

POSUDEK OPONENTA DISERTAČNÍ PRÁCE

Jméno a příjmení doktoranda: **Mgr. Jiří KAAS**
Studijní program: Ošetrovatelství
Oponent disertační práce: **doc. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.**
Školitel: prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.
Název disertační práce: **Kvalita života s revmatoidní artritidou**

Celkové zhodnocení aktuálnosti a přínosnosti zvoleného tématu:

Dílo je příspěvkem ze specifické oblasti ošetrovatelské péče (revmatologie, ošetrovatelství a jiných sociálních věd s ohledem na kvalitu života pacientů) umožňuje tedy pojetí problematiky celostním – holistickým přístupem. Autor aplikuje zejména techniku deskriptivní, historicko-komparativní a interpretativní, v empirické části pak explorativní techniku smíšeného designu výzkumu. Kvantitativní dotazníkový průzkum u 200 osob trpících sledovaným onemocněním a srovnáním s reprezentativním souborem zdravých osob v České republice. A kvalitativní metody jako doplňujícího zdroje informací (n = 11 informantů). Téma práce považuje oponent za vysoce relevantní pro současné ošetrovatelství s možností podpory role erudované všeobecné sestry při poskytování komplexní péče chronicky nemocným pacientům, psychosociální podpory a efektivní sekundární prevence. Autor velmi účelně identifikuje známé oblasti, v nichž je podpora pacientům doposud nedostatečně poskytována. Prezentuje také zjištění i souvislosti, jež dosavadní odborné zdroje ve vztahu s vysokým invalidizujícím potenciálem onemocnění nezmiňují.

Zhodnocení splnění cílů práce (Stanovené cíle a hypotézy):

Cíli *teoretické části* teoreticko-empiricky koncipované práce bylo zevrubné posouzení problematiky revmatoidní artritidy jako vlastní nosologické jednotky a problematiky kvality života pacientů léčených s touto chronickou nemocí. Cíle byly, dle názoru oponenta, naplněny nejen v teoretické rovině. Autor nezpochybnitelně prokázal orientaci v problematice choroby a souvisejícího potenciálního ovlivnění kvality života pacientů v multidimenzionálním pojetí, což dokazuje nejen volba odborných zdrojů, ale také schopnost jejich vzájemného srovnání – tato část práce je jednou z nejsilnějších částí textu celkově. Jednotlivé kapitoly teoretické části práce na sebe logicky i stylisticky navazují a jsou výborným východiskem pro zpracování empirické části práce, přičemž autor zdůvodňuje volbu tématu skutečností, že existuje několik zahraničních studií, které premisy formulované v cílech práce a hypotézách potvrzují. Využívá tedy dostupných odborných zdrojů, které se snaží potvrdit na populaci osob žijících v ČR.

V *empirické části* práce jsou vhodně formulovány cíle práce, hypotézy i výzkumné otázky. Odpovídajícím způsobem je také prezentována operacionalizace jednotlivých výzkumných pojmů. Autor uvádí do vzájemného vztahu nejvýznamnější determinující faktory, které by mohly ovlivnit získané výsledky u sledované populace pacientů a umožnit srovnání v kvantitativní části průzkumu. Oponentka se však domnívá, že v této části by bylo účelné, aby byly uvedeny také výsledky objektivních testů hodnocení aktuálního stavu onemocnění (morfologická i funkční progresse, či remise, úroveň sebepéče), délka trvání nemoci, případně doba od finálního určení diagnózy jako přesnější ukazatel, a informace o aktuálním pracovním

