

Oponentní posudek na disertační práci

Zdravotní ukazatele souboru respondentů a non - respondentů dotazníkového šetření

Autorka: Mgr.Hana Šlachtová

Vedoucí disertační práce: Prof. MUDr. Milena Černá, DrSc

Oponentka: PhDr. Helena Hnilicová, PhD

Oponovaná práce si klade za cíl posoudit, zda nízká návratnost v dotazníkových šetřeních je závažnou překážkou, která brání získané výsledky zobecňovat, tj. zda získaný soubor respondentů se v základních parametrech významně liší od osloveného vzorku a získané výsledky jsou potom tímto faktem zkreslené a pro uvažovanou populaci nevalidní. Autorka k tomuto účelu využila dvě studie, týkající se vlivu socio-ekonomických determinant na zdraví ostravské populace, které byly provedeny v roce 2001 (studie IGA) a v roce 2003 (studie MSK). V obou šetřeních byl použit stejný dotazník, který byl speciálně vytvořen pro účely studie IGA. V každém šetření byly použity různé metody distribuce dotazníků. V prvním případě rozesílání poštou (IGA) s návratností 21,1%, v pozdější studii MSK byly respondenti osloveni prostřednictvím proškolených tazatelů a návratnost byla 57,5 %. Pro analýzu byl také použit soubor non-respondentů (41 osob), tj lidí, kteří odmítli vyplnit původní dlouhý dotazník, avšak souhlasili s vyplněním „náhradního“ stručného „dotazníku pro „non-respondenty“. Autorka vyslovuje hypotézu, že výsledky obou posuzovaných studií s různou mírou návratnosti se statisticky významně neliší. Tuto hypotézu se snaží v disertační práci ověřit. Dochází k závěru, že základní sledované vztahy se v obou souborech nelišily a výsledky nebyly ovlivněny zjištěnými rozdíly mezi soubory.

Práce je rozdělena do 8 částí, včetně závěrů a použité literatury. Obsahuje 10 příloh, které obsahují použitý dotazník, dále popisné statistiky týkající se obou šetření, dotazník pro non-respondenty použitý ve studii MSK a některé další přílohy. Celkem cca třetina práce je věnována teoretické problematice zdraví a jeho determinant, s důrazem na vliv socioekonomického statusu a životního stylu na rizikové chování, mortalitu a subjektivně pociťované zdraví. V této části je také zahrnut zdařilý výklad a stručná charakteristika nejčastějších typů epidemiologických studií. V teoretické části disertace autorka prokázala přehled a velmi dobrou znalost studované problematiky zdraví a jeho determinant, tak, jak je pojednávána v relevantní domácí i zahraniční literatuře, což je potřeba ocenit. Je také velmi významné a pozitivní, že autorka si jako téma disertační práce zvolila závažný metodologický problém, vyžadující nejenom schopnost orientovat se a pracovat se sofistikovanými statistickými metodami, ale také téma s velkými nároky na logiku uvažování. Z toho vyplývá zvýšená potřeba přehlednosti a systematičnosti při prezentaci výsledků. Ne vždy se to zcela podařilo. Čtenář se v záplavě výsledků a nalezených vztahů někdy hůře orientuje. Část, která je zaměřena na srovnání obou studií je poněkud nesystematická. Někdy jsou uvedeny výsledky obou studií, někdy pouze jedné z nich.

Vlastním těžištěm disertační práce jsou statistické postupy, pomocí kterých je uvedena hypotéza ověřována. Autorka dochází k závěru, že *rozdílná míra návratnosti neovlivnila výsledky, které byly pro většinu sledovaných vztahů v obou souborech homogenní, a to přesto, že mezi soubory byly zjištěny statisticky významné rozdíly v distribuci některých*

proměnných (pohlaví, věku, výskyt chronických nemocí - str. 112). Bylo podle ní prokázáno, cituji „ *Aktivní způsob života je ovlivněn věkem, vzděláním a ekonomickou situací. Rizikové chování klesalo s věkem, lepší ekonomickou situací i lepšími bytovými podmínkami, bylo vyšší u osob bez partnera a u ekonomicky aktivních a nebylo ovlivněno vzděláním* “ (str. 119).

