

**Oponentský posudek  
bakalářské práce Dariny Matějkové  
Kvalita života u pacienta s kolostomií**

Autorka předložila práci o rozsahu 84 stran + 25 stran příloh. Práce je přehledně členěna do 5 nestejně rozsáhlých oddílů (úvod, kvalita života, kolostomie, empirická část, závěr). Seznam literatury obsahuje 26 položek a 14 internetových zdrojů. Ani jedna práce není cizojazyčná. Obsáhlé přílohy zahrnují plné znění použitého dotazníku, adresy klubů stomiků, chartu práv stomiků, fotografie pomůcek pro ošetřování stomie, návody, test rizika ohrožení kolorektálním karcinomem, údaje o incidenci kolorektálního karcinomu v ČR, údaje o mortalitě na kolorektální karcinom v ČR.

**Volba tématu**

Volbu tématu, tj. kvalita života u pacientů s kolostomií, považuji za velmi užitečnou. Jde o téma, které nabývá právě v České republice na závažnosti, neboť incidence kolorektálního karcinomu má – bohužel - stoupající tendenci. Přitom jde o téma, s nímž se v denní praxi setkává mnoho zdravotníků. Současně jde o téma, které je teoreticky i metodologicky zajímavé. Z textu práce je zřejmé, že zvolené téma autorku zaujalo.

**Teoretická část**

Teoretická část začíná analýzou pojmu kvalita života. Tato část je velmi stručná (celkem 6 stran textu) a podává problematiku velmi zjednodušeně. Postrádám – alespoň pracovní - definici základního pojmu bakalářské práce, jímž je kvalita života. To, co autorka uvádí na s. 12, není definice kvality života podle WHO. Zvolené téma logicky vede ke kvalitě života související se zdravím a nemocí – tedy k HRQL (*health-related quality of life*). Také tento pojem není v textu jasně vymezen, ale pouze letmo zmíněn jako jedna ze tří možností (s.13-14).

Přebíráním cizích názorů se výklad stává rozporný: v textu čteme, že kvalita života je pojem jen vnitřní, subjektivní (s.11), ale také, že kvalita života je pojem objektivní i subjektivní (s.14). Není jasně rozlišeno, co jsou oblasti, které konstituují kvalitu života a co jsou determinanty, vlivy, působící na kvalitu života (ve druhém případě autorka používá matoucí označení „další faktory“ – s.12).

Čtenář by také očekával, že v pasážích, věnovaných diagnostice kvality života, se dozví o tom, které metody se zatím používají pro posouzení kvality života nejen obecně, ale právě u pacientů s kolostomií. O tom není v teoretické části práce ani zmínka.

Mnohem podrobněji a pečlivěji je pojednáno druhé téma – kolostromie. Oceňuji, že důraz je zde položen jednak na práci sester, jednak na diskutování toho, co znamená kolostomie pro život pacienta. Autorka správně zasadila celou problematiku do širšího sociálního kontextu, počínaje sociální oporou v klubech stomiků až po sociální podporu ze strany státu.

**Empirická část**

Empirická část má solidní úroveň. Autorka provedla šetření u 59 stomiků. Zvolila dotazníkovou metodu a vytvořila originální dotazník. Při popisu použitých metod je však zbytečně uvádět základní vzorce, např. ty, podle kterých se vypočte relativní četnost či střední hodnota (s.43). Působí to jako nepovedená snaha dodat práci větší vědeckost.

Autorka zůstala jen u kvantitativní metody, i když by bylo možné doplnit získané údaje o 2-3 rozhovory (kazuistiky), které by dovolily jít do větší hloubky a lépe postihly to, co pacient s kolostomií zažívá, na co se v dotazníku nedostalo.

Výsledky jsou prezentovány tabelárně i graficky, v absolutních i v relativních četnostech (procentech). Každá otázka je zpracována zvlášť a to *jen pro celý zkoumaný soubor* pacientů.

Postrádám další úroveň zpracování, tj. zjištění, jak v dotazníku odpovídali respondenti lišící se např. pohlavím, věkem, zaměstnaností, rodinným zázemím. Zejména postrádám hlubší rozbor toho, čím se liší pacienti, kteří na otázku č. 18 odpovídají, že se kvalita jejich života výrazně nezměnila, od těch pacientů, kteří tvrdí, že se kvalita jejich života výrazně zhoršila (42 osob).

Diskusi věnovala autorka mnoho místa a zřejmě i mnoho sil. Jde o velmi solidní část práce. Autorka zde prokazuje svoji kompetentnost.

### **Závěry práce**

Jsou stručné, ale poměrně výstižné. Nad rámec práce jde ta část závěrů, která je věnována *prevenci* kolorektálního karcinomu.

### **Literatura a práce s literaturou**

V textu autorka průběžně pracuje s literaturou, vhodně využívá literární prameny. Také v diskusi konfrontuje – pokud je to proveditelné – své výsledky se zjištěními jiných autorů.

### **Celkové stanovisko**

Jde o zajímavé téma, důležité jak z hlediska teoretického, tak hlavně praktického. Způsob zpracování odpovídá běžné úrovni bakalářských prací. Pro autorku to byla zřejmě první práce většího rozsahu, s níž se snažila vypořádat co nejlépe.

### **Dotazy pro diskusi při obhajobě**

1. Čím se vyznačují pacienti ve Vašem vzorku, kteří si dokázali udržet kvalitu života i po zavedení kolostomie a čím ti pacienti, u nichž došla k výraznému zhoršení? Čím se posledně jmenovaní liší od těch pacientů, kteří se zřejmě dokázali s problémy lépe vyrovnat?
2. Relativně malá část pacientů (kolem 10 %) měla určité výhrady k práci lékařů a sester. Co mají tyto výhrady společného? Co to bylo za pacienty? Nakolik by se těmto výhradám dalo v budoucnu předejít?

### **Návrh klasifikace**

Vzhledem k výše uvedenému navrhuji známku: **velmi dobře**.

V Hradci Králové 3. června 2005

Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.