

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Karolína Křenková

**Úroveň sebeúčinnosti v kontextu edukace u dospělého  
pacienta se stomií**

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Machálková, Ph.D.

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 29.června 2023

.....

Podpis

Chtěla bych vyjádřit svou vděčnost paní PhDr. Lence Machákové, Ph.D. za její odborné vedení při psaní mé diplomové práce a za cenné rady, které mi poskytla při její tvorbě. Ráda bych rovněž vyjádřila své díky všem odborníkům, kteří se podíleli na překladu dotazníku do českého jazyka, a všem respondentům, kteří se aktivně zapojili do našeho výzkumu.

## **ANOTACE**

**Typ závěrečné práce:** DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Téma práce:** Edukace v ošetrovatelství

**Název práce:** Úroveň sebeúčinnosti v kontextu edukace u dospělého pacienta se stomií

**Název práce v AJ:** Level of self-efficacy in the context of education of the adult stoma patient

**Datum zadání:** 2021-01-31

**Datum odevzdání:** 2023-06-29

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

**Autor práce:** Křenková Karolína

**Vedoucí práce:** PhDr. Lenka Machálková, Ph.D.

**Oponent práce:**

**Abstrakt v ČJ:** Diplomová práce se věnuje sebeúčinností pacientů se stomií v péči o stomii a edukací těchto pacientů. Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jak pacienti se stomií posuzují svoji sebeúčinnost v péči o stomii na základě již v minulosti proběhlé edukace. Teoretická část sumarizuje nejnovější dohledané poznatky o sebeúčinnosti pacientů se stomií v oblasti péče o stomii a nejnovější dohledané poznatky o edukaci těchto pacientů. Při výzkumném šetření byl použit standardizovaný dotazník „Stoma care Self-efficacy scale“, který byl přeložen jazykovou validizací do českého jazyka jako „Dotazník sebeúčinnosti v péči o stomii“. Dotazníkového šetření se účastnilo 171 pacientů se stomií ze tří nemocnic a z pěti klubu stomiků v České republice. Pacienti se stomií vykazovali střední míru sebeúčinnosti, přičemž nejvyšší míru projevovali v oblasti péče o stomii a nejnižší ve zvládání zátěžových situací (např. fyzická aktivita a sexualita). Většina respondentů vnímala

stomii pozitivně a nejvíce vyhovujícím způsobem edukace pacientů se stomií se prokázalo osobní setkání.

**Abstrakt v AJ:** This thesis focuses on the self-efficacy of stoma patients in ostomy care and the education of these patients. The main aim of the thesis was to find out how stoma patients assess their self-efficacy in ostomy care based on the education they have already received in the past. The theoretical part summarizes the most recent findings on the self-efficacy of stoma patients in ostomy care and the most recent findings on the education of these patients. The standardized questionnaire "Stoma care Self-efficacy scale" was used in the research investigation, which was translated by language validation into Czech language as "Stoma care Self-efficacy questionnaire". 171 stoma patients from three hospitals and five stoma clubs in the Czech Republic participated in the survey. The stoma patients showed a moderate level of self-efficacy, with the highest level in the area of stoma care and the lowest in coping with stressful situations (e.g. physical activity and sexuality). The majority of respondents perceived the ostomy positively and face-to-face meetings proved to be the most satisfactory method of educating stoma patients.

**Klíčová slova v ČJ:** stomie, edukace, edukace v ošetrovatelství, sebeúčinnost, sebeděže, dospělý, stomická sestra

**Klíčová slova v AJ:** ostomy, education, nursing education, self-efficacy, self-care, adult, ostomy nurse

**Rozsah stran:** 81 stran /9 příloh

## Obsah

ÚVOD.....	8
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI.....	10
2 SEBEÚČINNOST PACIENTŮ SE STOMIÍ.....	12
2.1 Edukace pacientů se stomií.....	15
2.1.1 Metody edukace využívané k edukaci pacientů se stomií.....	22
2.3 Shrnutí teoretických východisek a formulace výzkumné otázky .....	26
3 METODIKA VÝZKUMU MÍRY SEBEÚČINNOSTI DOSPĚLÝCH PACIENTŮ SE STOMIÍ V PÉČI O STOMII NA ZÁKLADĚ V MINULOSTI PROBĚHLÉ EDUKACE .....	28
3.1 Výzkumné cíle a hypotézy .....	28
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku .....	29
3.3 Metoda sběru dat .....	29
3.4 Realizace výzkumu.....	31
3.5 Metody zpracování dat .....	32
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	34
4.1 Popis souboru respondentů.....	34
4.2 Výsledky výzkumu podle dílčích cílů a hypotéz.....	37
4.2.1 Výsledky k dílčímu cíli 1 a ověření platnosti hypotéz .....	37
4.2.2 Výsledky k dílčímu cíli 2.....	44
4.3 Další významná zjištění z výzkumného šetření.....	47
5 DISKUZE .....	48
ZÁVĚR.....	55
REFERENČNÍ SEZNAM .....	56

SEZNAM ZKRATEK .....	64
SEZNAM TABULEK .....	65
SEZNAM GRAFŮ .....	66
SEZNAM PŘÍLOH .....	67

## ÚVOD

Kolostomie a ileostomie jsou typy stomií, které se vytvářejí prostřednictvím chirurgického zákroku, kdy se vyvede tlusté střevo (kolostomie) nebo tenké střevo (ileostomie) na stěnu břišní. Stomie se často indikují jako nezbytná opatření v případech, kdy trávicí trakt není schopen efektivně vykonávat svou přirozenou funkci (Drlíková, Zachová a Karlovská, 2016, s. 13). Mezi nejčastější příčiny, které vedou k indikaci stomie, patří například kolorektální karcinom, který představuje 45,8 % případů, zatímco divertikulóza a ileus mají podíl 7 %. Zánětlivá onemocnění střev, jako je kolitida, ulcerózní kolitida a Crohnova choroba, se vyskytují ve 1,8 % případů. Perforace a píštěle jsou přítomny v 2,6 % případů, zatímco peritonitida, vrozené anomálie a poranění gastrointestinálního traktu představují 2,9 %. Abnormality a poškození páteře, které ovlivňují schopnost ovládat defekaci, se podílejí na 5 % případů indikací k vytvoření stomie (Konjevova et al., 2020, s. 206). V České republice je nejčastější příčinou vytvoření stomie kolorektální karcinom (Večeřa, 2019, s.25). Dle nejaktuálnějších informací se v Evropě odhaduje, že přibližně 700 000 lidí žije se stomií (Iovino, 2023, s.2) z toho okolo 10 000 lidí v České republice (Vraníková, Kováčik a Svačinová, 2020, s.150), zatímco ve Spojených státech představuje prevalence stomiků 750 000 až 1 milion (Iovino, 2023, s.2). Bohužel i přes mnohá preventivní opatření a národní preventivní programy se tento počet stále zvyšuje. Ačkoliv stomie přináší pacientům výhody tím, že jim pomáhá zmírnit nebo úplně odstranit příznaky jejich onemocnění, zároveň také může negativně ovlivnit jejich každodenní život (Konjevova et al., 2020, s.206).

