



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ  
Ústav sociálního lékařství, Oddělení ošetrovatelství  
Šimkova 870, 500 38 Hradec Králové

## HODNOCENÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE OPONENTSKÝ POSUDEK

Autor/ka bakalářské práce: Petra Ferancová  
Název práce: Kouření u seniorů  
Vedoucí bakalářské práce: prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.  
**Oponent bakalářské práce: doc. MUDr. Jindra Šmejkalová, CSc.**

Svoje stanovisko vyznačte křížkem.

1. Téma a cíle práce	výstižné	odpovídající	částečně odpovídající	cíl a záměr nevýstižný
Zvolené téma práce	x			
Cíle práce jako celku	x			

2. Aktuálnost tématu	vysoká	střední	nízká	nevyhovující
Aktuálnost zvoleného tématu	x			

3. Zpracování teoretické části	výborné	velmi dobré	dobré	nevyhovující
Zřetelné definování problematiky		x		
Solidní přehled dosavadních poznatků		x		
Výběr relevantních názorů pro daný problém		x		
Logická výstavba práce (pořadí kapitol)		x		

3. Zpracování empirické části	výborné	velmi dobré	dobré	nevyhovující
Vymezení výzkumného problému	x			
Definování cílů výzkumu	x			
Popis zkoumaného souboru	x			
Popis použitých metod				Nejsou uvedeny, jsou však zřejmé
Adekvátnost použitých metod		x		
Způsob prezentování výsledků		Většinou velmi dobré		
Diskuse: kvalita interpretování získaných výsledků			x	

4. Literatura a práce s literaturou	výborné	velmi dobré	dobré	nevyhovující
Výběr použité literatury	x			
Využití literatury v textu práce	x			
Správnost citací v textu	x			

<b>5. Závěry práce</b>	výborné	velmi dobré	dobré	nevyhovující
Splnění cíle práce		x		
Způsob shrnutí		x		
Validita závěrů		x		
Přínos práce		x		

<b>6. Přílohy</b>	výborná	velmi dobrá	dobrá	nevyhovující
Kvalita a vhodnost příloh		X (použitý dotazník)		

<b>7. Vztah práce k oborové problematice ošetrovatelství</b>	výborné	velmi dobré	dobré	nevyhovující
Rozvíjí základní zaměření oboru		x		
Rozvíjí specializační zaměření oboru		x		

<b>8. Stylistická úroveň textu</b>	výborná	velmi dobrá	dobrá	nevyhovující
		x		

<b>9. Pravopisné chyby či překlepy</b>	nejsou	naprosto ojediněle	častější	velmi časté
		x		

<b>10. Klasifikace práce</b>	výborně	velmi dobře	dobře	neprospěla*
Celkové hodnocení práce		x		

<b>11. Celkové stanovisko oponenta k práci</b>	doporučuji k obhajobě	nedoporučuji k obhajobě*
Doporučení k obhajobě	x	

### Komentář a připomínky k textu:

\* Uveďte konkrétní zdůvodnění negativního stanoviska

Vhodně zvolené téma a cíle bakalářské práce. Autorka správně uvádí, že problematice kouření u seniorů není zdaleka věnována taková pozornost jako kouření u dětí a mladistvých či u dospělé populace. Uvedené téma má dle mého mínění vztah k oboru ošetrovatelství a má být součástí odborné přípravy v rámci studia. Absolventky Ošetrovatelství si mají být vědomy zdravotní problematiky kuřáctví a mají být seznámeny s metodami odvykání kouření a motivace pacientů k zanechání kouření.

Stupeň hodnocení v tabulce prosím nepovažujte za klasifikaci "2". Jde jen o mé subjektivní vnímání pojmu „velmi dobré“, což v mém případě odpovídá stupni „1“ a „výborné“, což považuji za něco zcela ojedinělé a vynikající.

Přestože se mi práce celkově velmi líbí a vytyčené cíle byly splněny, hypotézy přijaty, či odmítnuty, mám k práci určité výhrady.

- 1) Charakteristika zkoumaného souboru je zpracována pěkně, je jen škoda, že se studentka spokojila s tak malým souborem respondentů. Práci by jistě prospělo, kdyby oslovila ještě např. obyvatele nějakého domova důchodců či jiného zařízení pro seniory a získala soubor cca 100 respondentů. Když totiž dělí 51 seniorů na podskupiny podle pohlaví a kuřácké anamnézy, jsou jednotlivé podsoubory málo početné.
- 2) K vlastnímu výběru respondentů, tak jak byl proveden, lze samozřejmě podotknout, že u pacientů interního oddělení Oblastní nemocnice v Rychnově nad Kněžnou je možné očekávat vyšší výskyt chronických onemocnění, než jaký bychom zjistili u běžného vzorku nehospitalizovaných osob.
- 3) Popis použitých metod vlastně není uveden. Je pouze zřejmé, že výsledky jsou prezentovány v absolutních číslech (n) a v procentech (%).

