

Disertační práce Mgr Helena Michálková
Problematika uspokojování potřeb klienta se stomií

234 stran, 137 citací, 2 přílohy (dotazníky)

Autorka se ve své disertační práci zabývá dlouho opomíjeným tématem stomií. Pamatujeme dobu, kdy jen pomýšlení na pooperační stomii přivádělo pacienty k sebevraždě. Nedokonalé pomůcky neumožňovaly kvalitní způsob života a někteří jedinci se s touto situací nikdy nesmířili. Bývali často vystaveni nepředvídaným a neřešitelným problémům ve veřejném životě na př. při cestě veřejným dopravním prostředkem, nehledě na problémy rodinného a intimního života. O to radostnější je situace dnešní, kdy především díky velkému počtu kvalitních a stále se zlepšujících pomůcek pro řešení tohoto problému je umožněn nemocným v podstatě život o téměř stejné kvalitě jako před operací. Také zavedení specializace stomické sestry znamená značný pokrok. Nemocný se má možnost poradit se o svých diskretních problémech, o nichž se špatně hovoří a málokdo je umí racionálně řešit. Pro lékaře, který stomii vytváří, je hlubší problematika stomií většinou abundnantní, musí se věnovat pokroku ve své profesi a tuto starost přenechat jiným při současné dělbě práce. Z možností výběru různých typů stomií si autorka vybrala stomie po provedené operaci na trávicím ústrojí, které představují největší počet nemocných všech věkových skupin, často navštěvující zaměstnání a vedoucí normální společenský život a způsobující jim velké společenské a hygienické problémy.

Mgr Michálková se tuto současnou situaci pokusila zhodnotit dvěma způsoby: dotazníkem pro pacienta, který již stomii má a dotazníkem pro stomickou sestru. 98 otázkový dotazník vystihuje snad všechny možnosti a situace, se kterými se stomik setkává. Dotazník pro stomickou sestru obsahuje 45 otázek, zabírající celou škálu působnosti této profese. Oba dotazníky jsou kvalitně sestaveny s respektováním požadavků na tento způsob výzkumu kladených. Holistický princip při ošetřování je sice v současné době poněkud modou, ale začlenění ošetřovatelství mezi medicínské disciplíny je třeba považovat za velmi účelné. Spojení techniky s psychologií doplňuje stav, kdy nemocný byl sice dobře odoperován nebo jinak vyléčen, ale nedovede si poradit s bezprostředními i pozdními následky této nové životní situace. Zde nastupuje specialista v odborné péči, v našem případě sestra stomická, která nemocného provází další fází jeho života. Stomie bývá ve většině případů nevratná a očekávaná doba přežití různá s ohledem na typ léčené choroby.

Autorka v úvodu probírá systematicky problematiku stomií od jejich historie až k současnému stavu komplexní péče o stomiky. Účelem práce je zhodnotit, jak v dané české

populaci je o stomiky postaráno, jak tuto péči stomici reflektují, jak stomické sestry si svou práci oceňují a jaké hlavní problémy vidí. Jako správná vědecká práce, v tomto případě sociologického typu, předpokládá vyslovení hypotéz a jejich splnění či odmítnutí. Autorka nabízí 9 hypotéz pro situaci stomika a 5 hypotéz pro stomickou sestru.

