

Oponentský posudok habilitačnej práce

Téma habilitačnej práce:

PERCEPCIA FYZICKÝCH, PSYCHOSOCIÁLNYCH A SPIRITUÁLNYCH POTRIEB PACIENTOV S ONKOLOGICKÝM OCHORENÍM V KONTEXTE OŠETROVATEĽSTVA

Autor práce: **PhDr. Mária Popovičová, PhD.**

Oponent habilitačnej práce: prof. MUDr. Tibor Šagát, CSc.

Aktuálnosť problematiky

Zvolená téma posudzovania percepcie fyzických, psycho-sociálnych a spirituálnych potrieb pacientov s onkologickým ochorením v kontexte ošetrovateľstva je mimoriadne aktuálna z viacerých dôvodov: vzostup onkologických ochorení, závažná prognóza choroby, liečba s viacerými závažnými vedľajšími účinkami a pod., čo významne vplýva komplexne na potreby pacienta s ošetrovateľskými špecifikami.

Obsahová stránka práce

Práca vychádza z publikácii autorky, ktoré sú uvedené vždy na začiatku jednotlivých kapitol. Práca je napísaná 141 stranách, má 4 samostatné kapitoly, prvá a druhá kapitola sú ďalej členené na 3 podkapitoly. Profil a počet tabuliek a obrázkov je uvedený v posudky pri jednotlivých podkapitolách, rovnako aj počet a komentár k uvedenej literatúre.

Metódy spracovania

Jednotlivé kapitoly sú štandardne spracované, vždy v úvode je uvedená citácia práce autorky, z ktorej kapitola vychádzala. Výsledky sú štatisticky vyhodnotené osvedčenými metódami.

Pripomienky k jednotlivým kapitolám a výskumu

Úvod práce je neštandardne rozsiahli (str. 6 – 25), mnohé z uvedeného sa opakuje v nasledujúcich kapitolách, čo neprospieva celkovému dojmu z habilitačnej práce.

1.1 PRIMÁRNA PREVENCIA NÁDOROVÝCH OCHORENÍ A JEJ VÝZNAM V OŠETROVATEĽSTVE

Prvá kapitola vychádza z článku:

POPOVIČOVÁ, M. 2019. Primárna prevencia nádorových ochorení a jej význam v ošetrovatelstve. 1 vyd. In *Využitie štatistických dát v onkologickom ošetrovatelstve*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2019. ISBN 978-80-8132-208-2. str. 6-18.

Pred výskumnou časťou sa uvádza na str. 29:

„Cieľom primárnej prevencie v onkológii je obmedzenie karcinogénneho procesu.“

Správne je cieľom primárnej prevencie je zabrániť vzniku ochorenia.

Výskum o prevencii onkologických ochorení je uvedený na str. 32 - 42. Začiatok výskumu nie je osobitne odčlenený, uvedený je len nadpisom: „**Charakteristika súboru a metodika**“. Štandardne sa uvádza výskum krátkym úvodom s cieľmi ev. hypotézami.

Cieľom výskumu bolo:

1. zistiť mieru informovanosti laickej verejnosti o prevencii nádorových ochorení a
 2. zmapovať súčasnú situáciu, týkajúcu sa dodržiavania správnej životosprávy v prevencii nádorových ochorení v systéme primárnej zdravotnej starostlivosti.
1. cieľ bol čiastočne splnený,
 2. cieľ splnený nebol – žiadna časť výskumu sa nevenovala dodržiavania správnej životosprávy.

Otázky:

Z predloženého textu nie je jasné ako sa získala výskumná vzorka respondentov, t. j. charakteristiky „**zámerného výberu**“ a ako si vysvetliť konštatovanie - „**Vybrané zariadenia sme preskúmali vyčerpávajúcim spôsobom**“ – o aké zariadenia išlo? Aký obsah má preskúmanie vyčerpávajúcim spôsobom. Od výberu respondentov závisí výsledok výskumu, inklúzne kritéria boli veľmi voľné, vylúčení boli len tí, ktorí odmietli spoluprácu.

K demografickým údajom na obr. 1 – 3 je použité neštandardné spojenie Obrázok X Graf, uvádza sa obyčajne jedna položka, buď obrázok alebo graf. Rovnaké nezvyklé spojenie sa vyskytuje aj pri iných obrázkoch naprieč habilitačnej práci.