Pro pacienta se stomií je zavedení stomie velká životní změna a je důležité, aby péče o stomii se stala jeho součástí denní rutiny (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 13). Stomie může omezovat fyzickou aktivitu pacienta, vyžaduje úpravy stravování a životního stylu, může negativně ovlivnit sebevědomí pacienta a mít vliv na jeho vnímání vlastního těla a vzhledu (Pour et al., 2023, s.2). Stomie může mít zásadní dopad na jejich společenský život, vyvolávající obavy ohledně přijetí druhými lidmi. Mnozí pacienti se obávají, jak bude jejich okolí reagovat na jejich stomii, což může vést ke snížené sebedůvěře a sociální izolaci. Navíc stomie ovlivňuje i celkovou kvalitu života pacientů, a to jak pozitivně, tak negativně. Je to individuální záležitost, která závisí na osobních zkušenostech a schopnosti pacienta přizpůsobit se novému životnímu stylu se stomií (Yiğitoğlu a Şendir, 2021, s.271).



Edukace pacientů se stomií přináší mnoho pozitivních výsledků. Nejenže pomáhá snižovat zdravotní problémy a komplikace spojené se stomií, ale také podporuje pacienty v rozvoji sebeúčinnosti (Naseh et al, 2023, s.2). Pacienti, kteří absolvovali edukační program vedený stomickou sestrou, zaznamenali významné zlepšení svých znalostí a praktických dovedností souvisejících se stomiemi (Pour et al., 2023, s. 1).

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jak pacienti se stomií posuzují svoji sebeúčinnost v péči o stomii na základě již v minulosti proběhlé edukace.

Výzkum byl realizován jako kvantitativní šetření s využitím standardizovaného dotazníku Stoma care self-efficacy scale (Bekkers et al, 1996), položky zkoumající již proběhlou edukaci stomiků a položky zaměřující se na charakteristiku respondenta.

### **Pro tvorbu diplomové práce byla prostudována níže uvedená vstupní literatura:**

EL-RAHMAN, W. Effect of Nursing Instructions on Self Care for Colostomy Patients. *Assiut Scientific Nursing Journal* [online]. 2020, 8(23), 96-105 [cit. 2021-01-31]. Dostupné z: [https://asnj.journals.ekb.eg/article\\_127930\\_d409f968a3879a4920c2370c644b94a8.pdf](https://asnj.journals.ekb.eg/article_127930_d409f968a3879a4920c2370c644b94a8.pdf)

FIERLOVÁ, R. Péče o pacienty se stomií. *Medicína pro praxi* [online]. 2018, 15(5), 291-294 [cit. 2021-01-31]. Dostupné z: <https://medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2018/05/11.pdf>

GURKOVÁ, E. Nemocný a chronické onemocnění: edukace, motivace a opora pacienta. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0461-1.  
JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2171-2.

ZACHOVÁ, V. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3256-5.

KARACAY, P. et al. The validity and reliability of the Stoma Self-Efficacy Scale: A methodological study. *Int J Nurs Pract.* [online]. 2020, 26(6), 1-9 [cit. 2023-05-25]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32301580/>

# 1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

Pro dohledání validních a aktuálních informací byl použit standardní postup rešeršní činnosti, a to s použitím vhodných klíčových slov a s pomocí booleovských operátorů. Klíčová slova byla zadávána prostřednictvím rozšiřovacích a pomocných znaků.

## ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



### VYHLEDÁVAJÍCÍ KRITÉRIA

**Klíčová slova v ČJ:** stomie, edukace, edukace v ošetrovatelství, sebeúčinnost, sebestarání, dospělý, stomická sestra

**Klíčová slova v AJ:** ostomy, education, nursing education, self-efficacy, self-care, adult, ostomy nurse

**Jazyk:** čeština, angličtina, španělština

**Období:** 2010–2023 1. vyhledávací období  
1977–2009 2. vyhledávací období – vyhledávání primárních zdrojů

**Další kritéria:** recenzovaná periodika, přehledové články, plné texty, studie



### DATA BAZE

EBSCO, PubMed, Researchgate, Google scholar, Proquest



### NALEZENO

598 článků



### VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA

Duplicitní články  
Články nesouvisející s danou problematikou  
Kvalifikační a závěrečné práce



### SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

EBSCO: 13 článků

PubMed: 6 článků

Researchgate: 22 článků

Google scholar: 9 článků

Proquest: 2 článků



### SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

*Rev Bras Enferm (3), International Journal of Nursing Practice, APA PsycArticles, J Wound, Ostomy Continence Nurs. (4), ESTIMA, IOSR-JNHS, Journal of Advanced Nursing (4), Grada Publishing (2), Portál, Československá psychologie, J Clin Nurs 2, Client centered nursing care, Int J Nurs Pract (2), Journal of PeriAnesthesia Nursing, Dis Colon Rectum, Croat Nurs J Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Universe International Journal of Interdisciplinary Research Int. J. Environ. Res. Public Health, Int Wound, Nursing Open, Florence, Supportive Care in Cancer, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Nursing Research and Practice, HAYAT, Wound Management & Prevention, Conference Paper, American Journal of Nursing Research, Religiousforum, European Journal of Oncology Nursing, Reme Revista Mineira de Enfermagem, Aquichan, J Eval Clin Pract, Univerzita Palackého v Olomouci Praktické lékařství, Frontiersinmedicine, Gastroenterol Nurs., Journal of Education and Research in Nursing, Cancer Nurs*



**Pro tvorbu teoretických východisek bylo využito 52 dohledaných článků.**

Dále byla použita 1 webová stránka. Pro tvorbu diplomové práce bylo celkem použito **53** bibliografických zdrojů.

## **2 SEBEÚČINNOST PACIENTŮ SE STOMIÍ V SOUVISLOSTI S EDUKACÍ**

Tato kapitola obsahuje dvě podkapitoly. První podkapitola se zabývá sebeúčinností pacientů se stomií a druhá podkapitola se zaměřuje na edukaci pacientů se stomií.