V první části bylo rozdáno 400 dotazníků rovnoměrně po celé republice s 62,5% návratností, hodnoceno tedy bylo 262 dotazníků. Rozsah jak plošný tak geografický je obdivuhodný a je nutno tento rozsah ocenit. Dotazník pro sestry byl dán 118 respondentům s návratností 75,4%, rozhovor byl proveden se 6 sestrami. Autorka dospěla k velmi zajímavým a nesmírně cenným výsledkům, z nichž některé jsou zvláště významné. Dostatek předoperačních informací a přípravy byly sice potvrzeny, ale stomik neví o možnosti čerpání sociálních dávek, také nemůže provádět aktivity běžné před operací. Kupodivu partnerský život stomie nenarušila a předpoklad, že ženy snášejí stomii hůře se nenaplnil. Předpokládaná horší snášenlivost ileostomie oproti kolostomii se nepotvrdila, nicméně pomůcek pro kolostomii je více než pro ileostomii. Stoma kluby však nepovažují respondenti za přínosné. Většinou se bojí, že budou muset s ostatními společně naříkat. Toto odmítnutí kolektivního přístupu a řešení tohoto osobního hygienicko-medicínsko-estetického problému na individuální bási se specializovanou sestrou, jak výsledky studie dokládají, je plně pochopitelné.

Neradostným výsledkem druhé části studie je skutečnost, že stoma sestry nevykonávají svou specializaci jako hlavní pracovní činnost. Jistě jde o finančně náročný požadavek pro chirurgické oddělení nemocnice mít vlastní stomickou sestru na plný úvazek. Jako vhodné řešení se jeví společná sestra pro několik nemocnic a ambulancí, které by měly např. 1 - 2x v týdnu poradenskou službu s fixní dobou 2 hodin příp. telefonickým spojením pro emergentní případy. Složení jejich pacientů bude asi následovné: pacienti před operací, po operaci, pacienti, ležící se stomií na jiném oddělení a ambulantní kontroly a rady.

Dle výsledků studie pouze 1/3 sester prošla školením. Problematiku však považují respondenty za natolik zajímavou, nezbytnou a často vyžadovanou, že sestry doplňují nové poznatky vlastním studiem..

Důležitý je i závěr studie, hodnotící dokumentaci stomické péče jako přínosnou, ale 1/3 sester ji nevede. Pravidelná a racionální dokumentace, umožňuje hodnotit jednotlivé zápisy ze sledování v celém průběhu a tak se stát zdrojem poučení vlastního i ostatních a korekci nastalých chyb. Za nejdůležitější považují návrh edukačního plánu, na druhém místě pomoc při akutní potřebě konzultace ať už odkazem na internetové stránky, vhodnou příručku či osobní kontakt..

Závěr studie je doporučením pro praxi. Autorka zde shrnuje své poznatky do několika zásadních bodů. Tam, kde se provádějí operace se stomií, musí být stomická sestra součástí kolektivu a je třeba vytvořit předpoklady pro její výchovu, která nemůže být jen samostudium. V druhé části náplně práce této sestry kromě zajištění dobré funkce stomie bude i následovně pomoc při řešení psychosociálních problémů, na.př. vymáhání peněžních příspěvků či poskytnout odkaz na poradu sexuologa, nutričního terapeuta či psychologa a psychiatra..

Rozsah práce je značný a rozsah otázek, které si autorka zvolila je spíše nadměrný, dává však na ně úplné a adekvátní odpovědi. Statistické metody vzhledem k problematice a velikosti souboru adekvátní. Autorka plně využila svých znalostí, použila vhodné metody sociologického výzkumu a dospěla k zodpovězení aktuálních otázek, které mají zásadní důležitost v práci stomických sester i pro pomoc pacientům se stomií.

Měl bych k práci následující dotazy :

1. Jak se dívá autorka na irigaci stomie ?
2. Lze pozorovat nějaké rozdíly mezi různými stoma pomůckami ? Jak se liší aktivita jednotlivých firem při řešení problémů ?

Práce splňuje veškeré požadavky na disertační práci a proto doporučuji její obhajobu.