Pripomienka:

Údaje o dosiahnutom vzdelaní a veku bolo vhodné dávať do súvisu so zdrojmi informácií o preventívnych postupoch a s absolvovaním preventívnych prehliadok. Aj pri veku (udáva sa len priemerný vek 40r. a najčastejší vek 23 r.) by bolo určite zaujímavé odkiaľ získavali informácie mladí ľudia a odkiaľ seniori, aký vzťah majú k prevencii a pod. z týchto zistení by bolo možné formulovať odporúčania pre prax.

Obrázok 4 Graf – uvádza zdroje preventívnych postupoch onkologického ochorenia

Pripomienka:

Periodická tlač patrí medzi masmédiá, preto by bolo vhodné uviesť dôvod jej uvedenia ako samostatnej položky. Po sčítaní periodickej tlače s masmédiami by mali podiel 35,77%, pričom však nevieme v akej miere sa na týchto informáciách podieľali zdravotníci, ev. ktoré iniciovali práve oni. O túto časť (podiel zdravotníkov v masmédiách) by sa potom mohol meniť aj údaj „inf. od zdrav. pracovníka“, ktorý tvorilo 27 (17,88%) respondentov.

Hypotéza 1 Absolvovanie preventívnych prehliadok respondentov súvisí s ich osobnou skúsenosťou, týmto ochorením ochorel člen rodiny, príbuzný alebo priateľ/ka

Tabuľka 3 obsahuje údaje o absolvovaní preventívnych prehliadok ovplyvnených osobnou skúsenosťou s onkologickým ochorením - ochorel on sám alebo člen rodiny, príbuzný, priateľ/ka. Na základe uvedených údajov autorka uzatvára, že ak sa respondent už stretol s týmto ochorením a to osobnou skúsenosťou alebo ochorením člena rodiny, príbuzného alebo priateľa/ky, je disciplinovanejší v absolvovaní preventívnych prehliadok vyplývajúcich zo zákona. Toto konštatovanie pravdepodobne nahrádza vyjadrenie, **či sa hypotéza 1 potvrdila alebo nie** – takéto presné vyjadrenie chýba.

Pripomienka k uvedenej interpretácii údajov:

Tab. 3 obsahuje údaje

- o **primárnej prevencii** - nestretol sa, teda asi neprekonal onkologické ochorenie,

- aj o **sekundárnej prevencii**, t. j. ak sám ochorel. Porovnávať tieto odlišné druhy prevencie nie je vhodné, majú úplne inú motiváciu, cieľ, ovplyvňujú jej frekvenciu a pod.

-Zo 16 respondentov, ktorí prekonal onkologické ochorenie (sám ochorel) sa asi 2/3 (11) zúčastnili preventívnych prehliadok a 1/3 (5) nie.

-Z 18 respondentov, ktorí neprekonali onkologické ochorenie sa preventívnej prehliadky (možno preventívnych prehliadok) zúčastnila 1/3 (6), nezúčastnili 2/3 (12).

Avšak pri takýchto malých počtoch respondentov robiť závery a zovšeobecňovať prístup k prevencii nie je šťastný. Ak 1/3 tých, ktorí prekonal onkologické ochorenie nechodí na prevenciu, tak je to určite závažný údaj a vyžadoval by podrobnejšiu analýzu (doba od ukončenia liečby, vzdelanie, vek a pod.).

Hypotéza 2 Názor respondentov na preventívne prehliadky má vplyv na ich absolvovanie

Platnosť tejto hypotézy rieši tab. 4 Súvis medzi názorom respondentov na preventívne prehliadky a ich absolvovanie.

Skúmať takýto vzťah a predpokladať v hypotéze, že názor na preventívne prehliadky má vplyv na ich absolvovanie nie je potrebné, vychádza z logiky vzťahu. Zaujímavejším by bolo analyzovať neabsolvovanie preventívnej

prehliadky napriek pozitívnemu názoru na jej význam - v populácii takéto prípady nie sú ojedinelé.

Napriek uvedeným pripomienkam autorka konštatuje, že sa hypotéza 2 potvrdila.