### **2.1 Sebeúčinnost pacientů se stomií**

Jedním z důležitých faktorů, který ovlivňuje chování člověka v souvislosti se zdravím a nemocí, je vnímání vlastní sebeúčinnosti (dále jen SE). V odborné literatuře existuje několik různých překladů pro termín self-efficiency, jako například sebeúčinnost, sebeuplatnění, vědomí vlastní účinnosti, autoefektivnost nebo vnímaná osobní účinnost (Gurková, 2017, s. 73). Podle sociální kognitivní teorie Alberta Bandury slovo sebeúčinnost představuje přesvědčení jednotlivce o vlastní schopnosti úspěšně se vypořádat s různými situacemi nebo splnit daný úkol. Tato koncepce hraje klíčovou roli v kontextu změny chování vzhledem ke zdraví a schopnosti zvládat životní události (Bandura, 1977, s.193). Dorothea Oremová uvádí SE jako soubor činností, které jedinci provádějí ve svůj prospěch za účelem obnovy nebo udržení zdraví (Silva et al., 2022, s.2). Přesvědčení jedinců o své vlastní účinnosti v souvislosti s onemocněním má významný vliv na jejich způsob prožívání onemocnění, hodnocení onemocnění a léčby. Také ovlivňuje jejich schopnost přizpůsobit se onemocnění a dodržovat léčebné postupy. Sebeúčinnost je uvědomování si svých schopností, zvládnout obtíže spojené s onemocněním a jeho léčbou. Toto přesvědčení je spojeno s motivací pacientů k léčbě a následně s jejich přístupem a dodržováním léčebných opatření (Gurková, 2017, s.73). Vysoká míra SE přispívá k úspěšnému zotavení po operaci, zlepšuje pohodu a kvalitu života pacientů, a také zvyšuje jejich funkční schopnosti. Taktéž má vliv na prevenci komplikací a zhoršování zdravotního stavu. Sebeúčinnost ovlivňuje dodržování léčby a souvisí s nižším vnímáním intenzity bolesti, lepším subjektivním zdravotním stavem, vyšší životní spokojeností a vyšší úrovní fyzické aktivity. Dále hraje důležitou roli při adaptaci na stresové situace (Hodáčová,2020, s.640). Zaměřuje se na schopnost pacienta řídit svůj vlastní zdravotní stav místo toho, aby se spoléhal pouze na systém zdravotní péče nebo na zdravotnické pracovníky. Záměrem této strategie je obnovit autonomii pacienta a umožnit mu hrát klíčovou roli v procesu řízení vlastního zdraví.

Cílem je pomoci pacientům získat a udržet si dovednosti, které jim umožní efektivně zvládat svůj stav (Wang et al., 2022, s. 2).

Osoby s vyšší mírou SE mají tendenci si stanovovat náročnější cíle a projevují optimistické vnímání možných scénářů. Jsou ochotní vynaložit větší úsilí a vytrvat déle než jedinci s nižší mírou SE. Když se setkají s neúspěchem, dokážou se rychleji vzpamatovat a dodržovat své závazky vůči dosažení stanovených cílů. Kdežto osoby s nízkou mírou SE mohou odmítat určité úkoly, kvůli nedostatečné víře ve vlastní schopnosti, což vede k pasivitě a začíná se vytvářet začarovaný kruh negativních myšlenek ohledně sebe samých, vlastních schopností a schopností dosáhnout úspěchu. Tyto osoby jsou náchylnější k prožívání stresu a častěji se potýkají s depresivním stavem ve srovnání s jedinci s vysokou mírou SE (Hodáčová, 2020, s.640). Lidé s vyšší mírou SE obvykle hledají více informací potřebných k úspěšnému zvládnutí úkolu, jako je získávání relevantní literatury nebo účast v podpůrných skupinách pro pacienty (Gurková, 2017, s. 81). Autoři Pouresmail et al. uvedli, že pacienti, kteří dokážou samostatně pečovat o svou stomii, věří více ve své schopnosti zvládnout péči o stomii. Tato víra ve vlastní SE je silným předpokladem ke snížení psychického a sociálního zatížení, které stomie přináší, a podporuje tak lepší přizpůsobení pacientů po zavedení stomie (Pouresmail et al., 2017, s. 305). Další benefit vyšší míry SE ve své studii zmínili autoři Giordano et al., uvedli že, pacienti s vyšší mírou SE mají kratší dobu hospitalizace a nižší pravděpodobnost opakovaného hospitalizování. To ukazuje, že podpora jejich schopnosti samostatně pečovat o stomii přináší výhody nejen jim samotným, ale i zdravotnickým zařízením (Giordano, 2020, s.2548), Další výzkum provedený autory Yanfei et al. se zaměřil na adaptabilitu pacientů na nově vzniklou stomii. Zjistili, že pacienti s vysokou úrovní SE se lépe přizpůsobují této nové životní situaci. To znamená, že schopnost pacientů efektivně se starat o svou stomii přispívá k jejich schopnosti lépe se s ní vyrovnat a přizpůsobit se novým výzvám (Yanfei et al., 2020, s.2548).

Ve studii autorů Kimberly et al. se potvrdilo, že SE pozitivně ovlivňuje edukaci pacientů v oblasti péče o stomii a vede ke snížení výskytu komplikací. To znamená, že informování a edukace pacientů o správné péči o stomii může přispět k posílení jejich přesvědčení, že jsou schopni se s touto situací vypořádat a dosáhnout dobrých výsledků. Tím pádem je pravděpodobnější, že pacienti budou provádět potřebné postupy a přijímat nezbytná opatření ke správné péči, což snižuje riziko komplikací spojených se stomií (Kimberly et al., 2022, s.620). S tímto koreluje i studie zabývající se edukačními

intervencemi zaměřujícími se na SE pacientů se stomií. Tyto intervence podporují pacienta v každodenním zvládnání svého zdravotního stavu prostřednictvím edukace a předávání dovedností skrze školení. Hlavním cílem těchto intervencí je zvýšit úroveň SE pacientů (Goodman, 2022, s. 732).

Výzkum provedený autory Silva et al. se zaměřoval na SE stomiků v péči o stomii s cílem lépe porozumět obtížím, kterým lidé se střevní stomií čelí. Ve studii bylo 30 respondentů, převážně mužů (66,7 %). Většina respondentů byla bílé pleti (50,0 %), katolického vyznání (50,0 %) a ve věku 60 let a více (33,3 %). Většina z nich byla důchodci nebo příjemci dávek (60,0 %) s měsíčním příjmem nižším než dvě minimální mzdy (70,0 %). Vzdělání měla většina respondentů základní (30,0 %). Pokud jde o klinické charakteristiky, většina respondentů měla stomii méně než dva roky (80,0 %), dočasnou stomii (70,0 %), kolostomii (80,0 %) a používala jednodílné sběrné zařízení (73,3 %). Hlavní příčinou vzniku stomie byl kolorektální karcinom (46,6 %). Na základě analýzy zaznamenaných rozhovorů identifikovali pět kategorií týkajících se obtíží, se kterými se osoby se stomií potýkají při sebepéči. Tyto kategorie zahrnovaly: hygienu a manipulaci se stomií, péči o peristomickou kůži, problémy spojené se stomií a úniky stolice, sociální život po stomii a obtíže a možnosti ošetrovatelské péče (Silva et al., 2022, s.2).

Další obtíže popsali autoři Xu et al., pacienti se stomií často pochybují o schopnosti prožívání plnohodnotného života, prožívají úzkosti a deprese, kvůli změnám tělesného obrazu (Xu et al., 2018, s. 344). Bylo zaznamenáno i snížené sebevědomí, osamělost, strach, stud a porucha přizpůsobení (Karacay, 2020, s.2).