V Praze dne 19.7.2010


Doc.MUDr Milan Kment CSc

POSUDEK DIZERTAČNÍ PRÁCE

Název práce: **Problematika uspokojování potřeb klienta se stomií**

Autor práce: **Mgr. Helena Michálková**

Název instituce: **Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta**

Studijní obor: ☐ **Prevence, náprava a terapie zdravotní a sociální problematiky dětí, dospělých a seniorů**

Oponent: **doc. PhDr. Kateřina Ivanová, Ph.D., Ústav sociálního lékařství a zdravotní politiky Lékařské fakulty UP v Olomouci**

Datum odevzdání posudku: **srpen 2010**

Posudek:

Posuzovaná doktorská práce je výzkumnou prací se zaměřením na problematiku života se stomií a problematiku ošetřování stomií. Téma práce považuji za velmi aktuální a potřebné. Konzultovala jsem výběr tématu s odborníky v ošetrovatelství (nejsem ošetrovatelka) a bylo mi z více stran potvrzeno, že se jedná o významné téma ošetrovatelské teorie i praxe. Téma je tedy nosné. Ovšem není zcela přesně vystiženo v názvu práce, protože se v práci jedná o deskriptivní analýzu všech složek života klientů se stomií, o kterých se doktorandka domnívá, že jsou důležité, a o deskriptivní analýzu ošetrovatelské specializace stoma sestry (opět podle zvážení doktorandky). Nejedná se explicitně o zjištění „uspokojování potřeb klienta se stomií“ jak je deklarováno v názvu, neboť již kvalitativní výzkum předkládá v otázkách klientům i sestrám potřeby či kompetence podle výzkumnice, nikoliv podle jejich uvážení. Určitě by byl výstižnější název „Život se stomií a ošetrovatelské péče stomií v ČR“ - nebo tak podobně, aby bylo jasno, že se bude situace mapovat (deskribovat) a nikoliv v ní hloubkově zjišťovat potřeby stomiků. Nepřesnost (jen nepřesnost, ne zcela závadnost) v názvu práce charakterizuje celou práci, jejíž vědecký obsah by se dal shrnout větou, že všechno je zde uvedeno v maximálním rozsahu, ale ne všechno je uvedeno s příslušnou validitou.

Posuzovaná práce má 234 stran bez příloh, vychází ze 137 literárních pramenů, převážně časopiseckého či knižního charakteru, z toho cca 35 zdrojů je zahraničních.

Cíle práce uvádí doktorandka až v metodice, a to takto: „Disertační práce byla zaměřena na stomiky (I. výzkumný soubor) a na stoma sestry (II. výzkumný soubor). Cílem práce bylo zmapovat současný stav poskytované zdravotní a sociální péče o stomiky a zmapovat celkovou situaci (asi doktorandka myslí pracovní situaci) stoma sester v České republice. S takto postavenými cíli je možno po zhlédnutí celé práce zcela souhlasit, jsou relevantní a jsou v práci splněny. Snad jen v doktorské práci místo zmapovat bych použila výraz deskribovat či popsat, ale to je nedůležitý detail. V závěru jsou však cíle práce uvedeny jinak, cituji: „Výzkum byl zaměřen na problematiku uspokojování potřeb klientů se stomií. Cílem výzkumu bylo zjistit psychické a sociální potřeby stomiků a zmapovat současný stav poskytované péče o stomiky. Práce byla dále zaměřena na problematiku výkonu specializace stoma sestry.“ (s. 218) Doktorandka tedy nepřesně stanovuje cíle - a nepřesně je i operacionalizuje, což se negativně projevuje v celé práci, vyjma precizního statistického zpracování výsledků. Já se ovšem ptám s celou závažností, mohou přesné výsledky zachránit (nahradit, zaplnit) nepřesná tázání? Dokládám svoje obavy další citací ze Závěru práce: „Cílem dizertační práce bylo zjistit psychické a sociální potřeby stomiků. Výzkum prokázal, že zdravotní péče (!) o tyto klienty je na velmi vysoké úrovni, bohužel sociální problematika je odsunuta do pozadí. Výzkum dále identifikoval specifika práce stoma sester a zjistil podmínky výkonu této specializace.“ (s. 220). Když shrnu uvedené - nadpis je o uspokojování potřeb, které však nebyly identifikovány klienty, ale doktorandkou, cílem má být zjištění psychických potřeb

