

Oponentský posudok doktorandskej dizertačnej práce Mgr. Jany Šulovej : Využití klasifikace MKF k možné inkluzi občanu s mentální retardací do společnosti.

Autorka predložila rozsiahlu prácu na 245 stranách, plus zoznam použitej literatúry a početné prílohy. Venuje sa aplikácii Medzinárodnej klasifikácii funkčných schopností, disability a zdravia u občanov s mentálnou retardáciou.

V teoretických kapitolách na 90 stranách s početnými podkapitolami kriticky analyzuje základné pojmy ako je porucha, postihnutie, handicap, rehabilitácia, definíciám mentálnej retardácie až dochádza k vlastnej disabilite v rámci modelu predkladanej medzinárodnej klasifikácie funkčných schopností disability. Podrobne sa zaoberá problémami integrácie, inkluzie a exklúzie občanov s disability.

Rovnako analyzuje špecifiká sociálnej práce ľudí s mentálnym postihnutím a modely práce s nimi.

Vo výskumnej časti popisuje ciele dizertačnej práce, predkladá hypotézy, informuje o metodike a predkladá výsledky, doplnené podrobnou diskusiou v rámci ktorej interpretuje tieto výsledky.

Pripomienky a otázky oponenta

Práca je rozhodne prínosná a spĺňa požiadavky dizertačnej práce po stránke obsahovej i formálnej.

Otázky :

1. Teoretické kapitoly sú veľmi rozsiahle a presahujú potreby dizertačnej práce napr. pre pojmové polemiky bez vlastného záveru autorky.

2. I keď to autorka jasne nedeklarovala, použila kombinovanú metodu kvalitatívneho a kvantitatívneho výskumu a tieto by bolo vhodné v závere s výsledkami porovnať a zhodnotiť.

3. Veľmi podrobná analýza 25 prípadových štúdií na 88 stranách pôsobí ako snaha o zvýraznenie individuálnu prístupou. Pritom na str. 110 okrem dnes všeobecne použíwanej diagnózy detskej mozgovej obrny používa starý pojem zo 60 rokov Lesného perinatálnu encefalopatiu.

V oboch formách výskumu je rovnako prevaha žien 80 % a mužov 20 % mužov. Treba to vysvetliť. Cenný je poznatok autorky, o neschopnosti kooperovať medzi jednotlivými rezortami ako je zdravotníctvo, školstvo a sociálne sféra a pod. Je to pozostatok minulosti alebo trvajúci trend s politickými vplyvov ?.

4. Bolo by treba popísať ako sa realizoval výber pacientov pre prípadové štúdie z hľadiska náhodného výberu. Napr. pomer 4 mužov a 21 žien , sama hodnotí pomere, že ide o pomer 1 : 5.

5. Bolo by vhodné vysvetliť i dôvody formulácie hypotéz.

6. V názve dizertačnej práce nebýva zvykom používať skratky.

Tieto pripomienky a otázky neznižujú hodnotu predkladanej dizertačnej práce a sú skôr podnetom do diskusie.

Záverom odporúčam komisii, aby po úspešnej obhajobe bola autorke udelená vedecká hodnosť PhD v danom odbore doktoranského štúdia a autorke odporúčam, aby dielčie výsledky po primeranom skrátení publikovala.

Bratislava 15 / 05 / 12

prof. MUDr. Ladislav Šoltés, Dr.Sc. Dr.h.c.



OPONENTSKÝ POSUDOK

Dizertačnej práce

Meno doktoranda:	Mgr. Jana Šulová
Téma dizertačnej práce:	<i>Využití klasifikace MKF k možné inkluzi občanů s mentální retardací do společnosti</i>
Študijný odbor:	Prevenca, náprava a terapie zdravotní a sociální problematiky dětí, dospělých a seniorů
Stupeň odbornej kvalifikácie:	PhD.
Oponent:	doc. PhDr. Beáta Frčová, PhD., MPH

1. Aktuálnosť zvolenej témy:

Autorka spracovala svoju dizertačnú prácu na tému: *Využití klasifikace MKF k možné inkluzi občanů s mentální retardací do společnosti*. Výber témy je vysoko aktuálny, nakoľko problematika sociálnej inklúzie ľudí s rôznymi typmi handicapov je predmetom sociálnej politiky štátu a je preto vítaná analýza, resp. návrhy na riešenie danej problematiky. Autorka si ako kľúčovú zvolila medzinárodnú klasifikáciu funkčných schopností, disability a zdravia (MKF) so zameraním na skupinu mentálne retardovaných občanov.