- 4) Diskuse je do značné míry opakováním výsledků vlastních či výsledků prací citovaných v úvodní teoretické části práce. Minimálně by stačilo, kdyby autorka v krátkosti zopakovala, čeho bylo nejvíce, resp. nejméně, ale opakování výsledků ve formě absolutních počtů i procent činí diskusi mírně nepřehlednou. Ale uznávám, že se studentka v diskusi správně pokouší porovnávat dosažené výsledky s výsledky prací (převážně bakalářských), které se rovněž věnovaly analýze kouření u seniorské populace. U těchto prací jsem citelně postrádala rozbor nemocnosti u nekuřácké seniorské populace. Všude byly zmiňovány pouze výsledky týkající se seniorů – kuřáků. Bez tohoto porovnání lze těžko dokumentovat, že kouření zhoršuje zdraví! Proto jsem velmi uvítala, že posluchačka Ferancová hodnotila zdravotní stav kuřáků i nekuřáků.
- 5) Zde se však dostávám k hlavnímu problému, který jsem měla při četbě předložené bakalářské práce. Uvítala bych, kdyby bezprostředně po charakteristice souboru autorka prezentovala tabulku podle kuřácké anamnézy, tedy kolik bylo ve sledovaném vzorku současných kuřáků, bývalých kuřáků a nekuřáků. Mám zásadní připomínku k rozdělení souboru na současné nekuřáky a odnaučené kuřáky. Podle běžných klasifikací kuřáků rozdělujeme tyto na současné kuřáky (pravidelné nebo příležitostné), bývalé kuřáky (dříve kouřili a nyní, tedy ke dni šetření, ne) a nekuřáky (nikdy nekouřili). Autorka to ostatně uvádí v teoretické části na straně 34. **Neakceptuji dělení na současné nekuřáky a odnaučené kuřáky.** To je jedna skupina, kterou nazýváme **bývalí kuřáci**. Z tohoto důvodu **nechápu rozdíl mezi otázkou č.8 a12.**
- 6) K otázce hodnocení zdravotního stavu s ohledem na kouření, autorka na str. 57 rozděljuje soubor na seniory, kteří mají obtíže (20) a ty, kteří obtíže nemají (31). Dále pak pracuje pouze s tou skupinou 20 respondentů, kteří obtíže udali a dělí je podle kuřácké anamnézy. Vyšlo jí (podle očekávání), že mezi osobami, které mají zdravotní problémy, jsou častěji zastoupeni senioři, kteří jsou současnými nebo bývalými kuřáky. Autorka však opět neporovnála skupinu osob se zdravotními problémy a bez nich. Mezi těmi zbývajících 31 osobami jsou přece rovněž kuřáci současní a bývalí a nekuřáci. Kolik jich bylo?
- 7) Zajímalo by mě rovněž, jak respondenti pochopili odpověď „Mám obtíže přiměřené věku“? Je si autorka jistá, že mezi nimi nebyl nikdo, kdo by měl zdravotní problémy? Chápu, že otázka č. 6 byla formulována tak, že senioři, kteří mají zdravotní problémy, se zařadili spíše do té poslední kolonky, ale je možné, že někteří své nemoci berou jako přirozenou součást stárnutí a, jsou-li kompenzovaní, mohli se přiřadit k té prostřední možnosti.
- 8) K testování hypotézy č. 2 mám jednu připomínku. Autorka uvádí, že se nepotvrdila hypotéza, že u seniorů kuřáků je častější výskyt chronických onemocnění. Tento prokázala u současných nekuřáků. Sama však uvádí, že mezi těmito „současnými nekuřáky“ jsou i bývalí kuřáci, takže lze vyšší nemocnost očekávat. Při interpretaci těchto výsledků je tedy třeba značné opatrnosti, navíc s ohledem na malá čísla v jednotlivých podsouborech.
- 9) Domnívám se, že mezi nejpřínosnější výsledky provedeného výzkumu lze zařadit **poměrně vysokou prevalenci kouření u seniorské populace, určitou bezohlednost ve smyslu kouření v přítomnosti jiných osob a určité podceňování zdravotního rizika, které se promítá i do neochoty přestat kouřit** (67% kuřáků). Imperativní pro české zdravotnictví je pak zjištění, že **zdravotníci nedostatečně poučují pacienty o škodlivosti kouření**. Z tabulky č. 26 však vyplývá, že lékaři se věnují spíše současným kuřákům než nekuřákům, což má je skutečně smysluplnější.

Chtěla bych zdůraznit, že počet mých připomínek neznamena, že mám k práci výrazné výhrady. Jsem ráda, že byla uvedena studie udělána a považuji ji za potřebnou.

#### **Dvě až tři otázky k obhajobě práce:**

Domnívám se, že jsem řadu otázek naformulovala výše, takže bych prosila odpověď na bod č. 1 (malý počet respondentů), č. 2 (nedá se hovořit o určité výběrové bias, pracujeme-li se souborem hospitalizovaných pacientů?), č. 6 (jaká byla prevalence současných/bývalých kuřáků a nekuřáků ve skupině 31 respondentů, kteří neudávali zdravotní obtíže?) a č. 7 (byla otázka č. 6 jednoznačně, tedy bez problémů pochopena?).

Datum: 14. 10. 2015

Podpis oponenta: J. Šmejkalová