zařazení respondentů dotazníkového průzkumu. Využití objektivizujících testů mohlo být realizováno i v rámci tzv. „self-reportingu“ tedy sebeposouzení, protože autor se snaží popsat vliv onemocnění na kvalitu života (dále i jako QoL) pacienta. I s plným vědomím, které autor také uvádí, že ne vždy odpovídá fyzický stav prožívání pacienta a jeho dopadu na subjektivně vnímanou kvalitu života může právě aktuální výskyt exacerbujících příznaků vést ke změně ve vnímání QoL. Oponentka významně oceňuje srovnání výsledků hodnocení kvality života „kontrolní skupiny“ zdravých osob (n = 1441) a výzkumného souboru pacientů, tedy „postižených“ osob s revmatoidní artritidou (n = 200). Stejně pozitivně je nezbytné ocenit doplňující kvalitativní studii u pacientů s revmatoidní artritidou. Jako významně limitující a problematické ale oponentka vnímá možnosti „propojení“ závěrů v diskusi a vyvozování společných závěrů u obou zkoumaných vybraných souborů pacientů. Jednak byli pacienti v obou sledovaných skupinách (dotazník i rozhovory) dotazováni v jiném časovém období. Dotazníkový průzkum zřejmě probíhal někdy v roce 2013, jak vyplývá z žádosti o povolení průzkumu, vyjádření etické komise a publikační činnosti a kvalitativní průzkum až v roce 2017. Druhým závažnějším důvodem pro postoj a hodnocení oponentky k ne zcela vhodnému „spojení“ závěrů je skutečnost, že vybraní pacienti v kvalitativní části studie byli, jak vyplynulo z prezentovaných výsledků, léčeni biologickou léčbou. Tedy se s vysokou pravděpodobností mohli významně lišit od „běžné populace“ pacientů s revmatoidní artritidou. Pokud oponentka správně pochopila, nejednalo se ani o podmnožinu pacientů z dotazníkového průzkumu. Je pochopitelné, že autor se snažil s ohledem na rozsah práce a zjednodušení závěrů o souhrnné zmapování problematiky, ale právě tato snaha může být zavádějící. Autor v diskusi uvádí, že se nejčastěji jednalo o penzionované osoby, ale není zřejmé, zda hovoří o souboru z kvantitativní, či kvalitativní části studie (s. 179). Sám pak v závěru uvádí limitujícím faktorem skutečnost, že nejsou k dispozici informace o pracovním zařazení pacientů, délce trvání nemoci a její morfologické progresi. Oponent toto hodnotí jako velmi pozitivní projev „vědeckého“ potenciálu a růstu autora, který se potvrdil také v již zmíněném doplnění zjišťovaných údajů v kvalitativní části studie. Drobným nedostatkem u popisu kvalitativního výzkumu je fakt, že v metodice je přímo uveden popis výzkumného souboru, který spadá do části výsledky.

Formální nedostatky – empirická část práce Design výzkumu je zkonstruován na bázi objektivně správně formulovaných dílčích výzkumných cílů. Autor provedl výzkum na základě výsledků předchozích studií realizovaných v zahraničí. Statistická data vykazují očekávanou matematickou úroveň zpracování. Nicméně při prezentaci výsledků některých analyzovaných dat autor opakovaně opomíjí některé údaje, nebo je nekomentuje. U tabulky č. 5 na str. 68 absentují informace o průměrném věku pacientů přesto, že autor zjišťoval věk v celých letech, ale interpretována je pouze věková kategorizace – jedná se spíše o formální nedostatek. Doporučuji vysvětlit, z jakého důvodu byly ponechány dotazníkové formuláře pacientů, kteří neuvedli některé demografické údaje – zřejmě se jedná o chybějící data (missing data) v rámci sběru dat, ale proč byly využity pro finální analýzu dat? Jak již bylo uvedeno výše, v kvantitativním průzkumu absentují informace o aktuální úrovni sebezpečí pacientů anebo hodnocení stavu a morfologická, či funkční progresi onemocnění, které by napomohly pochopení hodnocení kvality života pacientů, stejně jako délka onemocnění. Pozitivně je třeba hodnotit, že v kvalitativní části studie jsou tyto informace uvedeny a umožňují náhled na problematiku kontextuálně a optikou sociálního statutu pacientů. Autor využil vhodného generického nástroje pro hodnocení QoL, ale v některých grafech nedodrжуje strukturu