Z tohto aspektu hodnotím výber témy ako vysoko aktuálny.

2. Ciele dizertačnej práce

Doktorandka si v dizertačnej práci stanovila nasledovné ciele:

- Zistiť, v čom spôsob aplikácie MKF pri posúdení situácie osôb s mentálnou retardáciou napomáhal a v čom bránil poskytnutiu adekvátnej podpory ich inklúzie
- Symbolický cieľ: upozorniť sociálnych pracovníkov a orgány štátnej správy na potrebu komplexného hodnotenia osôb s mentálnou retardáciou podľa klasifikácie MKF

Konštatujem, že v celej dizertačnej práci sa stretávame s delením cieľov na poznávací, symbolický a aplikačný. Je to neštandardné členenie, čo v závere práce a v jej hodnotení môže zvädzať k tomu, že hodnotitelia a samotná autorka môžu nadobudnúť dojem, že symbolický cieľ má len hodnotu symbolu, ale nie žiadnu váhu oproti ostatným cieľom a teda nie je až taký podstatný a záväzný. Vytvára to celkovo dojem neujasnenosti.

3. Štruktúra a obsah dizertačnej práce

Autorka spracovala dizertačnú prácu v rozsahu 245 strán, pričom práca je rozdelená na časť teoretickú a výskumnú. Rozsah práce hodnotím ako zbytočne veľký.

Súčasťou dizertačnej práce je aj prílohová časť. Autorka pri písaní dizertačnej práce využila 103 informačných zdrojov, čím prezentuje veľmi dobrú orientáciu v odbornej literatúre, ako aj fakt, že sa v zvolenej problematike orientuje a spracováva ju do hĺbky.

Konštatujem však, že teoretická časť je zbytočne rozvláčne rozpísaná, pričom nadväznosť jednotlivých kapitol a podkapitol pôsobí značne chaoticky. Pri racionálnejšom usporiadaní jednotlivých kapitol a ich logickej nadväznosti by teoretická časť práce pôsobila kompaktnejším a odbornejším dojmom. V tejto podobe kvantita pôsobí na úkor kvality.

Neštandardne vyznievajú aj odkazy na použitú literatúru v texte práce (WHO in Novosad,2009:12), konkrétne mám namysli údaj za dvojbodkou.

4. Metódy spracovania dizertačnej práce

K teoretickej časti práce je uvedené hodnotenie vyššie.

Výskumná časť dizertačnej práce má špecifický dizajn, pričom mi úplne absentuje formulácia ústredného výskumného problému. Následne si autorka stanovila osem čiastkových výskumných otázok a šesť hypotéz. Výskum rozdelila na 1. a 2. časť výskumu, ktoré neuzatvárala ako samostatné jednotky, ale prechádzala z jedného do druhého, v čom sa potom následne čitateľ stráca a opakovane sa musí vracaf o niekoľko strán dozadu, aby si spätne ozrejnil, o čo vlastne autorke ide.

V pilotnom projekte využila metódu rozhovoru s rodičmi a sekundárnu analýzu dát, čo bola vlastne metóda obsahovej analýzy dokumentov. Výstupom z 1. časti výskumu sú pilotné štúdie klientov.

V druhej časti výskumu autorka pracovala metódou dotazníka, ktorú nesprávne označila za kvantitatívnu metódu zberu informácií(ide o empirickú kvalitatívnu metódu) a skúmanou vzorkou respondentov boli sociálni pracovníci.

Autorka použila metódy popisnej štatistiky, ako aj test nezávislosti Pearsonov Chí-kvadrát.