K hodnocení míry sebeúčinnosti u pacientů se stomií existuje několik měřících nástrojů. An's tool je nástroj vyvinutý autory Nam et al. Skládá se z 17 položek, které pokrývají různé aspekty péče o stomii, jako je udržování stavu kůže, výměna stomie, stravování, oblečení, cvičení, účast ve svépomocných skupinách, komplikace, spánek a zvládnání stresu. Každá položka je ohodnocena na škále od 10 (vůbec si nejsem jistý) do 100 (velmi jistý). Celkové skóre tohoto nástroje se pohybuje mezi 170 a 1700, kde vyšší skóre naznačuje vyšší úroveň sebeúčinnosti (Nam et al., 2019, s.15). The Ostomy Self-Care Index obsahuje 32 položek rozdělených do čtyř škál, které měří různé dimenze péče o stomii, včetně udržování sebepéče, monitorování sebepéče, řízení sebepéče a sebeúčinnosti sebepéče. Skóre se vypočítává pomocí pětibodové Likertovy škály, přičemž vyšší skóre naznačuje lepší sebeúčinnost v péči o stomii (Giordano et al., 2020, s.2985). Ostomy Adjustment Inventory-23 se zaměřuje na hodnocení přizpůsobení

se stomii a sebeúčinnosti pacientů se stomií. Obsahuje 23 položek, které se zabývají fyzickými, psychologickými a sociálními aspekty života se stomií. Každá položka je hodnocena na pětibodové škále. Výsledky dotazníku umožňují získat celkové skóre pro každou oblast a celkové skóre pro celý dotazník, přičemž vyšší skóre naznačuje lepší přizpůsobení se stomii a vyšší úroveň pohody (Ozden et al., 2023, s.3). General self-efficacy scale, je dotazník vyvinutý Schwarzerem a Jerusalemem. Zaměřuje se na obecné vnímání sebeúčinnosti a schopnost zvládat každodenní potíže. Skládá se z deseti položek, které se hodnotí na 4bodové škále. Celkové skóre se získává sečtením odpovědí na všech deseti položkách, a rozsah skóre je od 10 do 40. Do českého jazyka byl tento dotazník přeložen Jarem Křivohlavým (Hodačová, 2020, s.641).

## **2.2 Edukace pacientů se stomií**

Edukace představuje proces, který zahrnuje výchovu a vzdělávání jedince, přičemž jejím cílem není pouze předání určitých informací a znalostí, ale také dosažení změn v chování a jednání člověka. Definice pojmu edukace se zaměřuje na systematický proces ovlivňování chování a jednání jedince. Tento proces má za cíl podpořit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. V praxi to znamená, že edukace není pouze předávání teoretických informací, ale také rozvoj praktických dovedností a změna postoje k určité problematice (Juřeníková, 2010, s. 9). Autoři Pour et al., potvrzují, že edukační programy pro pacienty se stomií se významně projevují ve zlepšení jejich chování v oblasti zdraví a schopnosti sebeřízení, a zároveň také ve snížení rizikového chování. Cílem edukací je podle autorů dlouhodobě změnit chování pacientů tím, že jim poskytnou potřebné znalosti, které umožní autonomní rozhodování, převzetí zodpovědnosti za vlastní péči a zlepšení jejich vlastních výsledků (Pour et al., 2023, s.2)

Edukace stomiků podle Koc et al. hraje důležitou roli v rozvoji sebeúčinnosti, samostatnosti a adaptace těchto jedinců na jejich onemocnění. Nácvik péče o stomie navíc pacientům usnadňuje provádění sebeobsluhy stomií a zejména při postupování v souladu s protokoly ERAS (zrychlené zotavení pacienta po chirurgickém výkonu) poskytuje významné výhody, jako je dřívější propuštění z nemocnice a rychlejší návrat do normálního společenského života (Koc et al., 2022, s.13). Edukaci pacienta lze rozdělit do tří základních kategorií, konkrétně na základní edukaci, komplexní edukaci a reedukaci (Krátká, 2016, s. 31). Základní edukace je forma vzdělávání

poskytovaná pacientům, kteří se poprvé setkávají se stomií a nemají s touto problematikou žádné předchozí zkušenosti. Jedná se o výchovně-vzdělávací aktivitu, která je zaměřena na poskytování základních informací a dovedností. Komplexní edukace je strukturovaný edukační program, kdy je naplánováno několik edukačních lekcí či kurzů. Tyto lekce jsou naplánovány tak, aby na sebe logicky navazovaly a poskytl edukantům podrobné informace po zavedení stomie. V této fázi edukace je zároveň nezbytné do edukace zapojit i rodinné příslušníky pacientů, protože jejich podpora je zejména v počátcích důležitá (Juřeníková, 2010, s.11). Jak uvádí Konjevoda et al., rodina je pro osoby s nově založenou stomií nepostradatelnou oporou a sehrává klíčovou roli ve zvládnání této situace. Do edukace by stomická sestra měla zapojit i rodinné příslušníky pacientů se stomií, aby jim umožnila lepší porozumění v péči a životu se stomií. Tímto zapojením rodinných příslušníků se vytváří také prostředí porozumění a podpora při adaptaci, která podporuje celkové zlepšení kvality života pacienta i jeho rodiny. Zároveň účastníci uvedeného výzkumu vyjádřili, že rodina a přátelé mají pro ně významný význam. Když jsou v jejich společnosti, nevěnují myšlenky své stomii ani potenciálním záživacím problémům či zvukům, které stomie může vyvolávat (Konjevoda et al., 2020, s. 207).

Reedukační edukace je proces poskytování dalšího vzdělávání a podpory pacientům se stomií, kteří již určitou zkušenost s péčí o stomii mají. Cílem reedukace je prohloubit a aktualizovat jejich znalosti a dovednosti v péči, a tím přispět k jejich dalšímu osamostatnění a zlepšení kvality péče o stomii (Juřeníková, 2010, s.11).

Výsledky přehledové studie potvrzují, že edukace a edukační program pro pacienty se stomií přináší rychlejší schopnost správně pečovat o stomii zlepšení kvality a zlepšení jejich života se stomii. První kontakt pacienta se stomickou sestrou, je neprodleně po rozhodnutí lékaře o chirurgickém výkonu stomie (Konjevoda et al., 2020, s. 209).

Mgr. Iva Otradovcová (2017, s.1) je stomická a edukační sestra z Vojenské fakultní nemocnice v Praze a ve svém článku popisuje, jak probíhá předoperační edukace ve stomické poradně Vojenské fakultní nemocnici Praha. Stomická sestra pacienta vyzve, aby jí sdělil, jakým informacím od lékaře porozuměl a jaké informace by potřeboval dovysvětlit. Ukáže mu na cvičném modelu břicha, na kterých místech stomie nejčastěji ústí a když pacient projeví zájem, ukáže mu toto místo i na jeho vlastním těle. Předvede různé typy stomických pomůcek a péči o ně. Tyto stomické pomůcky mu v rámci edukace přenechá na doma, kdy si pacient zkouší vystříhování stomie a lepení pomůcek na své



tělo, ještě před samotným operačním výkonem. Mimo to mu předá edukační informační brožury a informuje o možnosti členství v organizaci ILCO, kde má možnost se seznámit s lidmi, kteří stomii již mají (Otradovcová, 2017, s.1). Výsledky studie autorů z nemocnice v Severní Karolíně potvrzují, že zahájení edukace ještě před operací a její doplnění standardizovanými tištěnými edukačními materiály zlepšilo pacientovu vlastní účinnost v péči o stomii. Účastníci této studie vyjádřili pozitivní odezvu k získávání více informací před samotným chirurgickým zákrokem, jelikož pocítovali, že příliš mnoho informací předložených po operaci je pro ně zatěžující a neefektivní. Tento zjištěný fakt vede k doporučení poskytovat včasnou edukaci již v předoperačním období (Kimberly et al., 2022, s. 621).

