



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNÍCTVA A SOCIÁLNEJ PRÁCE SV. ALŽBETY, BRATISLAVA

POSUDOK OPONENTA HABILITAČNEJ PRÁCE

Téma habilitačnej práce: *Adherencia pacientov s chronickým srdcovým zlyhávaním k nefarmakologickej liečbe.*

Autor: *PhDr. Jana Šulcova PhD.*

Oponent: *doc. PhDr. Jana Martinková PhD.*

Odbor: *Ošetrovateľstvo*

Pripomienky k habilitačnej práci: (školiteľ nekladie otázky)

POSUDOK OPONENTA HABILITAČNEJ PRÁCE

Téma habilitačnej práce: Adherencia pacientov s chronickým srdcovým zlyhávaním k nefarmakologickej liečbe

Autor: PhDr. Jana Šulcová PhD.

Oponent: doc. PhDr. Jana Martinková, PhD., MPH, TU, FZaSP, Katedra ošetrovateľstva

Odbor habilitačného konania: Ošetrovateľstvo

Aktuálnosť témy:

Téma habilitačnej práce je vysoko aktuálna a spoločensky závažná. Chronické srdcové zlyhávanie predstavuje významný zdravotnícky problém spojený s vysokou chorobnosťou, mortalitou, opakovanými hospitalizáciami a zníženou kvalitou života pacientov. Napriek pokroku vo farmakologickej liečbe zostáva dôležitou súčasťou úspešného manažmentu ochorenia dodržiavanie nefarmakologických a režimových opatrení, najmä primeranej fyzickej aktivity, diétnych odporúčaní, monitorovania telesnej hmotnosti a včasného rozpoznania príznakov zhoršenia zdravotného stavu. Výber témy preto považujem za opodstatnený aj z pohľadu ošetrovateľstva, keďže sestra zohráva významnú úlohu pri edukácii, podpore self-manažmentu a identifikácii bariér, ktoré pacientovi bránia dodržiavať odporúčaný režim. Skúmanie adhirencie k nefarmakologickej liečbe môže priniesť poznatky využiteľné pri individualizácii ošetrovateľskej starostlivosti a podpore kontinuálneho manažmentu pacientov s chronickým srdcovým zlyhávaním.

Práca je štruktúrovaná podľa modelu IMRAD. V tejto súvislosti považujem rozdelenie cieľov na teoretické a empirické za koncepčne neopodstatnené, keďže jednotlivé časti práce majú vytvárať obsahovo a metodologicky integrovaný celok.

Teoretické východiská

Východiská skúmanej problematiky sú obsahovo relevantné, aktuálne a primerane zasadené do kontextu ošetrovateľstva. Sú spracované v širokom rozsahu a zahŕňajú takmer všetky oblasti súvisiace s chronickým srdcovým zlyhávaním a ošetrovateľskou starostlivosťou. Takéto spracovanie však miestami presahuje bezprostredné zameranie práce a oslabuje jej hlavnú obsahovú líniu, ktorou je adherencia pacientov k nefarmakologickej liečbe.

Autorka venuje pozornosť jednotlivým zložkám nefarmakologickej liečby, faktorom adhirencie, self-manažmentu a úlohe sestry. Spracovanie má však miestami prevažne opisný a opakujúci sa charakter, pričom absencia výraznejšej kritická syntéza vedeckých poznatkov, jednoznačné vymedzenie medzery v súčasnom poznaní a zdôvodnenie originálneho prínosu práce. Nie vždy sú dostatočne rozlíšené súvisiace, ale významovo odlišné pojmy adhirencia, self-manažment, self-care a zdravotná gramotnosť. Vhodnejšia by bola selektívnejšia a analytickejšia syntéza poznatkov bezprostredne súvisiacich so skúmanými determinantmi a jednotlivými zložkami adhirencie.

Metodika

Metodika výskumu obsahuje základné informácie o výskumnom probléme, cieľoch, výskumnom súbore, použitom nástroji a spracovaní údajov, viaceré jej časti však nie sú opísané s presnosťou očakávanou od habilitačnej práce. Výskumné otázky obsahovo kopírujú formulované hypotézy. Za významný metodologický nedostatok považujem nedostatočný opis výberu respondentov. Autorka neuvádza, akým spôsobom bol výskumný súbor vytvorený, či išlo o náhodný, zámerný alebo iný typ výberu, ani ako boli pacienti oslovení. Jednoznačne nie sú stanovené zaraďovacie a vyradovacie kritériá. Podmienka diagnózy chronického srdcového zlyhávania je formulovaná iba všeobecne a nie je uvedená, ako bola diagnóza overená, aká minimálna dĺžka ochorenia sa vyžadovala a či boli zaraďovaní hospitalizovaní alebo ambulantní pacienti. Autorkou použité označenie „kontraindikácie zaradenia do výskumnej štúdie“ nie je metodologicky vhodné a malo byť nahradené presne definovanými vylučovacími kritériami. Za zásadný problém považujem označenie skóre sebaopisovacej škály EHFSBS-9 za objektívne meranie adhirencie a nedostatočný opis jej skórovania a interpretácie. Opis štatistického spracovania uvedený v metodike nie je úplný a nezodpovedá všetkým analýzám následne prezentovaným vo výsledkovej časti. Autorka v metodike neuvádza najmä použité korelačné analýzy, spôsob posúdenia zhody ani viacnásobnú lineárnu regresnú analýzu vrátane kontroly jej predpokladov.