odpovědi dle pětibodové Likertovy škály a prezentuje pouze 4 odpovědi. Oponent chápe, že se tak stalo u nulových četností vybrané odpovědi, ale formálně by měly grafy odpovídat zkoumané skutečnosti (např. grafy č. 13, 14, 16). Obdobně ne vždy nese označení grafu plnohodnotnou informaci o obsahu grafu a snižuje se tak jeho výpovědní hodnota. Čtenář pak musí ověřit data v interpretujících popisech, což popírá požadavek na samo vysvětlující charakter grafů ve vědecké práci. Autor se také v rámci výzkumné části práce mohl zaměřit na „vedlejší produkt“ některých výpovědí pacientů, například nesoulad v odpovědích na otázku „pocitu dostatku energie“ a „sklon k únavě“ (viz graf č. 5 a 6 na s. 72) a obdobně „spokojenost s množstvím energie“ a „útrapy s únavou“ (graf. č. 7 a 8 na s. 73) anebo „kvalita spánku a problémy se spánkem“ (viz graf. č. 9 a 10 na s. 74). Stejně tak by byla zajímavá statistická analýza položek zaměřených na „schopnost pracovat“ a „plnění povinností“ (viz s. 92) a v neposlední řadě položky z facety Osobní bezpečí: „pocity bezpečí v každodenním životě“ a „míra bezpečnosti životního prostředí“ na s. 100.

Formální nedostatky obecné:

Autor cituje využití odborné zdroje dle doporučení. U exaktního tvrzení o prevalenci onemocnění v metodice (s. 63), ale zdroj absentuje i přesto, že je na této informaci konstruován kvótní výběr jako požadavek na velikost výzkumného souboru. Oponent se domnívá, že se jedná o formální nedostatek, který by měl autor doplnit při obhajobě práce.

Sumární hodnocení práce:

Práce je psána čtivým, vysoce odborným a kultivovaným stylem s ojedinělými drobnými stylistickými a typografickými nedostatky. Autor prokázal velmi dobrou orientaci ve sledované problematice, která se projevuje vlastním myšlenkovým potenciálem autora a schopností využití a srovnání odborných zdrojů. Prezentováno bylo také osobní zaujetí tématem a schopnost vnímat problematiku kvality života pacientů s revmatoidní artritidou vysoce citlivě a přesto proaktivně. Recenzent významně oceňuje opakované zdůraznění přínosnosti vědního oboru Ošetřovatelství v péči o osoby s chronickým onemocněním s vysokým invalidizujícím potenciálem (revmatoidní artritidou).

Závěr:

Práce splňuje požadavky kladené na závěrečnou práci v souvislosti s udělením titulu Ph.D.

Doporučuji práci k obhajobě.

Na základě úspěšné obhajoby doporučuji, aby byl Mgr. Jiřímu Kaasovi udělen akademický titul *Philosophiae doctor* (ve zkratce *Ph.D.*), podle § 47 Zákona o vysokých školách č. 111/98 Sb.

V Brně dně 1. 8. 2017

podpis oponenta disertační práce.....
doc. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.

POSUDEK OPONENTA DISERTAČNÍ PRÁCE

Jméno a příjmení doktoranda: **Mgr Jiří KAAS**
Studijní program: Ošetrovatelství
Oponent disertační práce: Prof. MUDr. Jozef Rovenský DrSc. FRCP
Školitel disertační práce: Prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.
Název disertační práce: **Kvalita života s reumatoidnou artritídou**

1. Aktuálnosť zvolenej témy a plnenie cieľov práce

Cieľom práce Mgr. J. Kaasa bola snaha o zmapovanie priebehu reumatoidnej artritídy/RA/ na kvalitu života chorého s RA. Zároveň bola snaha porovnať kvalitu chorých trpiacich na reumatoidnú artritídu so zdravými osobami. Jedná sa o veľmi záslužnú problematiku, pretože choroba postihuje takmer 1% populácie. Pričom je známe, že ochorenie sa vyskytuje viacej u žien ako u mužov, a to v pomere 3:1. Ochorenie ako také sa vyskytuje obvykle vo veku medzi 40. a 50. rokom života. Je však všeobecne známe, že reumatoidná artritída sa môže vyskytnúť aj u detí a tiež vo vyššom veku.

Môžem skonštatovať, že Mgr. J. Kaas problematiku sledovanej choroby RA vynikajúcim spôsobom zvládol. Jeho znalosť nozografického ohraničenia RA je na vysokej odbornej úrovni. Diagnostika a terapeutické postupy pri RA sú známe, ale sledovanie kvality života pacientov nie je natoľko prepracované. Práve preto je potrebné vysloviť uznanie školiteľke pani profesorke PhDr. V. Tóthovej, Ph.D., že vyššie uvedenú tému Mgr. J. Kaasovi zadala.