Hypotéza 3 Absolvovanie preventívnych prehliadok u praktického lekára/ky je rozdielny podľa pohlavia

Hypotéza 4 Frekvencia absolvovania preventívnych prehliadok je rozdielna podľa pohlavia

Obe hypotézy potvrdzujú tab. 5 a tab. 6. Okrem pohlavia údaje určite ovplyvňujú a súvisia aj s vekom, vzdelaním, prekonaním onkologického ochorenia a pod.. Teda možno predpokladať, že vytvorením podtried týchto respondentov by neboli rozdiely medzi pohlaviami také jednoznačné a poskytli by údaje pre ciele prevenciu.

V **diskusii** (str. 39) **k výskumnej časti** sa okrem iného uvádza:

„Vo výskume sme stanovili hypotézy, ktoré zisťovali, či respondenti absolvujú pravidelné zdravotné preventívne prehliadky vyplývajúce zo zákona, a či sestry v ambulanciách primárnej zdravotnej starostlivosti venujú dostatok pozornosti prevencii onkologických ochorení“.

Pripomienka – v žiadnej časti výskumu sa úloha sestry v prevencii neskúmala.

V **závere** (str. 41) **k výskumnej časti** sa okrem iného uvádza:

„Sestry pracujúce v primárnej zdravotnej starostlivosti venujú nedostatočnú pozornosť prevencii onkologických ochorení...“

Pre uvedené tvrdenie výskum neposkytol žiadne údaje, činnosť sestier pri prevencii onkologických ochorení neskúmal.

Z 9 citácií uvedených k tejto časti – len jedna je z r. 2013 (6 rokov), ostatné sú z rokov 2006 – 2010.

1.2 OBEZITA AKO ONKOLOGICKÝ FAKTOR

Krátky úvod (menej ako 1 strana) vychádza z literárnych údajov a abstraktu (uvedený nižšie), teda nie z odborného článku.

POPOVIČOVÁ, M. - WICZMÁNDYOVÁ, D. 2014. Obezita ako onkogénny faktor. *In Zborník abstraktov konferencie Dni praktickej obezitológie 2014.* Tlačiareň Svidnícka, s.r.o. : Slovenská spoločnosť praktickej obezitológie, 2014, s.17. ISBN 978-80-971460-1-6.

1.3 OBEZITA AKO RIZIKO VZNIKU NÁDOROV

Z obsahu podkapitol 1.2 a 1.3 vyplýva, že ide o zbytočné členenie. Uvádzajú sa literárne údaje z danej problematiky (literárny kompilát), ktoré boli čiastočne uvedené aj v úvode práce (s. 11 – 14). Táto časť habilitačnej práce má podporu publikácie v zborníku, nie z článku v odbornom časopise.

3 POPOVIČOVÁ, M., - SNOPEK, P. 2016. Obezita ako riziko vzniku nádorov. In *Rodina – Zdraví – Nemoc. Recenzovaný sborník z mezinárodnej konferencie Ústav zdravotníckych vied*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. 2016. s. 104-109. ISBN 978-80-7454-615-0.

13 citácií uvedených k tejto časti – len jedna je z r. 2016 a dve z r. 2014 (5 rokov), ostatné sú z rokov 2001 – 2013.

2. SATURÁCIA POTRIEB ONKOLOGICKÝCH PACIENTOV

2.1 BIO-PSYCHO-SOCIÁLNE A DUCHOVNÉ ASPEKTY U ONKOL. PACIENTOV

Táto podkapitola vychádza z článku:

4 POPOVIČOVÁ, M. 2019. Bio-psycho-sociálne a duchovné aspekty u onkologických pacientov. 1 vyd. In *Využitie štatistických dát v onkologickom ošetrovatelstve*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2019. ISBN 978-80-8132-208-2. str. 19-37.

Na str. 53 sa uvádza:

„Väčšina sestier často podlieha faktorom antipatie a osobnej sympatie k pacientovi, čo je jedným z najhorších momentov liečebného režimu.“

S uvedeným tvrdením nemožno súhlasiť. Nielen že chýba zdroj tohto tvrdenia, ale nesúhlasí to ani s osobnými skúsenosťami oponenta.

Rovnako nemožno súhlasiť s tvrdením, že

„Sestra sa pohybuje pri pacientovi plných dvadsaťštyri hodín...“

Výskum o saturácii potrieb onkologických pacientov je uvedený na str. 59 - 76. Začiatok výskumu nie je osobitne odčlenený, uvedený je len nadpisom:

Charakteristika súboru a metodika

Hlavným cieľom výskumu bolo:

- zmapovať potreby onkologických pacientov hospitalizovaných na onkologickom oddelení.