Konštatujem, že vo výskumnej časti dizertačnej práce autorke chýba formulácia hlavného výskumného problému. Hypotéz je síce šesť, ale na ich overovanie vôbec nie sú potrebné uvedené štatistické procedúry, nakoľko len konštatujú, aký názor má nadpolovičná väčšina sociálnych pracovníkov. Autorka nás síce poučila o tom, čo je nulová hypotéza, ale sama ju nestanovila.

Uprostred tejto časti sa dozvedáme, že bude hodnotená kvalita života ľudí, ktorí sa o klientov starajú, čo považujem za úplne irelevantné k skúmanému problému. MKF u klientov s mentálnou retardáciou hodnotil multidisciplinárny tím, ale po opakovanom hodnotení po šiestich mesiacoch nenastalo u klientov žiadne zlepšenie. Ale nedozvedáme sa, na základe čoho to zlepšenie malo nastať. Autorka na 88!!! stranách popisuje súhrnne kazuistiky. Poskytuje tým únavné

čítanie neustále sa opakujúcich informácií, ktoré nakoniec zhrnula v prehľadných tabuľkách 1-9. Tie by úplne postačovali.

Za chybnú považujem aj diskusiu k hypotézam, nakoľko autorka len sucho skonštatovala, že sa potvrdili, ale neuvádza súhrnné výsledky, ktoré by to tvrdenie dokazovali a tu je potrebná aj komparácia s výsledkami iných autorov.

Záver:

Dizertačná práca je síce napísaná na aktuálnu tému, ale má zbytočne veľký rozsah a konštatujem aj isté formálne chyby v dizajne výskumnej časti práce. Autorke sa však nedá uprieť snaha o čo najvedeckejšie spracovanie problematiky, ale tak, ako som uviedla vyššie, menej je niekedy viac. Autorka dokazuje, aj napriek značným nedostatkom, že má predpoklady vedecky pracovať a preto by bolo vhodné doplniť si isté informácie týkajúce sa vedeckej práce. To je samozrejme možné len vtedy, ak v nej bude naďalej pokračovať.

Otázky do diskusie:

1. Vysvetlite pojem symbolický cieľ a aký má význam pre vedeckú prácu?
2. Navrhňte nulovú hypotézu Vášho výskumu
3. Na str. 23 autorka uvádza: „ *Rehabilitace v ČR není v praxi pojímána jako ucelený systém na sebe navazujících oblastí. Chybějí koordinace a velmi úzce profilovaný přístup jednotlivých složek přitom představuje velké riziko opožděné realizace nutných intervenčních zásahů...*“ Vysvetlite túto formuláciu.
4. Uveďte, ako naložíte so zistenými výsledkami a hlavne, či vnímate využitie MKF v sociálnej inklúzii mentálne retardovaných ako prínos alebo ako nevyužitelnú klasifikáciu.

Autorka preukázala schopnosť vedecky pracovať aj napriek vyššie uvedeným pripomienkam a

S Ú H L A S Í M

po úspešnej obhajobe

s udelením titulu PhD.

Mgr. Jane Šulovej v odbore

Prevence, náprava a terapie zdravotní a sociální problematiky dětí, dospělých a seniorů



V Banskej Bystrici: 27.5.2012

doc. PhDr. Beáta Frčová, PhD., MPH

Slovenská zdravotnícka univerzita Bratislava
Fakulta zdravotníctva
Sládkovičova 21
974 05 Banská Bystrica
- 3 -

Oponentní posudek disertační práce Mgr Jany Šulové, nazvaný

Využití klasifikace MKF k možné inkluzi občanů s mentální retardací do společnosti

Disertační práce v oboru

Prevence náprava a terapie zdravotní a sociální problematiky dětí dospělých a seniorů

Jde o velmi dobrou a závažnou práci, která navrhuje teoretické i praktické řešení kvantifikace i kvalifikace funkčních poruch osob s mentální retardací a jak řešit jejich inkluzi. K hodnocení využívá Mezinárodní klasifikaci funkčních poruch disability a zdraví (MKF). Jde o publikaci WHO kterou Český statistický úřad ve spolupráci s Ministerstvem Zdravotnictví ČR s účinností od 1. července 2010 podle § 19 odst.2 zákona č.89/1995 Sb, o státní statistické službě, zavádí s účinností od 1. července 2010 výše uvedenou klasifikaci jako povinnou.