V den operačního výkonu stomická sestra označí místo pro budoucí stomii na břiše pacienta. Toto opatření je důležité pro budoucí zachování pacientovy kvality života. Místo označení se odvíjí podle toho, jak břicho vypadá v určitých pozicích (vestoje, vsedě, vleže, v předklonu), kde má jizvy anebo kožní záhyby (Otradovcová, 2017, s.1). S tímto postupem se shoduje studie autorů Konjevody et al., kdy ve studii zdůrazňují, že označení místa na povrchu břicha a také adekvátní umístění stomie jsou prioritou předoperační přípravy (Konjevoda et al., 2020, s. 206). Autoři McKenna et al. porovnávali sebeúčinnost a kvalitu života související se zdravím u pacientů se stomií, kteří podstoupili předoperační značení stomií stomickou sestrou se sebeúčinností a kvalitou života souvisejícím se zdravím pacientů, kteří předoperační značení budoucí stomie nedostali. Výzkum prokázal signifikantně vyšší sebeúčinnost v péči o stomii a kvalitu života u skupiny pacientů s označenou stomií ve srovnání se skupinou pacientů bez označení (McKenna et al., 2016, s.59). Správně umístěná stomie přináší méně komplikací souvisejících se stomií, což zvyšuje motivaci pacienta k aktivní účasti na procesu péče (Naseh et al., 2023, s. 7).

Pooperační edukace pacienta se stomií zahrnuje návštěvu pacienta na JIP první den po operaci. S sebou stomická sestra přináší stomické pomůcky pro pacienta. Na JIP stomická sestra navštěvuje pacienta jednou denně, provádí výměnu stomického systému, kontroluje stav stomie a peristomálního okolí. Edukace pacienta na JIP se provádí slovně nebo ukázkou, přizpůsobuje se preferencím pacienta (Otradovcová, 2017, s.2). Noví pacienti se stomií čelí výzvě při osvojování dovedností potřebných pro péči o stomii, zejména pokud jim není poskytnut jasný a systematický postup. Bez dostatečného povědomí a správného vedení se mohou potýkat s nejistotou a nesprávným prováděním

péče, což ovlivňuje jejich schopnost efektivně a samostatně se starat o stomii (Kumar et al., 2022, s. 37).

Podle Otradovcové (2017, s.2) probíhá hlavní část praktické edukace na standardním oddělení a skládá se ze čtyř fází:

1. Sestra provádí výměnu stomického systému a vysvětluje postup pacientovi, který může ležet, sedět nebo stát u zrcadla. Pacient sleduje postup a klade otázky. Má možnost se seznámit s různými typy jednodílných nebo dvoudílných stomických systémů.
2. Pacient s pomocí sestry provádí výměnu stomického systému. Sestra ho podporuje radou a praktickou pomocí, vysvětluje, opakuje a chválí pacienta. Společně zkouší vybrat vhodný stomický systém.
3. Pacient samostatně provádí výměnu stomického systému a sestra ho pouze kontroluje, poskytuje radu a chválí. Ověřuje funkčnost vybraného stomického systému.
4. Pacient je soběstačný při výměně stomického systému a sestra ho pouze sleduje. Provádí finální ověření funkčnosti stomického systému.

Před propuštěním z nemocnice by měl pacient získat základní dovednosti pro život se stomií. To zahrnuje naučit se vyprázdnit a vyměnit stomický sáček, vědět kde získá stomické pomůcky, dodržovat pokyny týkající se stravy a příjmu tekutin, seznámit se s potenciálními komplikacemi, léky a s řešeními problémů spojených s plynatostí a zápachem stomie (Yiğitoğlu1 a Şendir, 2021, s.271). Z výsledků studie autorů Kumar at el. vyplývá, že po propuštění z nemocnice se většina pacientů se stomií potýká s komplikacemi ve své péči, kdy bylo zjištěno, že nedostatečná edukace pacientů v oblasti péče o stomii přispívá k nedostatečné sebeúčinnosti pacientů v této oblasti. Proto je velmi důležité, aby stomické sestry poskytovaly pacientům komplexní a individuálně přizpůsobenou edukaci a podporu ve všech aspektech stomické péče. Tím se zlepší schopnost pacientů zvládat péči o stomii a minimalizuje se riziko komplikací a problémů spojených s péčí o stomii po propuštění z nemocnice (Kumar at el., 2022, s.35).

Autoři Sihvola, Kiwanuka a Kvist et al., zkoumali základní prvky metod edukace u pacientů se stomií. Do své přehledové práce zahrnuli články zabývající se touto problematikou od roku 2011-2021. Metody edukace pacientů zahrnutých studií

obsahovaly různé intervenční strategie, které spadaly do tří hlavních kategorií: poskytování informací o stomii, učení se dovednostem sebepečce, poskytování emocionální podpory a proces přizpůsobení. Poskytované informace zahrnovaly širokou škálu témat souvisejících se stomií, jako péče o stomii, komplikace, sexualita, výživa, spánek, fyzické problémy a bolest. Sexualita je často opomíjeným a nedostatečně zohledňovaným prvkem při edukaci pacientů se stomií, což je velmi znepokojující (Sihvola, Kiwanuka a Kvist, 2023, s. 9). Pokud jde o rodinný život a sexualitu, podle autorů Anderssona, Engstroma a Soderberga se ženy se stomií nepovažují za sexuálně atraktivní a často se obávají reakce svých partnerů (Andersson, Engstrom a Soderberg, 2010, s. 605). Stomie často vede k poklesu nebo ztrátě libida, dyspareunii (bolestivost při pohlavním styku), vaginální suchosti, stenóze nebo dokonce k rozvoji pocitů nejistoty způsobených přítomností stomie. Tyto ženy mohou prožívat znechucení ze svého těla a pocitovat stud (Albuquerque et al., 2016, s.1100). Chirurgický zákrok pro vytvoření stomie může také ovlivnit sexuální funkci u mužů, jelikož může dojít k resekci střeva a poškození perineálních nervů, které mohou vést k různým fyziologickým problémům, jako je erektilní dysfunkce, poruchy ejakulace a neplodnost. Na počátku se objevují především problémy s erekcí, změny v sexuálním pudu, vzrušení, libidu, poruchy ejakulace a neplodnost, což je společensky vnímáno jako ohrožení tradiční maskulinity (Meira et al., 2022, s. 5). Klást otázky ohledně tohoto tématu může být pro pacienty náročné, je to pro ně velmi intimní téma a mohou se cítit trapně o sexualitě se stomickou sestrou hovořit. Účastníci studie autorů Morkhagena a Nortvedta měli smíšené zkušenosti s tím, jak stomické sestry poskytovaly informace o sexualitě. Někteří respondenti nedostali žádné informace a měli velmi málo prostoru na to, aby hovořili o sexualitě související se stomií, zatímco jiní uvedli, že zdravotnický personál o tématu hovořil pouze tehdy, když pacient vznesl dotaz. Všichni zúčastnění vyjádřili, že mají dotazy ohledně sexuality a stomie. Bohužel, informace, které obdrželi, byly velmi omezené a sexuální aspekt spojený se stomií byl nedostatečně prodiskutován. Někteří z účastníků rovněž upozornili na skutečnost, že zdravotnický personál zřídka sdílí informace týkající se soužití, sexuality a intimity, a že si musí sami zprostředkovat tyto informace, pokud mají k těmto tématům otázky (Morkhagen a Nortvedt, 2023, s. 5).

