

## POSUDEK NA DIPLOMOVOU PRÁCI MICHAELY MARTINOVÉ SPOKOJENOST DĚTSKÝCH PACIENTŮ A MOŽNOSTI JEJÍHO ZVÝŠENÍ: PŘÍPADOVÁ STUDIE

Cílem předložené diplomové práce je popsat spokojenost adolescentních pacientů ve FN Brno. Tato práce vznikala složitým způsobem z několika důvodů. V průběhu řešení došlo ke změně vedoucího a řešení práce komplikovala i nepřilíh dobrá komunikace. Jako vedoucí jsem měla možnost okomentovat několik průběžných verzí, se závěrečnou verzí jsem však seznámila až po jejím odevzdání.

Domnívám se, že v průběhu řešení diplomové práce došlo postupně k vyjasnění tematiky, jasnějšímu definování výzkumné otázky a vytvoření základní struktury textu. Přesto se domnívám, že odevzdaná práce má stále řadu zásadních problémů. Text se v mnoha částech opakuje, někdy si protirečí, nalezneme i chybné používání základních pojmů a na mnoha místech není úplně zřejmý význam textu. Konkrétní připomínky:

### Připomínky k teoretické části:

- V úvodu se tvrdí, že počátky výzkumu spokojenosti spadají do 80.- 90. let, na straně 8 se pak citují přehledové studie ze 70. let, jejichž cílem bylo systematizovat výsledky řady již tehdy existujících výzkumů.
- Koncept, teoretický rámec, vliv rozdílných faktorů na spokojenost a způsob měření se chápou jako víceméně stejné pojmy. Na str. 8 se objevuje koncept jako výčet proměnných, které spokojenost ovlivňují nebo koncept jako metoda výzkumu. Koncept je přitom třeba chápat spíše jako význam či definici toho, co spokojenost je, jak ji definovat a jaké jsou její aspekty (například kognitivní či afektivní stránka).
- Smíchávání pojmu koncept, teoretický rámec, ovlivňujících faktorů či způsobu měření pak vede k častému opakování se. Na str. 8 se tak hovoří o tom, že spokojenost souvisí s chováním personálu, kvalitou techniky, výsledky léčby, prostředím, dostupností, na str. 12 se vyjmenovávají další faktory, od str. 19 se opět pojednává o determinantách spokojenosti, tentokrát pod hlavičkou „klíčové proměnné spokojenosti“.
- Prvních 15 stran se věnuje vývoji měření spokojenosti pacientů, na str. 16 se pak hovoří o tom, že se práce v další části zaměří na kořeny vzniku a vývoje sledován spokojenosti pacienta. Velká část následujících informací má pak opakující se charakter z předchozí části.
- Autorka má příliš absolutistickou představu o sociologických výzkumech a předpokládá, že existuje vždy jen jeden správný postup a že je možné vytvořit model, který pokryje všechny charakteristiky. Pokud je nepokrývá dokonale, nejedná se o dobrý model (str. 8, 13), a pokud se jeden jev studuje více způsoby, je to problém („využívání různých metod pro zkoumání spokojenosti pacientů je problém, který se bude muset vyřešit sjednocením metodologie“. str. 13). Používáním rozdílných metodologií však bývá spíše výhodou, protože umožňuje celistvější popis problému.
- V úvodu práce se definuje, co je dětství, adolescence, zbytek práce se však touto klasifikací neřídí. V práci se systematicky hovoří o dětských pacientech, ačkoliv se jedná o kategorii 14-19, kterou autorka na počátku definovala jako adolescenci.

- V textu se věnuje poměrně hodně pozornosti nedostatku kvalitativních studií spokojenosti pacientů a vysvětlení, čím by byly přínosné. Tvzení o nedostatku kvalitativních studií ale vychází z práce více než 20 let staré (str. 10 a dále). V dnešní době přitom existuje kvalitativních studií celá řada, autorka sama pak na ně v dalších sekcích sama upozorňuje. Na straně 18 tak uvádí, že ke zkoumání se mnohdy využívají kvalitativní a kvantitativní techniky, a str. 20 se píše, že očekávání pacientů bývá nejčastěji zkoumáno kvalitativními výzkumy.
- Na str. 13 autorka navrhuje tři způsoby měření spokojenosti: dotazník pro pacienta, dotazník pro personál a dotazník pro doprovod pacientů. Nejedná se přitom o tři způsoby měření spokojenosti, ale měření třech různých jevů.
- Autorka si plete závislou a nezávislou proměnnou.
  - „Získáním větší kontroly [co se myslí kontrolou?] by se mohla například ustálit závislá proměnná věk pacienta“ (str. 12).
  - Zaměříme se na to, „zda jejich věk je závislý na spokojenosti“ (s. 46).
  - „Pohlaví u dospělých pacientů bývá závislou proměnnou na spokojenost se zdravotnickým zařízením. Naopak u dětských pacientů se projevuje tato proměnná jako nezávislá. Tuto závislost či nezávislost u dětských pacientů nyní otestujeme“ (str. 48)
    - Pokud bychom vzali tato tvrzení vážně, znamenalo by to, že jedinec omládne či zestárne podle toho, zda je spokojený. Rovněž by to znamenalo, že spokojenost vede ke změně pohlaví, ale jen u dospělých, zatímco chlapci zůstávají chlapci a dívky dívkami bez ohledu na svoji spokojenost.
- Domnívám se, že se nepřesně používají termíny validity a reliability.
  - „Ačkoliv jsou kvalitativní studie pro výzkum vhodné, není zase tak velkým překvapením, že jich není mnoho. Obsahová analýza spokojenosti je totiž časově náročná, drahá a hlavně, je těžké dosáhnout validity a reliability dat“ (s. 11).  
Obsahová analýza se navíc většinou počítá mezi kvantitativní metody.
  - „Bohužel, si stále nejsme jisti, jestli vyšší spokojenost pacientů ovlivňuje i lepší zdravotní výsledky zdravotnického zařízení. Nicméně by bylo vhodné předpokládat, že tomu tak je. Pokud dosáhneme časem potvrzení této hypotézy, bude pak jednodušší získávat validnější data (Aharony, Strasser 1993, str. 72)“.  
    - V citovaném textu se hovoří o nutnosti zlepšit způsoby měření klinických indikátorů, ne o testování hypotéz.
- Hypotézy nejsou ničím podloženy. První hypotéza „souhrnná spokojenost pacientů ve věku 14-19 let se bude výrazně lišit od souhrnné spokojenosti doprovodu pacientů“ (s. 30) je zdůvodněna jen tím, že „výzkumy spokojenosti dětských pacientů je vhodné vytvářet, jelikož mohou oproti výzkumům doprovodu ukázat nové poznatky. Z tohoto důvodu se zaměříme na názory této sociální skupiny, abychom zjistili, jaký mají na problematiku názor“.