Klasifikace je určena pro měření negativního i pozitivního funkčního zdraví daného jedince. O použití klasifikace je u nás až dosud velmi málo vědeckých prací. Předkládaná disertační práce se velice seriózně danou problematikou zabývá a poskytuje cenné vědecké i praktické informace.

Práce je obsáhlá. Čítá 244 stran textu a 30 stran formulářů a obrazové dokumentace. Práce je členěna do 6 hlavních kapitol dělených na podkapitoly podle desetinného třídění, V teoretické části autorka vychází z Národního plánu vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014 který byl publikován Vládním výborem pro zdravotně postižené občany.

V podkapitole 1.2.1 autorka vysvětluje a správně pak využívá pojmu rehabilitace. Pojem rehabilitace se běžně u nás mylně chápe jako záležitost jednoho lékařského specializačního oboru. Autorka zdůrazňuje správný široký program rehabilitace, která má být v opřena o samostatný zákon o koordinované rehabilitaci.

Další předností práce je zdůraznění a dále celkové zpracování tématu rehabilitačním kolektivem odborníků, kteří jsou nezbytní pro správnou aktivitu v rehabilitaci.

Zajímavé jsou informace autorky jak je relativně nesnadné hodnotit a definovat sociální situaci u skupiny osob s mentálním postižením. Uvádí i různá hlediska osob které usilují o kvantifikaci a kvalifikaci sociální práce.

1.část výzkumu, vědecká práce, která je u nás průkopnická. Jde jednak o zpracované hodnocení 25 osob, 12 v Č Budějovicích Centra sociálních služeb EMPATIE a 13 v Mačkově domově PETRA , ve věkovém rozmezí 18 -16 let. Šlo o diagnózu Mentální retardace .

Autorka pro první část výzkumu navrhla velmi dobře volený výběr a počet kódů z celkové MKKF a pro sestavení tzv. „Checklistu ICF“. Při vyšetření jsou použity u nás běžné techniky FIM (Fyzical Independent Measure), Index Barthelové rozšířenou verzi a test úchopů podle Kapandjiho a dále vlastní hodnocení celou skupinou týmu odborníků při konkrétním setkání s jednotlivými hodnocenými osobami. Velmi dobře je také stanoven Checklist po formální stránce a uvedený přehled jednotlivých kódů, který umožňuje rychlou orientaci v uváděných hodnotách -Tělesných funkcí, -Aktivit a Participací a-Faktorů prostředí. Uvedená je také vždy informace o příspěvku na péči.

Důležité je také převádění výše uvedených vyšetřovacích metod, které mají odlišné stupnice vzhledem ke kvalifikátorům stupnice MKF. Jde o samostatný důležitý problém, který nám v budoucnu umožní stanovit jednotný přehledný systém hodnocení. Až dosud se využívají nerůznější způsoby šetření kde kvantifikace je u každé metody jiná.

2. část výzkumu – Jsou pracovníci/e sociálních služeb, kteří poskytují služby osobám s mentálním postižením

Autorka sestavila na základě kvalitativních analýz dat z rozhovorů a pozorování, dotazník pro pracovníky poskytující sociální služby osobám mentálně postiženým. Dotazník obsahuje 19 otázek. Autorka zjistila pomocí internetu celkem 847 adres osob, které poskytují sociální služby. Těm byl rozeslán dotazník a vrátilo se 417 kvalitně vyplněných dotazníků, což 49%. Statisticky pak hodnotí validitu jednotlivých odpovědí, které jsou důležité pro zavádění MKF a jeho podkladem pro organizace rehabilitace a dále jako důležitou složku rehabilitace vyplácení sociálních dávek. Závěry mohou být cenným podkladem pro přípravu zákona o koordinované rehabilitaci.