Metodika uvedená v abstrakte nie je formulovaná presne, keďže autorka označuje prácu za prehľadovú a analytickú štúdiu, hoci vlastný výskum má kvantitatívny prierezový dizajn, zároveň v abstrakte absentujú základné údaje o výskumnom súbore, mieste a období zberu a použitých štatistických metódach.

Výsledky

Deskriptívne spracovanie výsledkov je z hľadiska výpočtu absolútnych a relatívnych početností prevažne správne. Prezentácia je však miestami nadmerne opisná a text prevažne opakuje údaje uvedené v tabuľkách. Viaceré položky vlastnej konštrukcie obsahujú nejednoznačné alebo asymetrické možnosti odpovedí a pri nadväzujúcich otázkach nebol vždy rešpektovaný príslušný počet respondentov. Interpretácia niektorých výsledkov presahuje možnosti deskriptívnej analýzy, najmä keď autorka zo subjektívne deklarovaného záujmu vyvodzuje existenciu dopytu, potrebu implementácie alebo predpokladaný účinok intervencie. Za potrebné považujem tiež doplniť deskriptívnu charakteristiku celkového skóre EHFSBS-9 a jednoznačne uviesť spôsob jeho výpočtu a interpretácie.

Analytické spracovanie Viacnásobný lineárny regresný model je z hľadiska prezentovaných základných ukazovateľov štatisticky významný a vysvetľuje 40,6 % variability celkového skóre EHFSBS-9. Jeho interpretácia však vyžaduje zásadné spresnenie. Nie je dostatočne opísané kódovanie ordinálnych prediktorov ani smer interpretácie celkového skóre EHFSBS-9. Autorka používa kauzálne formulácie, ktoré použitý výskumný dizajn neumožňuje, a bez osobitného posúdenia označuje výsledok za klinicky významný. Za nesprávne považujem prijatie hypotézy H11 ako celku, keďže vek a NYHA II sa ako významné prediktory nepotvrdili.

Diskusia

Diskusia sumarizuje hlavné výsledky výskumu a poukazuje na ich možné uplatnenie v ošetrovateľskej praxi. Autorka porovnáva vlastné zistenia s početnými zahraničnými štúdiami, systematickými prehľadmi a metaanalýzami, čo hodnotím pozitívne. Spracovanie je však neprimerane rozsiahle, miestami opakuje výsledky a

nadobúda charakter ďalšieho prehľadu literatúry. Porovnávanie výsledkov nie je vždy dostatočne kritické a absentuje dôslednejšie zvažovanie alternatívnych vysvetlení zistených súvislostí.

Autorka rozdiely medzi pacientmi, ktorí deklarovali úplnú, čiastočnú alebo žiadnu edukáciu, interpretuje ako stupňovitý účinok edukácie. Takýto záver však nie je možné vyvodiť, keďže rozsah ani intenzita edukácie neboli objektívne merané a nešlo o intervenčnú štúdiu. Neprimerane zovšeobecňuje aj deklarovaný záujem pacientov o telefonickú podporu na účinnosť telemedicíny a telemonitoringu, ktoré neboli vo výskume realizované ani hodnotené.

Problematické je tiež priame porovnávanie subjektívne vnímanej zrozumiteľnosti edukácie a deklarovaných vedomostí so zdravotnou gramotnosťou meranou validovanými nástrojmi. Položky vlastnej konštrukcie zisťujú prevažne subjektívne deklarované vedomosti, nemožno ich preto interpretovať ako meranie zdravotnej gramotnosti. Pri H3 navyše interpretácia nezodpovedá prezentovaným mediánom, keďže skupina s čiastočnou účasťou rodiny dosiahla nižšie skóre než skupina bez jej účasti. Napriek uvedeniu niektorých limitov zostávajú viaceré závery formulované príliš kategoricky.