„Keďže spokojnosť hospitalizovaných pacientov je jednou z priorit, vo výskume sme sa zamerali na to“,

- či sestry pristupujú so záujmom k uspokojovaniu ich potrieb a

- ako hodnotia uspokojovanie svojich potrieb samotní pacienti.

Parciálnymi cieľmi výskumu bolo:

-Zmapovať mieru uspokojovania biologických potrieb u onkologických pacientov

-Zhodnotiť situáciu psycho-sociálnych potrieb hospitalizovaných pacientov

-Zistiť dôležitosť potrieb u onkologického pacienta v rámci ošetrovateľskej starostlivosti počas hospitalizácie.

-Zhodnotiť prístup sestier k uspokojovaniu potrieb u pacientov hospitalizovaných na onkologickom oddelení.

Neboli stanovené žiadne hypotézy.

Obrázky 1 – 3 poskytujú demografické údaje: pohlavie, vek, vzdelanie.

Opakuje sa neštandardné označenie obr./graf .

Obrázok 4 Graf- Frekvencie hospitalizácií respondentov

Obrázok 5 Graf - Frekvencie hospitalizovaných respondentov podľa pohlavia

Otázka: Aký má význam toto hodnotenie ? Frekvenciu hospitalizácií ovplyvňuje hlavne zdravotný stav, fáza liečby a pod. prečo hľadať rozdiely v pohlaví?

Tabuľka 1 Dôležitosť hodnôt pacienta

Najdôležitejšou hodnotou pre onkologického pacienta je zdravie (37%). Pokiaľ by sme chceli overiť zmenu dôležitosti hodnôt u onkologických pacientov museli by sme to porovnať so zdravými respondentmi, avšak ani v tejto podskupine by sme iný výsledok pravdepodobne nenašli, nepotvrdili – zdravie je najvyššou hodnotou takmer celej populácie.

Tabuľka 2 Hodnotenie sestier onkologickými pacientmi, starostlivosť, ktorú im venujú pri uspokojovaní biologických potrieb

Pripomienka: Interpretáciu výsledkov – ako vhodnejšiu by som urobil takto: 4,90% a 55,24%, t. j. 60,14% respondentov bolo veľmi spokojných alebo spokojných so starostlivosťou, ak k tomu pripočítame odpovede, ktoré boli neutrálne možno zhrnúť, že starostlivosť bola primeraná až u 76,92% respondentov – teda u väčšiny, cca $\frac{3}{4}$. Rôzny stupeň nespokojnosti prejavilo 23,8 % respondentov (14,69+ 8,39), teda cca $\frac{1}{4}$.

Posudzovanie spokojnosti s uspokojovaním biologických potrieb je určite dôležité, avšak hodnotenie ovplyvňujú dĺžka a opakovanie hospitalizácií, priebeh choroby, vzdelanie, vek, preto takéto jednoduché zovšeobecnenie nie je šťastné a nedáva dostatok údajov pre intervencie v prospech zlepšenia.

Tabuľka 3 Hodnotenie sestier onkologickými pacientmi, starostlivosť, ktorú im venujú pri uspokojovaní psycho-sociálne potrieb

Komentár k tabuľke nekoreluje s údajmi v tabuľke. Hodnotenie uspokojovania psycho-sociálnych potrieb v rovnakej forme ako v tab.2 môže viesť k údajom, ktoré nie sú skutočným obrazom uspokojovania uvedených potrieb, pretože do procesu interakcie pacient – sestra vstupuje viacero faktorov.

Tabuľka 4 Hodnotenie sestier onkologickými pacientmi, starostlivosť, ktorú im venujú pri uspokojovaní spirituálnych potrieb

Komentár k tabuľke nekoreluje s údajmi v tabuľke. Metodologicky ide o rovnakú chybu ako v tab. 1,2,3.

Tak ako už bolo uvedené ***k tejto časti výskumu neboli stanovené žiadne hypotézy.***

Výskum v tejto časti pokračuje (str. 64) už so stanovenými 6 hypotézami. Ich spoločným menovateľom je hodnotenie vzťahu medzi frekvenciou hospitalizácií a predovšetkým s uspokojovaním biologických, psycho-sociálnych a spirituálnych potrieb.

Pripomienka: Tento výber hľadania vzťahu medzi počtom hospitalizácií a uspokojovaním potrieb onkologických pacientov hodnotím negatívne ako nenáležitý.