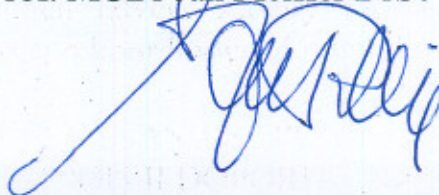
PRÁCI HODNOTÍM JAKO U NÁS PRŮPONICKOU A VELICE HODNOTNOU, JAKO VÝBORNOU JI DOPORUČUJI K OBHAJOBĚ.

Na autorku mám následující dotazy: Je známo, že v naší republice je poměrně malá kázeň v terminologii, která se vztahuje k rehabilitaci. Zda se s tímto problémem setkala ve své práci a zda má k této otázce nějaké postřehy.

Jak by bylo možno předloženou práci v širším rozsahu využít a zda předpokládá práci ve zkrácené formě publikovat.

3. června 2012

Prof. MUDr Jan Pfeiffer DrSc



Oponentský posudok doktorandskej dizertačnej práce Mgr. Jany Šulovej : Využití klasifikace MKF k možné inkluzi občanu s mentální retardací do společnosti.

Autorka predložila rozsiahlu prácu na 245 stranách, plus zoznam použitej literatúry a početné prílohy. Venuje sa aplikácii Medzinárodnej klasifikácii funkčných schopností, disability a zdravia u občanov s mentálnou retardáciou.

V teoretických kapitolách na 90 stranách s početnými podkapitolami kriticky analyzuje základné pojmy ako je porucha, postihnutie, handicap, rehabilitácia, definíciám mentálnej retardácie až dochádza k vlastnej disability v rámci modelu predkladanej medzinárodnej klasifikácie funkčných schopností disability. Podrobne sa zaoberá problémami integrácie, inkluzie a exklúzie občanov s disability.

Rovnako analyzuje špecifiká sociálnej práce ľudí s mentálnym postihnutím a modely práce s nimi.

Vo výskumnej časti popisuje ciele dizertačnej práce, predkladá hypotézy, informuje o metodike a predkladá výsledky, doplnené podrobnou diskusiou v rámci ktorej interpretuje tieto výsledky.

Pripomienky a otázky oponenta

Práca je rozhodne prínosná a spĺňa požiadavky dizertačnej práce po stránke obsahovej i formálnej.

Otázky :

1. Teoretické kapitoly sú veľmi rozsiahle a presahujú potreby dizertačnej práce napr. pre pojmové polemiky bez vlastného záveru autorky.
2. I keď to autorka jasne nedeclarovala, použila kombinovanú metodu kvalitatívneho a kvantitatívneho výskumu a tieto by bolo vhodné v závere s výsledkami porovnať a zhodnotiť.
3. Veľmi podrobná analýza 25 prípadových štúdií na 88 stranách pôsobí ako snaha o zvýraznenie individuálnu prístupou. Prítom na str. 110 okrem dnes všeobecne použíwanej diagnózy detskej mozgovej obrny používa starý pojem zo 60 rokov Lesného perinatálnu encefalopatiu.

neschopnosti kooperovať medzi jednotlivými rezortami ako je zdravotníctvo, školstvo a sociálne sféra a pod. Je to pozostatok minulosti alebo trvajúci trend s politickými vplyvov ?.

4. Prípadové štúdie z hľadiska náhodného výberu. Napr. pomer 4 mužov a 21 žien , sama hodnotí pomere, že ide o pomer 1 : 5.

5. Bolo by vhodné vysvetliť i dôvody formnulácie hypotéz.

6. V názve dizertačnej práce nebýva zvykom používať skratky.

Tieto pripomienky a otázky neznižujú hodnotu predkladanej dizertačnej práce a sú skôr podnetom do diskusie.

Záverom odporúčam komisii, aby po úspešnej obhajobe bola autorke udelená vedecká hodnosť PhD v danom odbore doktoranského štúdia a autorke odporúčam, aby dielčie výsledky po primeranom skrátaní publikovala.

Bratislava 15 / 05 / 12

prof. MUDr. Ladilav Šoltés, Dr.Sc. Dr.h.c.