(kde jsou zjištěny?), které podle ní (neboť tak rozumím této citaci) uspokojuje zdravotní péče (!) a sociální potřeby, které jsou doktorandkou operacionalizovány na sociální dávky, jsou odsunuty do pozadí - kým zdravotníky?, ale to je dobře, ti nemají zcela saturovat celou sociální politiku. Musím však zdůraznit, že co se týká výzkumu sester (když tomuto výzkumu nebudeme „podstrkovat“ proces uspokojování potřeb, ale otevřeně si řekneme, že se jedná o deskriptivní analýzu práce stoma sester v ČR) - mám k němu mnohem menší připomínky, než k výzkumu klientů.

V teoretické části práce, která by měla být základem konceptualizace výzkumných otázek a posléze operacionalizace hypotéz, doktorandka uvádí téměř veškeré dostupné informace o stomích, které jsou pro ošetrovatelství nezbytné. V kapitole psychosociální problémy stomiků vychází z relevantní ošetrovatelské literatury, aby předešla tuto problematiku z externě odborného hlediska. Velkou nevýhodou ale pro celou práci je (to doktorandku právě uvádí do následných nepřesností), že mezi prostudovanou literaturou se zjevně nenachází žádná literatura o obecných psychosociálních východiscích, a to činí z vyjmenovaných psychosociálních potřeb vymezenou úzkou skupinu problémů, která může, ale nemusí být validní.

Musím tedy konstatovat, že na nepřesné cíle, týkající se psychosociálních problémů stomiků, tím pádem (a bohužel ve vztahu ke kvalitě práce) navazují nepřesně konceptualizovaná a operacionalizovaná teoretická východiska. Musím zdůraznit slovo nepřesný, nikoliv chybný.

Nejedná se však o jedinou nepřehlednost v logice stavby teorie. Začátky kapitol jsou často zaměřeny na jednotlivosti a končí zobecněnými informacemi a definicemi, místo naopak. Příkladem může být již v obsahu uvedená nejprve velká kapitola o stoma sestrách a teprve potom kapitola o ošetrovatelství jako takovém. Také hned v první kapitole hovoří doktorandka o historii kolostomie a ileostomie bez vysvětlení, co tato slova znamenají - definici je možno najít až v další kapitole, atd, atd. V mnoha kapitolách se opakují stejné věty, kdyby se neopakovaly, jistě by byla práce kratší. Tím se ovšem text stává nepřehledným a ne zcela vhodně strukturovaným. To nehovořím o formálních chybách, jako jsou chyby gramatické, či větné, které je možno nalézt téměř na každé stránce, v textu vynechaná slova a podkapitoly, které jsou kratší jak polovina jedné strany (na což upozorňujeme i při bc pracích).

Problémy (a kupodivu ani ty formální) se nevyskytují v kapitole STOMA sestry, která je jediná kompaktní, strukturovaná, bez chyb a dobře se čte i stoma laikovi. Zde je vidět autorčin zájem, ale i erudovanost, zkušenosti se zde snoubí s propracováním textu.

Zajímavé je, že totéž nelze tvrdit o kapitole o ošetrovatelství. Jak jsem uvedla, nejsem ošetrovatelka, ale i já vím, že není pravda, že...cituji: „Současné ošetrovatelství je tedy, jak již z uvedeného jednoznačně vyplývá, zaměřeno na zdraví člověka, zatímco medicína je převážně orientovaná na diagnostiku a léčení“ (s. 53) Jistě je ošetrovatelství také zaměřeno preventivně na podporu zdraví, ale jeho hlavním cílem je saturace potřeb nemocného tak, aby byl podpořen jeho proces uzdravování (nebo se již několik desetiletí mýlím?). Také s informací typu: „Role sestry se tímto rozšířily i na individuální ochránkyni práv pacienta s důrazem na etické principy kvality života“ (s. 54), si nevím rady. Nejsem schopna říci, co jsou etické principy kvality života a to se etikou (na rozdíl od ošetrovatelství) intenzivně zabývám.