## Empirická část

- Část dotazníků administroval zdravotnický personál, v dotazníku se ale zjišťovala i spokojenost s personálem a její souvislost s celkovou spokojeností. Nemohlo to nějak ovlivnit výsledky?
- Autorka vztahy interpretuje kauzálně, ačkoliv se jedná o jednoduché asociace.
- Podle úvodu jsou respondenty pacienti, v grafu 1 se ale najednou objevuje i doprovod adolescentních pacientů.
- Graf 1 – rozdíl se nijak netestují, jen se konstatuje, že hypotézu přijímáme, protože rozdíl jsou 10 procent. Graf navíc naznačuje, že v případě ambulantních pacientů jsou rozdíly minimální.
- Tabulka 1 srovnává celkovou spokojenost interních pacientů s nemocnicí podle toho, zda jsou spokojeni s personálem. Závěry se dělají na skupině 6 osob nespokojených s personálem (viz řádkové četnosti). Navíc se na spokojenost s personálem dotazoval sám personál (viz moje první připomínka k empirické části). Podobně Tabulka 7, kde dosahují řádkové četnosti hodnoty 8, a v Tabulce 11, kde dosahují hodnoty 2!
- Na str. 39 se rozebírá spokojenost interních pacientů podle oddělení, na kterém byli umístěni. O kolik jedinců se na jednotlivých odděleních jedná?

## Vyjadřování je na mnoha místě velmi nepřesné a řadě formulací nerozumím:

- Vůbec mi není jasné, co se myslí odstavcem z konce 11. a počátku 12. strany.
  - „Důležitost výzkumu spokojenosti pacientů poroste, pokud se bude zvyšovat stupeň metodologické a statistické kontroly výzkumu. Ačkoliv bylo již provedeno několik znamenitých studií, většina z nich se setkávala s různými problémy, které se snažily vyřešit zevšeobecňováním poznatků výzkumu a začalo se tudíž využívat obecného paradigmatu výzkumu: 1) studie obsahují málo teoretických podkladů k vytváření a zdůvodnění jejich otázek a hypotéz; (2) několik stovek, možná tisíců výzkumů je sbíráno na základě jednorázové metodologie; (3) škála faktorů je zkoumána pouze v některých případech; (4) většina z nich využívá k analýze dat Pearsonův korelační koeficient, kdy výsledkem jsou korelace nebo multi-regresivní analýza; (5) výsledky jsou interpretovány a vydávány.“
- „Musíme vzít v úvahu, že není přesně definovaná role pacienta v konceptu spokojenosti pacientů – např.: Jak moc ji sami ovlivňují pacienti? Co všechno ovlivňuje pacienta... Většina vytvořených modelů je minimálně opakovaně využívána, proto je také důležité poukázat na to, že existuje vícero modelů spokojenosti“ (s. 9)
  - Jak souvisí to, že se vytvořené modely aplikují opakovaně s tím, že existuje více rozdílných přístupů?
- „Mezi výzkumníky je známo, že uzavřené otázky nabádají ... ke shovívavosti, která je vede k tomu, že ačkoliv neznají správnou odpověď, na otázku odpoví“ (str. 11).
  - Není mi příliš jasné, jak shovívavost v hodnocení vede k tomu, že lidé odpovídají, i když odpověď neznají
- „Větší kontrola proměnných může mít přímý a nepřímý vliv na tradiční závislé proměnné“ (str. 12)
  - Co se míní kontrolou proměnných?

- Str. 23: „*Celkově lze situaci personálu nahlížet přes individuální role. V případě tohoto výzkumu byl preferován způsob soudržnosti týmu na jednotlivých odděleních.*“ ??
- Nejasně se používá označení demografické proměnné, zdá se, že věk mezi ně nebývá zahrnován.
  - Str. 12: „*tam, kde věk není vlivnou proměnnou, nastupují demografické proměnné*“
- Na str. 22 se hovoří o *požadavcích kulturního kapitálu*, mezi něž patří kniha. Pokud použijeme standardní význam pojmu kulturní kapitál, nedává to moc smysl.
- Str. 23: „*pro pacienty byly zdravotní sestry v péči nejdůležitější, pokud opravdu zdravotní sestry věděly, co přesně dělají, a pacienti dokázali celkově uznat dostupnost zdravotních sester*“ .
  - Znamená to, že pokud sestry nevěděly, co dělají, spokojenost to neovlivňovalo?

Jak jsem uvedla v úvodu, text vznikl nelehkým způsobem a prodělal značnou změnu k lepšímu. Nyní je na komisi, **zda práci uzná jako obhajitelnou.**

Dana Hamplová, Praha 20.5.2014