OPONENTSKÝ POSUDOK

Dizertačnej práce

Meno doktoranda:	Mgr. Jana Šulová
Téma dizertačnej práce:	<i>Využití klasifikace MKF k možné inkluzi občanů s mentální retardací do společnosti</i>
Študijný odbor:	Prevenca, náprava a terapie zdravotní a sociální problematiky dětí, dospělých a seniorů
Stupeň odbornej kvalifikácie:	PhD.
Oponent:	doc. PhDr. Beáta Frčová, PhD., MPH

1. Aktuálnosť zvolenej témy:

Autorka spracovala svoju dizertačnú prácu na tému: *Využití klasifikace MKF k možné inkluzi občanů s mentální retardací do společnosti*. Výber témy je vysoko aktuálny, nakoľko problematika sociálnej inklúzie ľudí s rôznymi typmi handicapov je predmetom sociálnej politiky štátu a je preto vítaná analýza, resp. návrhy na riešenie danej problematiky. Autorka si ako kľúčovú zvolila medzinárodnú klasifikáciu funkčných schopností, disability a zdravia (MKF) so zameraním na skupinu mentálne retardovaných občanov.

Z tohto aspektu hodnotím výber témy ako vysoko aktuálny.

2. Ciele dizertačnej práce

Doktorandka si v dizertačnej práci stanovila nasledovné ciele:

- Zistiť, v čom spôsob aplikácie MKF pri posúdení situácie osôb s mentálnou retardáciou napomáhal a v čom bránil poskytnutiu adekvátnej podpory ich inklúzie
- Symbolický cieľ: upozorniť sociálnych pracovníkov a orgány štátnej správy na potrebu komplexného hodnotenia osôb s mentálnou retardáciou podľa klasifikácie MKF

Konštatujem, že v celej dizertačnej práci sa stretávame s delením cieľov na poznávací, symbolický a aplikačný. Je to neštandardné členenie, čo v závere práce a v jej hodnotení môže zvädzať k tomu, že hodnotitelia a samotná autorka môžu nadobudnúť dojem, že symbolický cieľ má len hodnotu symbolu, ale nie žiadnu váhu oproti ostatným cieľom a teda nie je až taký podstatný a záväzný. Vytvára to celkovo dojem neujasnenosti.

3. Štruktúra a obsah dizertačnej práce

Autorka spracovala dizertačnú prácu v rozsahu 245 strán, pričom práca je rozdelená na časť teoretickú a výskumnú. Rozsah práce hodnotím ako zbytočne veľký.

Súčasťou dizertačnej práce je aj prílohová časť. Autorka pri písaní dizertačnej práce využila 103 informačných zdrojov, čím prezentuje veľmi dobrú orientáciu v odbornej literatúre, ako aj fakt, že sa v zvolenej problematike orientuje a spracováva ju do hĺbky.

Konštatujem však, že teoretická časť je zbytočne rozvláčne rozpísaná, pričom nadväznosť jednotlivých kapitol a podkapitol pôsobí značne chaoticky. Pri racionálnejšom usporiadaní jednotlivých kapitol a ich logickej nadväznosti by teoretická časť práce pôsobila kompaktnjším a odbornejším dojmom. V tejto podobe kvantita pôsobí na úkor kvality.

Neštandardne vyznievajú aj odkazy na použitú literatúru v texte práce (WHO in Novosad,2009:12), konkrétne mám namysli údaj za dvojbodkou.

4. Metódy spracovania dizertačnej práce

K teoretickej časti práce je uvedené hodnotenie vyššie.

Výskumná časť dizertačnej práce má špecifický dizajn, pričom mi úplne absentuje formulácia ústredného výskumného problému. Následne si autorka stanovila osem čiastkových výskumných otázok a šesť hypotéz. Výskum rozdelila na 1. a 2. časť výskumu, ktoré neuzatvárala ako samostatné jednotky, ale prechádzala z jedného do druhého, v čom sa potom následne čitateľ stráca a opakovane sa musí vracieť o niekoľko strán dozadu, aby si späťne ozrejml, o čo vlastne autorke ide.