Metodika začíná obecnými cíli práce, na které navazují jednotlivé cíle - pokud se povznesu na nepřesnou operacionalizaci psychosociálních problémů stomiků, jedná se o zásadní část práce, která dává smysl celé metodologii práce. Cíle specifické navazují na cíle obecné a to vše je provázáno s tím, na co se doktorandka ptá v kvalitativním i kvantitativním výzkumu.

Se zbytkem (tj. s výzkumnými otázkami a hypotézami) již souhlasím mnohem méně, i když jsem více opět spokojena u výzkumu stoma sester, než u výzkumu stomiků. Důvodem mé nespokojenosti je, že jsou uvedeny výzkumné otázky bez přesných souvislostí s cíli práce a to vše zase není přesně provázáno s uvedenými hypotézami. Příkladem může být, že ve VO není nikde hovořeno o stoma klubech ani konkrétně o fenoménu omezení, ale jsou jim věnovány celé tabulky. A zejména není nikde vysvětleno, na jakých přesných analýzách kvalitativního výzkumu byly stanovovány hypotézy pro výzkum kvantitativní a jak byly jednotlivé hypotézy výzkumu kvantitativního operacionalizovány do jednotlivých otázek dotazníků. Operacionalizace je zjevně pro doktorandku problém, to dokazuje i kapitola operacionalizace pojmů, kde je podrobně vysvětlen pojem operacionalizace, ale potom jsou uvedeny znovu definice těchto 7 (!) pojmů - stomie, stomik, stoma sestry, ošetrovatelská dokumentace, kompetence, vzdělání a pracovní činnost. Tyto pojmy jsou sice již docela přesně rozpracovány v teoretických východiscích, ale je možno to takto pojímat, ale jedná se jen (!) o operacionalizaci hypotéz pro výzkum sester, nikoliv klientů. Výzkumné otázky a za nimi bez vysvětlení hypotézy jsou uvedeny na s. 58 a 59, přitom na s. 189 jsou uvedeny další hypotézy, které jsou derivovány z

kvalitativního výzkumu a z původních hypotéz. Ty ovšem nejsou zcela shodné s prvními hypotézami (jen zkrácené). **Toto je nebytně nutné při obhajobě vysvětlit.**

Pro své klidné svědomí ještě musím uvést, že výzkum, který netvoří novou teorii, a vychází z již známých poznatků, nikdy nemůže být přesně zván výzkumem kvalitativním, protože cílem pravého kvalitativního výzkumu je tvorba nové teorie, nikoliv ověřování již známých poznatků. Přesnější by bylo tedy uvést místo pojmu kvalitativní výzkum, pojem rozsáhlý předvýzkum, který byl proveden kvalitativními technikami (i když je veden stálý odborný diskurz o tom, zda je polostrukturovaný rozhovor kvalitativní či kvantitativní výzkumná technika - záleží na základním tématu výzkumu). Ale pojetí doktorandky nepovažuji pro tuto práci za zásadní problém, problémem je rozhodně konceptualizace pojmů a operacionalizace hypotéz. Ptám se, proč doktorandka nepoužila nějakou ošetřovatelskou klasifikaci - vím, že v USA bylo v minulosti problému operacionalizace ošetřovatelských diagnóz (i saturaci potřeb klientů) věnováno mnoho různých prací. Mohla být ušetřena kritiky, plynoucí z jejich neznalostí zásad sociologických výzkumů.