Hypotéza 1

Pohlavie respondentov súvisí s frekvenciou hospitalizácií na onkologickom oddelení

Záver pre hypotézu 1: Medzi pohlaviami je signifikantný rozdiel medzi frekvenciou hospitalizácií.

Pripomienka: Dôvody pre hľadanie vzťahu medzi pohlavím z ošetrovateľského i medicínskeho prístupu v danej problematike sú nepochopiteľné, pretože hlavnými dôvodmi pre hospitalizáciu sú zdravotné indikácie – diagnostika, liečba, štádium choroby, priebeh choroby a pod.

Hypotéza 2

Frekvencie hospitalizácie respondentov má vplyv na subjektívne vnímanie dôležitosti ich životných hodnôt

Záver pre hypotézu 2: V sledovanom súbore sa potvrdila štatisticky významná závislosť medzi frekvenciou hospitalizácií a subjektívnym vnímaním dôležitosti životných hodnôt respondentov.

Pripomienka: Voľba hľadať v súbore takúto koreláciu (frekvencia hospitalizácie a dôležitosť životných hodnôt) je nevýpovedná, k hospitalizácii pacienta v priebehu choroby dochádza nezávisle od jeho vnímania životných hodnôt.

Hypotéza 3

Frekvencia hospitalizácií respondentov súvisí s hodnotením upokojujúvania ich biologických potrieb

Záver pre hypotézu 3: V sledovanom súbore sa potvrdila závislosť medzi frekvenciou hospitalizácií respondentov a hodnotením upokojujúvania ich biologických potrieb sestrou.

Pripomienka: S uvedeným tvrdením nemožno súhlasiť, pretože ako vyplýva z tab. 9 Vplyv frekvencie hospitalizácie na hodnotenie upokojujúvania ich biologických potrieb sestrou – spokojnosť prudko poklesla po 1. hospitalizácii (z 59 na 15, 7,5), ale potom sa už významne nemenila. Rovnako sa významne nemenil ani počet respondentov spokojní/nespokojní (6,7,6,5) a počet nespokojných respondentov (10,5,11,7) s počtom hospitalizácií. Okrem toho potvrdenie hypotézy vychádza z malých počtov respondentov pri jednotlivých hospitalizáciách.

Hypotéza 4

Frekvencia hospitalizácií respondentov súvisí s hodnotením upokojujúvania ich psycho-sociálnych potrieb

Záver pre hypotézu 4: „je rozdiel medzi frekvenciou hospitalizácií respondentov a upokojuvaním ich psycho-sociálnych potrieb sestrou“..

Pripomienka: S uvedeným tvrdením nemožno súhlasiť, podľa tab. 11 Vplyv frekvencie hospitalizácie na hodnotenie upokojuvaním ich psycho- sociálnych potrieb sestrou vyplýva, že po prvej hospitalizácii sa počet respondentov v jednotlivých hodnotiacich parametroch významne nemenil.

Hypotéza 5

Frekvencia hospitalizácií respondentov súvisí s hodnotením upokojuvaním ich spirituálnych potrieb

Záver pre hypotézu 5: „Možno teda konštatovať, že frekvencia hospitalizácie súvisí s hodnotením respondentov upokojuvaním ich spirituálnych potrieb sestrou“.

Pripomienka: Rovnako ako pri hypotéze 4 s uvedeným tvrdením nemožno súhlasiť, podľa tab.13 Vplyv frekvencie hospitalizácie na hodnotenie upokojuvaním ich spirituálnych potrieb sestrou vyplýva, že po prvej hospitalizácii sa počet respondentov v jednotlivých hodnotiacich parametroch významne nemenil.

Citovaná literatúra (počet 15) je staršia ako 8 rokov.

Pripomienka :

V tejto časti sa **nesplnili nasledovné ciele výskumu:**

- či sestry prístupujú so záujmom k uspokojovaniu potrieb onkologických pacientov.
- zhodnotiť prístup sestier k uspokojovaniu potrieb u pacientov hospitalizovaných na onkologickom oddelení

O tom, či to bol primeraný záujem sestier k uspokojovaniu potrieb pacienta sa možno domnievať len nepriamo z údajov o jeho spokojnosti/nespokojnosti a preto to nie je predmetom nejakého stanoviska v hypotézach alebo záveroch. Rovnako chýbajú vo výskume položky, na základe ktorých by sa dal zhodnotiť prístup sestier k uspokojovaniu potrieb pacienta.