V pilotnom projekte využila metódu rozhovoru s rodičmi a sekundárnu analýzu dát, čo bola vlastne metóda obsahovej analýzy dokumentov. Výstupom z 1. časti výskumu sú pilotné štúdie klientov.

V druhej časti výskumu autorka pracovala metódou dotazníka, ktorú nesprávne označila za kvantitatívnu metódu zberu informácií(ide o empirickú kvalitatívnu metódu) a skúmanou vzorkou respondentov boli sociálni pracovníci.

Autorka použila metódy popisnej štatistiky, ako aj test nezávislosti Pearsonov Chi-kvadrát.

Konštatujem, že vo výskumnej časti dizertačnej práce autorke chýba formulácia hlavného výskumného problému. Hypotéz je síce šesť, ale na ich overovanie vôbec nie sú potrebné uvedené štatistické procedúry, nakoľko len konštatujú, aký názor má nadpolovičná väčšina sociálnych pracovníkov. Autorka nás síce poučila o tom, čo je nulová hypotéza, ale sama ju nestanovila.

Uprostred tejto časti sa dozvedáme, že bude hodnotená kvalita života ľudí, ktorí sa o klientov starajú, čo považujem za úplne irelevantné k skúmanému problému. MKF u klientov s mentálnou retardáciou hodnotil multidisciplinárny tím, ale po opakovanom hodnotení po šiestich mesiacoch nenastalo u klientov žiadne zlepšenie. Ale nedozvedáme sa, na základe čoho to zlepšenie malo nastať. Autorka na 88!!! stranách popisuje súhrnne kazuistiky. Poskytuje tým únavné

čítanie neustále sa opakujúcich informácií, ktoré nakoniec zhrnula v prehľadných tabuľkách 1-9. Tie by úplne postačovali.

Za chybnú považujem aj diskusiu k hypotézam, nakoľko autorka len sucho skonštatovala, že sa potvrdili, ale neuvádza súhrnné výsledky, ktoré by to tvrdenie dokazovali a tu je potrebná aj komparácia s výsledkami iných autorov.

Záver:

Dizertačná práca je síce napísaná na aktuálnu tému, ale má zbytočne veľký rozsah a konštatujem aj isté formálne chyby v dizajne výskumnej časti práce. Autorke sa však nedá uprieť snaha o čo najvedeckejšie spracovanie problematiky, ale tak, ako som uviedla vyššie, menej je niekedy viac. Autorka dokazuje, aj napriek značným nedostatkom, že má predpoklady vedecky pracovať a preto by bolo vhodné doplniť si isté informácie týkajúce sa vedeckej práce. To je samozrejme možné len vtedy, ak v nej bude naďalej pokračovať.

Otázky do diskusie:

1. Vysvetlite pojem symbolický cieľ a aký má význam pre vedeckú prácu?
2. Navrhnete nulovú hypotézu Vášho výskumu
3. Na str. 23 autorka uvádza: „ *Rehabilitace v ČR není v praxi pojímána jako ucelený systém na sebe navazujících oblastí. Chybějí koordinace a velmi úzce profilovaný přístup jednotlivých složek přitom představuje velké riziko opožděné realizace nutných intervenčních zásahů...*“ Vysvetlite túto formuláciu.
4. Uveďte, ako naložíte so zistenými výsledkami a hlavne, či vnímate využitie MKF v sociálnej inklúzii mentálne retardovaných ako prínos alebo ako nevyužitelnú klasifikáciu.

Autorka preukázala schopnosť vedecky pracovať aj napriek vyššie uvedeným pripomienkam a

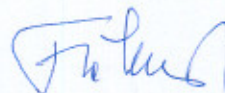
S Ú H L A S Í M

po úspešnej obhajobe

s udelením titulu PhD.

Mgr. Jane Šulovej v odbore

Prevence, náprava a terapie zdravotní a sociální problematiky dětí, dospělých a seniorů



V Banskej Bystrici: 27.5.2012

doc. PhDr. Beáta Frčová, PhD., MPH

Slovenská zdravotnícka univerzita Bratislava
Fakulta zdravotníctva
Sládkovičova 21
974 05 Banská Bystrica
- 3 -