Z přehledové práce autorů Sihvolvy, Kiwanuka a Kvista, která se zabývala studii o edukačních intervencích stomiků, vyplývá, že emocionální podpora stomiků přicházela prostřednictvím sdílení zkušeností, individuální podpory a odpovědí na jejich otázky. Emoční podpora zahrnovala pomoc při navazování kontaktů s ostatními stomiky,

řešení problémů a poskytování naděje. Cílem této podpory bylo posílit emoční přizpůsobení, snížit psychickou zátěž a pomoci pacientům se stomií identifikovat a zvládat své emocionální reakce. Byly také poskytovány informace a prezentovány relaxační techniky s cílem zlepšit porozumění jejich stavu a připravit je na výzvy, které mohou přijít. Celkově se studie se snažily najít způsoby, jak stomiky lépe podpořit a pomoci jim cítit se pohodlněji ve svém životě, a to jak fyzicky, tak psychicky (Sihvola, Kiwanuka a Kvist, 2023, s. 12).

Podpůrné skupiny pro lidi se stomiemi mohou přispět k usnadnění sociální adaptace. Tyto skupiny umožňují pacientům si uvědomit, že nejsou osamoceni a nabízejí prostor pro sdílení emocí, myšlenek a nápadů k řešení problémům. Tím zlepšují sociální podporu novým pacientům se stomií (Karabulut, Dinc a Karadag, 2014, s.3).

### **Stomická sestra**

Účastníci studie autorů Morghagen a Nortvedt, kteří byli sledováni stomickou sestrou, vyjádřili, že se cítí mnohem bezpečněji díky péči stomické sestry. Stomická sestra jim poskytla instrukce o správné péči o stomii a naučila je, jaké potraviny mohou konzumovat. Uvádějí, že se od stomické sestry dozvěděli o možných problémech a komplikacích, které se mohou vyskytnout. Respondenti vyzdvihli jako jednu z hlavních výhod edukace získání znalostí o různých druzích vybavení, které mohou být přizpůsobeny jednotlivým stomiím. Tato znalost jim pomohla minimalizovat riziko úniku stolice a zlepšit kontrolu nad svou stomií. Navíc se stomická sestra stala klíčovou osobou, se kterou mohli účastníci otevřeně hovořit o svých problémech, v případech, kterých zrovna nechtěli řešit s rodinou nebo přáteli. Tím se stala podpora stomických sester důležitým prvkem pro ty, kteří potřebovali konverzaci a porozumění týkající se jejich situace (Morghagen a Nortvedt, 2023, s.5).

Stomická sestra je odborník, který absolvoval specializační vzdělávání v oboru. V České republice je to např. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, v kurzu – specifická ošetřovatelská péče o pacienty se stomiemi (NCONZO, 2023). Stomická sestra spolupracuje s lékaři a dalším zdravotnickým personálem a je součástí chirurgického týmu. Poskytuje ošetřovatelskou péči a edukaci pacientům se stomií. Je supervizorem stomické péče v nemocnici a spolupracuje s dalšími zdravotnickými zařízeními. Jejím cílem je minimalizovat problémy spojené se stomií a poskytovat individuální podporu pacientům (Otradovcová, 2017, s.3). Pro stomické sestry je důležité identifikovat specifické výzvy,

kterým jednotliví pacienti se stomií čelí, aby mohly poskytnout péči přizpůsobenou jejich individuálním potřebám. Je třeba brát v úvahu, že tyto výzvy se mohou měnit a pacienti mohou procházet různými fyzickými i psychickými změnami v průběhu času (Morkhagen a Nortvedt, 2023, s.6). Stomické sestry jsou odpovědné za poskytování vzdělávání a informací týkajících se sebek péče a dovedností souvisejících s péčí o stomii. To zahrnuje správnou techniku čištění kůže, výměnu stomického sáčku či podložky a optimální polohu těla. Kromě toho plní i organizátorskou roli při školení pacientů v každodenních aktivitách, které jsou nezbytné pro dosažení sociálního začlenění. Vyvíjejí edukační materiály, vytvářejí systémy podpory výuky a zajišťují, aby pacienti měli potřebné znalosti a schopnosti pro účinnou péči o stomii. Hlavním cílem je umožnit pacientům aktivní účast a rozhodování o vlastní léčbě a podpořit jejich přizpůsobení se běžnému životu se stomií (Culha, Kosgeroglu a Bolluk, 2016, s. 72). Výzkum autorů Costy et al. provedený prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se stomickými sestrami odhalil jejich osobní zkušenosti. Tyto sestry vyjádřily: „Možnost stát se stomickou sestrou mi poskytla cenné poznatky o předsudcích a sociálním stigma spojeném se stomií a naučila mě, jak se s tímto problémem vyrovnat. Být stomickou sestrou mi umožnilo lépe porozumět svým pacientům, kteří často prohlašují: 'Teď jsem jiný než ostatní.' Ano, jsou odlišní, ale stále jsou lidmi. Máme možnost pomoci jim přijmout sebe sama a překonat předsudky. Zejména pacienti, kteří budou žít s trvalou stomií, často pociťují, že jsou opomíjeni většinou zdravotníků.“ Další dotázaná sestra uvedla: „Myslím, že jako stomická sestra mám schopnost uvést do praxe moje znalosti ze studia a holistickým způsobem mohu přistupovat k pacientům. To znamená zohlednit nejen fyzické aspekty, jako jsou rány a stomie, ale také sociální, emocionální a spirituální otázky, které přichází do pacientova života.“ (Costa et al., 2020, s. 5). V odborném článku autorka Kumar et al. přináší své poznatky z jedné z nejlepších indických nemocnic a specializovaných center pro péči o stomie. Její zjištění naznačují nedostatečnou pozornost zdravotnického personálu v oblasti péče o stomie, a také výrazný nedostatek specializovaných sester v této oblasti. To má za následek nízkou důvěru pacientů v kvalitu poskytované péče o stomie v nemocnicích. Dalším problémem byl nedostatek sester specializujících se na stomie v indických specializovaných centrech. Ošetrovatelské specializace v oblasti stomií je v Indii málo, a proto je často obtížné zajistit lékařskou péči, zejména pro pacienty žijící v odlehlých nebo těžko dostupných oblastech. Nedostatek specializovaných sester pro stomickou péči má vážné důsledky na psychické, fyzické, sociální a ekonomické zdraví pacientů. Výsledky tohoto článku

podporují důležitost vzdělání stomických sester a zavedení systematického, důkazem podloženého přístupu k péči o stomie (Kumar et al., 2022, s. 40).