2.2 VÝZNAM SPIRITUALITY V LIEČBE ONKOLOGICKÝCH PACIENTOV5

Táto podkapitola vychádza z :

5 POPOVIČOVÁ, M. 2019. Význam spirituality v liečbe onkologických pacientov. 1 vyd. *In Využitie štatistických dát v onkologickom ošetrovatel'stve*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2019. ISBN 978-80-8132-208-2. str. 38-50

K predloženým hypotézam a záverom k hypotézam nemám pripomienky.

2.3 ANALÝZA PREŽÍVANIA A VNÍMANIA FYZICKÝCH A PSYCHICKÝCH ZMIEN U PACIENTOV S CHRONICKÝMI A ONKOLOGICKÝMI CHOROBAMI V PROCESSE POSKYTOVANIA OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI6

Táto podkapitola vychádza z :

6 POPOVIČOVÁ, M., -WICZMÁNDYOVÁ, D. 2015. Analýza prežívania a vnímania fyzických a psychických zmien u pacientov s chronickými a onkologickými chorobami. In *Florence*. Praha: Ambit Media, a. s., ISSN:1801-464X, 2015, roč. 11, č. 10, s. 23-26.

Starostlivosť o psychiku chorého je mimoriadne dôležitá, pretože má bezprostredný vzťah k priebehu choroby. Možno bez výhrad súhlasiť, že ošetrovateľská starostlivosť by mala mať podobu podporného sprevádzania s cieľom predchádzať vzniku duševných porúch. Na základe týchto hlavných konštatovaní autorka predložila štúdiu, ktorá porovnáva subjektívne prežívanie choroby onkologických a dialyzovaných pacientov. Zisťovali, ako títo pacienti prežívajú svoje psychické a fyzické zmeny a vplyv faktorov na vnímanie a prežívanie ochorenia pacientov ako je pohlavie, vek a dĺžka liečby.

Charakteristika súboru a metodika

„Dôvodom pre zaradenie onkologických a dialyzovaných pacientov do štúdie boli spoločné znaky. Onkologickí a dialyzovaní pacienti majú chronické ochorenie s invazívnou liečbou.“

Pripomienka – napriek uvedeným spoločným znakom chorôb z ďalších iných charakteristík sú ťažko porovnateľné: vyhliadky na uzdravenie (možnosť transplantácie u dialyzovaných); vysporiadanie, prijatie choroby vzhľadom na dĺžku choroby (1,6 r. onkologickí, 7,6 r. dialyzovaní), štádiá choroby – šok po zistení diagnózy, popretie, depresia, odmietnutie, prijatie ; bezpečnosť a vedľajšie účinky liečby (cytostatiká, ťažké neutropénie so sepsou a i.) a i. Pre posúdenie prežívania a vnímania ochorenia respondentov bol použitý štandardizovaný dotazník kvality života WHOQOL-BREF

Pre možnú komparáciu výskumu boli stanovené nasledovné hypotézy (domnienky):

H1 *Fyzické a psychické zmeny počas choroby sú prežívané rozdielne medzi onkologickými pacientmi a dialyzovanými pacientmi.*

H2 *Prežívanie fyzických a psychických zmien spôsobených ochorením sa u vybraných skupín pacientov líši v závislosti na pohlaví.*

H3 *Čím dlhšie trvá u chronických pacientov liečba, tým prežívanie stavu ochorenia fyzickej a psychickej oblasti je náročnejšie.*

H4 *Prežívania fyzických a psychických zmien pacientov sú ovplyvnené ich vekom.*

Pripomienka: Chýba presne vymedzené vyhodnotenie hypotéz – potvrdenie alebo zamietnutie. Vzhľadom na výhrady k porovnateľnosti súborov nemám ďalšie pripomienky.

V závere výskumu sa uvádza, že „Väčšina sestier však v zásadách psychoterapie nie je cvičená a často k pacientovi podlieha faktorom osobnej sympatie alebo antipatie, čo je jedným z najhorších momentov liečby.“

Pripomienka: Pre toto tvrdenie výskum nepriniesol dôkazy, okrem toho klasifikácia psychickej podpory sestrou ako psychoterapia nemá oporu v legislatíve – v SR po odbornej príprave psychoterapiu poskytujú psychiatri a psychológovia. To však neznamená, že by sa do vzdelávania sestier nemali zahrnúť uvedené prvky psychickej podpory.