Výsledky práce jsou zpracovány s precizností až udivující, v práci jsou uvedeny všechny tabulky, všechny výsledky jsou patřičně komentovány. Podle podrobného popisu statistických metod a podle toho, že jsem nikde nenašla poděkování statistikovi, usuzuji, že si statistiku kvantitativních výzkumů zpracovala doktorandka sama. Pokud tomu tak je, předvedla doktorandka obdivuhodný výkon. Tabulky jsou udělány přehledně a barevně tak, aby bylo zřejmé, které výsledky k čemu patří. Pokud bych nevěděla o nepřesné operacionalizaci, byla bych nadšena, neboť je na první pohled zřejmé, že celému výzkumnému procesu, ale zejména jeho zpracování, bylo ze strany doktorandky věnováno mnoho času a energie.

Diskuze je vedena precizně a pracuje adekvátně s výsledky šetření. Mohu tvrdit, že vylepšuje nedbalé teoretické ukotvení práce a je možno z ní vyčíst, které otázky si pod kterou hypotézou doktorandka představovala. V diskuzi je komparace výsledků doktorandky vedena s patřičnou odbornou literaturou, zde žádný nedostatek literárních pramenů nepocituji. Práce s literaturou je však u doktorandky na vysoké úrovni, včetně úrovně citací.

Závěr je shrnutím celé práce a kromě kapitoly o STOMA sestrách se mi četl nejlépe. Doporučení pro praxi nemohu posoudit, ale myslím, že může být považováno za velmi přínosné.

Celkově mohu práci posoudit jako rozsáhlé dílo, které je tematicky pro ošetřovatelství velmi potřebné, v němž jsou po ošetřovatelské stránce uvedeny potřebné teoretické informace o tématu; dílo, ve kterém je výzkumná část vedena velmi spolehlivě, je precizně statisticky zpracováno a u jsou u něj dodrženy veškeré formální náležitosti, které je nutno při psaní dizertační práce dodržet.

Z těchto důvodů práci doporučuji k obhajobě

Mé pochybnosti o kvalitě práce se týkají její vědecké části a je možno je vyjádřit slovy Jindřicha Krejčí (z knihy Kvalita sociálněvědních výběrových šetření v České republice): „Otázky kvality výběrových dotazníkových šetření přesahují koncepty matematické statistiky k výběrové chybě a psychometrické přístupy validity a reliability. Klíčovým kritériem kvality je efektivita, vztah nákladů a přesnosti je v mnohém určující.“ Ano, dizertace byla velmi pracná, jistě stála mnoho času, ale já se stále a znovu, stejně jako na začátku posudku ptám, se vši závažností, je možno přijmout bez připomínek přesně a pracně zpracované výsledky nepřesných tázání, výzkumných otázek, hypotéz a cílů? Proto žádám doktorandku, aby při obhajobě:

- uvedla vědeckou provázanost mezi jednotlivými částmi metodologie své práce na konkrétním příkladě (například na předoperační přípravě klientů) - tj. přesně uvedla identifikaci problému, konceptualizaci problému vedoucí k výzkumným otázkám „kvalitativního výzkumu“, analýzu výsledků „kvalitativního výzkumu“ vedoucí ke stanovování hypotéz a operacionalizaci hypotéz do jednotlivých otázek dotazníku. Vše ostatní v posuzovaném textu považuji za dostatečné úrovni vědecké práce.

Olomouc 30. 7. 2010

doc. PhDr. Kateřina Ivanová, Ph.D.

Místo a datum vypracování posudku
posuzovatele

Jméno a vlastnoruční podpis

POSUDOK OPONENTA

na dizertačnú prácu

Téma: Problematika uspokojování potrieb klienta se stomií.

Doktorandka: Mgr. Helena Michálková

Oponentka: prof. PhDr. Alžbeta Mrázová, PhD., MPH.

Aktuálnosť zvolenej problematiky

Téma dizertačnej práce Mgr. Heleny Michálkovej spadajúcej do rozsiahleho okruhu sociálno-zdravotnej problematiky, je témou vysoko aktuálnou. Súčasne je nutné zdôrazniť, že najmä zo sociálneho hľadiska jej nebola venovaná náležitá pozornosť.