### **2.2.1 Metody edukace využívané k edukaci pacientů se stomií**

Tradiční osobní setkání při edukaci pacientů je efektivní, ale časově náročné a ovlivněné úzkostí a bolestí pacientů. Naopak, E-learning poskytuje prostředí pro předávání znalostí a podporuje pacienty v jejich samostatnosti (Beni et al., 2022, s. 153). E-learning využívá multimediální technologie pro vzdělávání, kdy je výuka realizována prostřednictvím interaktivních počítačových kurzů (Juřeníková, 2010, s. 42). Existuje mnoho studií, které se zabývaly využitím videí (DVD, CD-ROM) a webových tréninkových metod pro edukaci pacientů se stomií. V porovnání s tradičními metodami edukace bylo prokázáno, že online edukační programy měly pozitivní vliv na zlepšení pacientových znalostí o zdraví, podporu změn v jejich chování a zvýšení jejich spokojenosti s poskytovanou ošetrovatelskou péčí (Yiğitoğlu a Şendir, 2021, s.271).

Studie autorů Beni et al. se zaměřila na porovnání osobního setkání a multimediálního vzdělávání u pacientů s novou stomií. Kontrolní skupina obdržela standardní péči od zdravotního personálu, bez žádné edukace ze strany výzkumného týmu. Členové skupiny s osobním setkáním byli individuálně edukováni v nemocničním prostředí během čtyř 3hodinových sezení po dobu 4 po sobě jdoucích dnů. Kromě toho obdrželi brožuru se vzdělávacím obsahem. Členové multimediální skupiny byli individuálně edukováni v používání multimediálního softwaru prostřednictvím přenosného počítače, vzdělávacího CD a dostali průvodce pro používání tohoto softwaru. Studie ukázala, že jak multimediální, tak osobní edukační skupiny dosáhly efektivnějšího přizpůsobení se nové stomii ve srovnání s kontrolní skupinou. Multimediální vzdělávání se ukázalo jako účinnější než osobní setkání při zlepšování adaptace pacientů na nově vyvedenou střevní stomii. Multimediální vzdělávání poskytuje flexibilitu díky videím, animacím a kombinaci textu s obrázky, oproti omezenějšímu použití při osobním setkání. Multimediální vzdělávání umožňuje pacientům přístup k informacím v pohodlných podmínkách svého domova a snižuje závislost na lidské interakci při osobních setkáních (Beni et al., 2022, s.153).

Autoři Pan et al. ve studii proběhlé v čínské nemocnici Hubei, zjišťovali účinnost edukace stomických pacientů pomocí tzv. balíčku pokračovací péče. Balíček pokračovací péče poskytoval pacientům komplexní péči, která byla sestavena na základě předchozího výzkumu. Proces zahrnoval následující kroky:

1. Tým balíčku pokračovací péče, složený z lékárníků, lékařů a sester, hodnotil stav pacientů včetně používání stomie a jejího umístění.
2. Po propuštění z nemocnice probíhala pravidelná telefonická kontrola jednou týdně po dobu 3 měsíců. Tyto hovory se zaměřovaly na odpovědi a otázky pacientů, které byly zaznamenány a řešeny včas.
3. Vytvořením veřejného účtu na platformě WeChat byla zajištěna efektivní komunikace a poskytování opatření balíčku pokračovací péče. Skupina WeChat také umožňovala důkladné porozumění stavu pacientů a nápravu nedostatků v péči ze strany rodinných příslušníků. Setkání této skupiny probíhala dvakrát týdně.
4. Pravidelně jednou měsíčně byla provedena 30minutová návštěva pacienta v domácím prostředí. Cílem této návštěvy bylo pozorování problémů souvisejících se stomií a fyzického zotavení pacientů. Byla poskytována edukace ohledně zvládnutí stomie a poskytovaly se bezplatné zdravotnické materiály, například stomické sáčky.
5. Ambulantní sledování se zaměřovalo především na diagnostikování, řešení a samoléčbu komplikací souvisejících se stomií. Tyto postupy byly zahrnuty v manuálu pro samostatnou péči.

Pacienti, kteří obdrželi balíček pokračující péče po dobu 3 měsíců, včetně nepřetržité podpory prostřednictvím komunikačních nástrojů, integrace nemocnice a rodiny, domácích návštěv a ambulantních klinik, prokázali významné zlepšení svých znalostí o sebestarčování. Tyto výsledky byly pozorovány ve srovnání s pacienty, kteří obdrželi pouze konvenční péči s omezenou schopností výměny stomie (Pan et al., 2020, s. 2).

Autoři Pouresmail et al. zjistili, že edukace pacienta pomocí simulace stomie může být účinnou metodou tréninku pro pacienty se stomií. Tato metoda umožňuje pacientům procvičit si a získat sebejistotu v manipulaci se stomií. Jedním z těchto nástrojů je anatomická zástěra, která demonstruje fyzické a fyziologické změny stomie. Simulátor ve formě pásu, umožňuje pacientům prakticky procvičovat péči o stomii. Tímto způsobem se pacienti mohou naučit správnému zacházení se stomickými pomůckami a překonat obavy spojené s jejich používáním. Během studie došlo k významnému zvýšení skóre sebeúčinnosti od počátečního stavu po následné sledování. Skupina se simulací dosáhla významně vyššího průměrného skóre sebeúčinnosti ve srovnání se kontrolní skupinou (Pouresmail et al., 2019, s.32). Ve studii od autorů Koc et al. uvedli podobnou formu edukace jako ve výše uvedené studii, avšak do simulačního stomického

sáčku, stomická sestra, naplnila vodu o objemu 250ml. Pacienti pak žili s touto stomickou pomůckou až do dne operace. Během tohoto období si vyzkoušeli chůzi, sezení, spaní a převlékání s připojeným sáčkem a naučili se, jak ho správně vyprazdňovat. Díky této edukační technice došlo k významnému zlepšení schopností pacientů v péči o stomii a téměř všichni pacienti ve zkoumané skupině byli schopni provádět péči o stomii samostatně (Koc et al., 2020, s.7).