Návrhy a odporúčania pre prax sú orientované prevažne na zdravotníckych pracovníkov. Sú tematicky relevantné a poukazujú na význam individualizovanej edukácie, overovania porozumenia, identifikácie bariér a podpory pacienta. Viaceré odporúčania však presahujú výsledky vlastného výskumu. Vzhľadom na to, že objektom skúmania boli pacienti s chronickým srdcovým zlyhávaním a výskum hodnotil ich adhérenciu, vedomosti, bariéry a postoje, považujem za vhodné formulovať samostatné odporúčania aj pre pacientov. Je preto potrebné jednoznačne odlíšiť odporúčania vyplývajúce z vlastných výsledkov od odporúčaní založených na odbornej literatúre.

Záver sumarizuje hlavné tematické oblasti práce a zdôrazňuje význam edukácie, rodinnej podpory, vedomostí a identifikácie bariér v ošetrovateľskej starostlivosti o pacientov s chronickým srdcovým zlyhávaním. Viaceré závery však prekračujú výpovedné možnosti realizovaného výskumu. Výskumný súbor nemožno označiť za reprezentatívny a zistené asociácie nemožno interpretovať ako príčinné vplyvy. Za prediktory sú označované aj premenné, ktoré neboli súčasťou viacnásobného regresného modelu. Zdravotná gramotnosť nebola hodnotená validovaným nástrojom a kvalita života ani účinnosť telemedicíny, telefonickej podpory a domáceho monitorovania neboli vo výskume priamo hodnotené.

Rovnako nebola preukázaná spoľahlivosť jednej subjektívnej položky ako skríningového nástroja. Záver preto vyžaduje vecnejšiu a metodologicky opatrnějšíu formuláciu založenú výhradne na výsledkoch vlastného výskumu.

Použitá literatúra

Zoznam použitej literatúry obsahuje 82 prevažne aktuálnych zahraničných zdrojov, systematických prehľadov, metaanalýz, odborných odporúčaní a pôvodných štúdií, čo možno hodnotiť pozitívne. Jeho formálne spracovanie však nie je jednotné a pri viacerých záznamoch sú uvedené neúplné bibliografické údaje alebo odkazy iba na domovské stránky časopisov. Za závažnejší nedostatok považujem nesúlad medzi citáciami v texte a zoznamom použitej literatúry. Viaceré zdroje opakovane citované najmä v diskusii sa v bibliografickom zozname nenachádzajú, pričom pri niektorých zdrojoch sa nezhoduje rok vydania.

Formálna úprava

Po formálnej stránke sa v texte vyskytuje množstvo preklepov, jazykových a štylistických nedostatkov a nejednotností v používaní skratiek a odbornej terminológie, ktoré znižujú celkovú úroveň spracovania habilitačnej práce.

Otázky k obhajobe:

1. Objasnite spôsob vytvorenia výskumného súboru, použité zarad'ovacie a vyrad'ovacie kritériá a dôvody, na základe ktorých označujete súbor za reprezentatívny.
2. Uveďte presný spôsob skórovania a interpretácie EHFScBS-9 a vysvetlite, prečo jeho výsledok v práci označujete ako objektívne meranie adhérencie, keď ide o sebaopisovací nástroj.
3. Ako boli vytvorené a psychometricky overené položky vlastnej konštrukcie a na základe čoho nimi hodnotíte zdravotnú gramotnosť, keď zisťujú prevažne subjektívne deklarované vedomosti?
4. Na základe čoho konštatujete, že edukácia, podpora rodiny a telemedicina zlepšujú adhérenciu a znižujú počet rehospitalizácií, keď ste tieto intervencie v práci priamo nere realizovali a pacientov ste nesledovali v dlhšom časovom období?

Záver - hodnotenie habilitačnej práce

Habilitačná práca sa zaoberá aktuálnou a pre ošetrovateľskú prax významnou problematikou adhérencie pacientov s chronickým srdcovým zlyhávaním k nefarmakologickej liečbe. Pozitívne hodnotím výber témy, jej prepojenie s ošetrovateľskou praxou, rozsah spracovaných odborných zdrojov, použitie štandardizovaného nástroja EHFScBS-9 a realizáciu výskumu v súbore 280 pacientov.

Vedeckú hodnotu práce však oslabujú viaceré metodologické a interpretačné nedostatky, najmä neúplný opis výberu respondentov, nedostatočné vymedzenie skúmaných konštruktov, nejasnosti v opise a interpretácii použitých nástrojov a prekračovanie možností prierezového výskumného dizajnu pri formulovaní záverov. Napriek uvedeným pripomienkam habilitačná práca prináša súbor empirických poznatkov využiteľných pre ďalšiu odbornú diskusiu a ošetrovateľskú prax. Uvedené nedostatky a nejasnosti odporúčam objasniť v rámci obhajoby.

Predloženú habilitačnú prácu odporúčam prijať na obhajobu.

V Trnave, dňa 19.08.2026

doc. PhDr. Jana Martinková, PhD., MPH.

oponent

Miesto a dátum

Podpis