Při podrobnějším studiu a porovnávání výsledků v obou šetřeních nacházíme řadu rozdílných výsledků, které nejsou zcela v souladu se závěrem o shodě nejdůležitějších vztahů mezi proměnnými. Ve studii IGA byl například zjištěn lepší zdravotní stav u žen, v MSK nebyly zjištěny rozdíly podle pohlaví. Dále cituji (str. 115): „Signifikantní rozdíly byly zjištěny mezi respondenty obou šetření podle jejich rodinného stavu“. Respondenti, žijící bez partnera, měli ve studii IGA 3krát silnější tendence k rizikovému chování a 2krát více pociťovali nedostatek psychické pohody. V pozdější studii MSK však tento vztah prokázán nebyl. Autorka se domnívá, že setření rozdílů v rizikovém chování a psychické pohodě, zjištěné u respondentů MSK, je způsobeno časovým posunem, kdy propagace zdravého životního stylu vedla k setření rozdílů v rizikovém chování podle rodinného stavu. Zvýšení průměrného příjmu, ke kterému došlo v letech 2001 – 2003, ovlivnilo pak pozitivně psychickou pohodu u respondentů v pozdějším výzkumu MSK. Není vysvětleno, proč by propagace zdravého životního stylu měla mít vliv pouze na lidi bez partnera, kteří také v tomto šetření trávili 3x častěji dovolenou aktivním způsobem.

Tento závěr se nezdá příliš logický. Rovněž závěr, že psychická pohoda je ovlivněna pouze ekonomickou situací - a zvýšení příjmu vede tudíž ke zlepšení psychické pohody - se zdá poněkud zjednodušený. Ve hře je řada dalších faktorů, které mohly hrát roli (věk, vzdělání).

Přes závěry celé práce, že rizikové chování bylo vyšší u osob bez partnera, se na str. 81 uvádí, že metoda rozhodovacího stromu, která rozdělila vzorek na čtyři homogenní věkové skupiny, vedla ke zjištění, že „rizikové chování se významně více objevovalo nejenom u lidí bez partnera mladších 46 let, ale také u mužů žijících v partnerském vztahu“

Výsledky, týkající se lidí bez partnera jsou vcelku nekonzistentní, interpretace vztahu mezi rodinným stavem, rizikovým chováním a zdravím je poněkud problematická. Např. ve studii MSK byl zjištěn lepší zdravotní stav u osob bez partnera (str. 91), není však zároveň uvedeno, jaké byly výsledky v tomto směru ve studii IGA.

Užitím metody rozhodovacího stromu autorka dochází k závěru, že u osob nad 61 let není zdravotní stav již ovlivněn faktory SES (str. 78). Toto nekoresponduje s nálezy v jiných studiích (např. HIS ČR 1999) a je v rozporu se známým faktem, že lidé s vyšším SES žijí významně déle.

Poslední připomínka se týká vysvětlování nízké návratnosti ve studii IGA souběhem censu a mediální kampaní o ochraně osobních dat, které probíhaly v době studie, je poněkud problematické. V poštovních průzkumech nízká návratnost není neobvyklá.

Otázky k obhajobě:

1. Jak lze vysvětlit a objasnit rozdílná zjištění ohledně zdraví a rizikového chování u lidí žijících bez partnera?
2. Jak lze rozumět a vysvětlit zjištění, že u osob nad 61 let již není zdravotní stav ovlivněn faktory SES?

4. Existují nějaké indície, opravňující k názoru, že nízká návratnost ve výzkumu IGA byla způsobena souběhem censu a mediální kampaní o ochraně osobních dat, které probíhaly v době studie ?

Závěr:

Autorka si zvolila pro svoji disertační práci velmi náročné a velmi důležité metodologické téma. Je potřeba ocenit odvahu, se kterou se pokusila se s ním vyrovnat. Je to o to cennější, že ve výzkumech domácí provenience se metodologickým problémům nevěnuje často tak velká pozornost, jak je to obvyklé v mezinárodních epidemiologických studiích. Zájem o metodologické problémy a význam, který jim autorka připisuje, je velmi cenný. Lze očekávat, že i její další vědecká práce bude orientována tímto směrem, což je nepochybně správné. Vědecká průkaznost, precizace a kultivace odborného myšlení ve veřejném zdravotnictví je cestou, která může tomuto oboru u nás skutečně prospět, zvýšit jeho prestiž a tím přispět k uplatňování výsledků ve zdravotně-politické praxi. Nutno dodat, že oponované práce je v tomto smyslu dobrým příspěvkem. Zmíněné připomínky však naznačují, že to není jednoduchá cesta.

Doporučuji disertační práci k obhajobě.

PhDr. Helena Hnilicová, Ph.D.

Ústav sociální medicíny a veřejného zdravotnictví

1.Lékařská fakulta UK v Praze