Téma je nanajvýš žiadúca - v našom písomníctve, čiastočne chýbala a bolo potrebné ju doplniť zhromaždením nových poznatkov. Vyššie uvedenú problematiku hodnotenia kvality života dizertant jednoznačne splnil. V

2. Zvolené metódy spracovania

Autor brilantným spôsobom popisuje nástroje hodnotenia kvality života chorého s RA či už je to dotazník SF 36 alebo Likertová škála sledovaných dimenzií pohybujúcu sa v rozmedzí 0 - 100 bodov, pričom vyššie skóre znamená lepší je zdravotný stav. Z ďalších nástrojov, ktoré dizertant uvádza vo svojej práci, je dotazník EQ-5D mapujúci kvalitu života v piatich oblastiach. Takisto sa v práci cituje napríklad dotazník AIMS. Uvedením vyššie uvedených inštrumentov chcem vyzdvihnúť pripravenosť dizertanta riešiť kvalitným spôsobom dizertačnú prácu. Jednotlivé sledované parametre sú podrobným spôsobom dôsledne popísané, čo treba jednoznačne vyzdvihnúť ako veľké pozitívum dizertačnej práce. V práci sa uvádza súhrnný prehľad domén a facet inštrumentu WHOQOL-100 a metodika výskumu.

3. Výsledky dizertačnej práce - nové poznatky

Výsledky kvantitatívneho výskumu sú podrobne uvedené v tabuľkovej a grafickej úprave. Celkový počet grafov v práci je 100. Prezentované tabuľky poukazujú, na zhoršenú kvalitu života u chorých s RA oproti zdravej populácii. Upozorňujem, že časť práce bola už publikovaná takže prešla recenzným pokračovaním. Autor práce poukazuje, jednotlivé kategórie . kde zisťuje jednoznačne, že kvalita života pacientov s RA je znížená. Dizertant vlastným výskumom zistil, že pacienti s RA v porovnaní so zdravou populáciou majú horšiu kvalitu života hlavne v oblasti fyzického stavu v prípade, ak porovnáme

tieto parametre v oblasti nezávislosti pacienta. Na druhej strane zlepšená kvalita života sa zistila v oblasti prostredia a spirituality. Výsledky vyššie uvedenej práce napokon poukázali na to, že napríklad bolesť a únava sú viazané s ďalšími parametrami choroby. Jednoznačne významným zistením práce je, že výskum odhalil aj faktory, ktoré pomôžu chorému prekonať ťažkosti a klinickú aktivitu RA. Autor správne konštatuje, že na priebeh RA má pozitívny vplyv rodina, či zmena denného režimu. Takisto je potrebné vyzdvihnúť aj zistenie, že je možná aj adaptácia na ochorenie po určitom období, a to hlavne v neskoršom období.

4. Prínos pre ďalší rozvoj vedy a praxe

Dizertačná práca Mgr. J. Kaasa je kvalitná. V prvom rade, je potrebné vyzdvihnúť jeho vynikajúcu znalosť literatúry, ktorá sa týka sledovania kvality života v kontexte medzinárodnom ale aj v oblasti českej a slovenskej odbornej literatúry, hlavne práce dr. Olejárovej ako aj Korandovej, ale i zahraničných autorov. Po zhodnotení práce môžem smerodajne prehlásiť, že práca je jednoznačne prínosná nielen pre odbor ošetrovateľstva ale aj pre klinickú prax.

Záver:

Mgr. Jiří Kaas svojou dizertačnou prácou preukázal schopnosť vedecky a tvorivo pristupovať k riešeniu aktuálnej problematiky kvality života pacientov s reumatoidnou artritídou. Predložená doktorandská dizertačná práca spĺňa po obsahovej a formálnej stránke predpísané kritéria, preto jednoznačne

o d p o r ú č a m

prijať dizertačnú prácu k obhajobe v študijnom odbore Ošetrovateľstvo.

V Piešťanoch dňa 31. júla 2017

podpis oponenta disertační práce.....