Z hľadiska medicíny a ošetrovateľskej starostlivosti je táto problematika dôkladne spracovaná, čomu nasvedčuje aj 137 citovaných literárnych prameňov. Čo je však problémom - a k jeho riešeniu má prispieť aj táto dizertačná práca, je nejednotnosť v postavení stoma-sestier v rôznych zdravotníckych inštitúciách, jej vzdelanie-špecializácia, požiadavky na vzdelanie, kompetencie, podmienky na výkon a ďalšie.

Štruktúra dizertačnej práce

Dizertačná práca je z hľadiska formy i obsahu koncipovaná spôsobom, ktorý zodpovedá obvyklým požiadavkám, kladeným na práce k osvojeniu akademickej hodnosti. Adjustácia dizertačnej práce je urobená starostlivo, úhľadne, je náležite vybavená potrebnými prehľadnými a text dobre ilustrujúcimi doplnkami, t.j. 232 tabuľkami a 5 obrázkami. Rozsiahla bibliografia obsahuje na siedmich stranách odkazy na 137 titulov niekoľkojazyčnej proveniencie. Využitie literatúry preukazuje účelnosť autorkou premysleného tematu a svedčí o jej dôkladnej orientácii a informovanosti týkajúcej sa problematiky.

Autorka člení prácu do piatich základných kapitol, kde prvá kapitola obsahuje súčasný stav problematiky počnúc pekne a zaujímavo stručnou históriou stomie, pojmológiou, edukačnou činnosťou, psychosociálnymi problémami, popisom stoma sestry, ošetrovaním-dokumentáciou, prístupmi, pomôckami.

Ďalšie kapitoly sú venované výskumu, ktorý je spracovaný metodologicky dôsledne, s ambíciou dosiahnuť reprezentatívnosť výsledkov šetrenia. V prvej fáze výskumu bolo realizované kvalitatívne šetrenie pomocou rozhovorov s respondentmi oboch skupín a po jeho vyhodnotení boli navrhnuté hypotézy, ktoré boli overované kvantitatívnou metódou. Výsledky z dotazníkov boli spracované popisnou štatistikou pomocou frekvenčných tabuliek. Vybrané dáta boli spracované pomocou kontingenčných tabuliek a pomocou chí-kvadrátu

testovanie, či sú v príslušnej tabuľke signifikantné rozdiely. Časť dát bola testovaná pomocou Fischerovho presného faktoriálneho testu a časť podľa Kolmogorov-Smirnovho testu. Korelačné i regresné štatistické spracovanie zhodnocuje kvalitu prevedenú analýzu a interpretáciu výsledkov. Tie sú v závere práce dôsledne popísané v súlade stanovených cieľov a uložených výskumných úloh, čo autorka využíva v zodpovedajúcej miere v aplikačnej (výstupovej) časti dizertácie, a to pre oblasť teórie i praxe.

Zhrnutie

Dizertačná práca Mgr. Heleny Micháľkovej splnila svoje poslanie, a to nielen v mimoriadne intenzívnej časti teoretickej (informovanosť bibliografická a literárne spracovanie textu), ale aj dôkladnou koncepciou výskumu, modelovým projektom výskumu a dokumentáciou jeho výsledkov, ktoré znamenajú prínos pre pozitívny posun k štandardizácii sociálno-zdravotných postupov v starostlivosti o stomika a v požiadavkách na stoma sestru. Súčasne sú nosnou odpoveďou na to, že dizertačná práca spĺňa svoje širšie poslanie ako odpoveď na „sociálnu objednávku“ v danej oblasti.

Záver: Predložená dizertačná práca náležite spĺňa predpoklady a nároky kladené na dizertačné práce, odporúčam ju k obhajobe a po jej úspešnom obhájení súhlasím s udelením titulu **p h i l o s o p h i a e d o c t o r – P h D.**

V Trnave, 30.08.2010

prof. PhDr. Alžbeta Mrázová, PhD., MPH.

oponentka