Zo 7 citácií sú všetky ≥ 7 rokov (roky 2002 – 2012).

3 SPOLUPRÁCA SESTRY A SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA S RODINOU ONKOLOGICKÉHO PACIENTA⁷

Táto kapitola vychádza zo zborníka:

7 POPOVIČOVÁ M., - JANKECHOVÁ M., - FAJČÁKOVÁ Ľ. 2018. Spolupráca sestry a sociálneho pracovníka s rodinou onkologického pacienta. In: *Spôsoby prepojenia systému sociálnych služieb a zdravotnej starostlivosti na úrovni komunitných a pobytových služieb regionálneho charakteru*. Zborník príspevkov z IV. medzinárodnej vedeckej konferencie Michalovce, 9 – 10. november 2017. Vydavateľstvo: Katedra Filozofii, Wydział Psychologii, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie. 2018. s. 248 – 257. ISBN 83-89884-02-X.

Problematiku spolupráce sestry a rodiny onkologického pacienta skúmal priložený prieskum, ktorý bol definovaný:

Hlavným cieľom prieskumu bolo zistiť, aká je skúsenosť rodiny u pacientov s onkologickou chorobou so spoluprácou sestier.

Prieskum obsahoval 4 prieskumné otázky, žiadna z nich spoluprácu sestry a sociálneho pracovníka s rodinou onkologického pacienta neskúmala, všetky sa venovali spolupráci rodina/sestra.

Otázka – prečo sa nezmenil nadpis kapitoly podľa hlavného cieľa prieskumu?

Prieskumná otázka 1

Považuje rodina onkologického pacienta vzájomnú spoluprácu so sestrou za dôležitú?

Prieskumná otázka 2

Umožňujú sestry príbuzným pacienta zapájať sa do ošetrovateľskej starostlivosti o svojho blízkeho?

Prieskumná otázka 3

Sestry sa venujú dostatočne rodine svojich pacientov?

Túto prieskumnú otázku dokumentujú tab. 4 a 5.

Pripomienka: V tabuľke 5 Počet minút venovaných rodine je starostlivosť rozdelená do počtu minút: Dĺžka často neukazuje kvalitu spolupráce, prečo bol zvolený takýto hodnotiaci parameter.

Otázka: aký je záver prieskumu, ako možno vyhodnotiť spoluprácu rodina/sestra, treba ju zlepšiť a pod.?

Použitých 10 citácií, 3 sú <5 rokov.

4 ANALÝZA ETICKÝCH ASPEKTOV KOMUNIKAČNÉHO PROCESU MEDZI SESTROU A ONKOLOGICKÝM PACIENTOM⁸

Kapitola vychádza z publikácie:

8 POPOVIČOVÁ, M. 2019. Analýza etických aspektov komunikačného procesu medzi sestrou a onkologickým pacientom. 1 vyd. In *Využitie štatistických dát v onkologickom ošetrovateľstve*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2019. ISBN 978-80-8132-208-2. str. 51-64.

Zámerom výskumu bolo analýza súčasného stavu komunikácie sestier v zdravotníctve z pohľadu pacientov a taktiež zistiť úroveň dodržiavania etických aspektov komunikácie sestier v interakcii s pacientom.

Hypotéza 1

Subjektívne vnímanie etických aspektov komunikácie súvisí s vekom pacientov

Hypotéza 2

Subjektívne vnímanie etických aspektov komunikácie súvisí so vzdelaním respondentov

Hypotéza 3

Subjektívne vnímanie etických aspektov komunikácie súvisí s pohlavím respondentov

Hypotéza 4

Vek pacientov súvisí so spokojnosťou s komunikáciou sestier na pracovisku

Hypotéza 5

Dodržiavanie etických aspektov pri komunikácii sestier s onkologickými pacientmi súvisí s miestom, kde sestra pracuje

K predloženým výsledkom výskumu nemám pripomienky a hypotézam nemám pripomienky.

Záver

Pokiaľ autorka zodpovie položené otázky, vysvetlí uvedené pripomienky k práci odporúčam habilitačnú prácu na obhajobu a po úspešnej obhajobe navrhujem PhDr. Márii Popovičovej, PhD. priznať vedecko-pedagogický titul docent v odbore ošetrovatel'stvo.

Bratislava 12.12.2019