Další možností v edukaci stomiků se staly mobilní zdravotnické aplikace. V odborném článku z roku 2021 se autoři Yiğitoğlu a Şendir zabývali aplikací Stoma-Mobile (STOMA-M). Tato aplikace má za cíl poskytnout pacientům se stomií a jejich příbuzným v předoperačním období informace o stomii, důvodech vytvoření stomie, péči o stomii a o tom, jak udržovat každodenní život se stomií. Podává informace o peristomických komplikacích, prevenci jejich výskytu a jejich léčbu, v případě, že se tyto komplikace vyskytnou. STOMA-M je bezplatná aplikace připravená pro chytré telefony s operačním systémem Android. Aplikace obsahuje následující prvky: Animační video vysvětlující anatomii a fyziologii gastrointestinálního traktu, video popisující definici a charakteristiku stomie (ileostomie a kolostomie), její typ, umístění anastomózy na břišní stěně, konzistenci stolice a peristomální kůži, video vysvětlující péči o stomii (vyprazdňování sáčku, opětovné připevnění podložky, péče o kůži, stříhání podložky, aplikace pasty, výměna sáčku), témata týkající se každodenních životních aktivit pacientů se stomií (strava, problémy spojené s dietou, koupáním, sexualitou, náboženstvím, cestováním, sportem, těhotenstvím atd.). Podle autorů je zřejmé, že aplikace STOMA-M zaplní důležitou mezeru v oblasti vzdělávání pacientů a jejich příbuzných. Předpokládá se, že aplikace povede k pozitivním výsledkům, jako je pomoc pacientům se stomií při zvládnání možných obtíží, se kterými se mohou při péči o stomii setkat, přispěje k jejich samostatnosti v sebeobsluze, zvýší přizpůsobení pacientů životu se stomií a sníží výskyt stomických a peristomálních kožních komplikací. Yiğitoğlu a Şendir provedli kvazi-experimentální studii, kdy experimentální skupina používala mobilní aplikaci STOMA-M a kontrolní skupina používala výukovou brožuru, která obsahovala obrázky a texty, jež odpovídaly obsahu nalezenému v aplikaci. Výsledky studie ukázaly, že aplikace STOMA-M, byla pro pacienty účinnějším edukačním nástrojem než tištěné informace, která jim pomáhala se adaptovat na stomii a pečovat o ni v časném pooperačním období (Yiğitoğlu a Şendir, 2021, s.1-3).

Jako další možnou formou edukace stomiků je telenursing neboli telefonické poradenství. Cílem studie autorů Iraqi a Ahmadi bylo posoudit účinek telefonického



poradenství poskytovaného stomickými sestrami pro edukaci pacientů s trvalou kolostomií. Bylo vybráno 70 pacientů, kteří byli následně rozděleni do experimentální skupiny (s telefonickým poradenstvím) a kontrolní skupiny (bez telefonického poradenství). Po telefonickém poradenství byly zaznamenány významné rozdíly mezi oběma skupinami v oblasti fyzických, mentálních a sociálních potřeb stomických pacientů. Pokud jde o duchovní potřeby, nebyl zjištěn žádný významný rozdíl mezi jednotlivými skupinami. Celkově a ve srovnání s kontrolní skupinou se ukázalo, že telefonické poradenství mělo významný účinek na sebeúčinnost pacientů se stomií (Iraqi a Ahmadi, 2016, s.123).

Studie výzkumníků z Íránu Pour et al. měla za cíl posoudit účinek edukace založené na ošetrovatelském procesu na znalosti sebepěče a výkonnost starších pacientů se střevní stomií. Edukační intervence v této studii se skládala z pěti fází ošetrovatelského procesu:

1. hodnocení a rozpoznání edukačních potřeb
2. ošetrovatelské diagnózy
3. plánování
4. realizace edukačního programu
5. hodnocení výsledků edukace

Na začátku byla provedena analýza úrovně znalostí o stomické péči pomocí dotazníku. Následovala fáze ošetrovatelského hodnocení, ve které byly identifikovány potřeby pacientů související s výživou, aktivitou a cvičením, výměnou sáčku a dalšími aspekty péče o stomii. Poté byly stanoveny edukační cíle a připraven obsah edukačního programu. Realizace edukační intervence probíhala individuálně, přičemž první školení se konalo den před operací a druhé školení se zaměřovalo na výměnu sáčku a péči o stomii. Výsledky ukázaly, že edukace založená na ošetrovatelském procesu, vedla ke zlepšení znalostí a výkonnosti sebepěče pacientů se stomií. Výsledky naznačují, že edukace založená na ošetrovatelském procesu je efektivním nástrojem pro zlepšení znalostí a výkonnosti pacientů se stomií. Použití pětifázového ošetrovatelského procesu vytváří komplexní a efektivní výukový plán. Důkladné hodnocení a individuální přístup k potřebám pacientů přináší lepší výsledky (Pour et al., 2023, s.3).

## 2.3 Shrnutí teoretických východisek a formulace teoretické hypotézy

Vysoká míra SE přispívá k úspěšnému zotavení po operaci, zlepšuje pohodu a kvalitu života pacientů, a také zvyšuje jejich funkční schopnosti. Taktéž má vliv na prevenci komplikací a zhoršování zdravotního stavu. Sebeúčinnost ovlivňuje dodržování léčby a souvisí s nižším vnímáním intenzity bolesti, lepším subjektivním zdravotním stavem, vyšší životní spokojeností a vyšší úrovní fyzické aktivity (Hodačová, 2020, s. 640). Autoři Pouresmail et al. uvedli, že pacienti, kteří se dokázali sami starat o svou stomii, projevovali vyšší sebeúčinnost zvládnout péči o stomii. Vysoká sebeúčinnost je klíčovým faktorem při snižování psychického a sociálního zatížení spojeného se stomií (Pouresmail et al., 2017, s. 305). Výzkum provedený Giordanem et al. (2020, s. 2548) ukázal, že pacienti s vyšší mírou SE byli kratší dobu hospitalizováni a také se ukázala nižší pravděpodobnost opakovaného hospitalizování. Tento výsledek naznačil, že podpora jejich schopnosti samostatně pečovat o stomii přináší výhody nejen pacientům, ale i zdravotnickým zařízením. Podle studie provedené Silvou et al. nejčastějšími problematickými aktivitami spojenými s péčí o stomii, které ovlivňují SE, byla hygiena a manipulace se stomií, péče o okolní kůži a problémy s únikem stolice (Silva et al., 2022, s. 2). Pacienti se stomií často prožívají úzkosti a deprese kvůli změnám tělesného obrazu, zaznamuje se i snížené sebevědomí, osamělost, strach, stud a porucha přizpůsobení (Xu et al., 2018, s. 344; Karacay, 2020, s. 2). Ve studii autorů Kimberly et al. (2022, s. 620) se potvrdilo, že edukace pacientů v oblasti péče o stomii pozitivně ovlivňuje jejich SE.

Stomie se často indikují jako nezbytné opatření v případech, kdy trávicí trakt není schopen efektivně vykonávat svou přirozenou funkci (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 13). Noví pacienti se stomií čelí výzvě při osvojování dovedností potřebných pro péči o stomii, zejména pokud jim není poskytnutý jasný a systematický postup. Bez dostatečného povědomí a správného vedení se mohou potýkat s nejistotou a nesprávným prováděním péče, což ovlivňuje jejich schopnost efektivně a samostatně se starat o stomii (Kumar et al., 2022, s. 37).

Edukace stomiků hraje důležitou roli v rozvoji sebeúčinnosti, samostatnosti a adaptace těchto pacientů na jejich onemocnění. Návčik péče o stomii pacientům usnadňuje provádění sebeobsluhy stomie a poskytuje významné výhody, jako je dřívější propuštění z nemocnice a rychlejší návrat do normálního společenského života (Koc et al., 2022, s. 13). Podle studie Kumar et al. (2022, s. 35) je zřejmé, že nedostatečná

edukace v oblasti péče o stomii přispívá k nedostatečné sebeúčinnosti pacientů po operaci se stomií. Výsledky přehledové studie autorů Konjevoda et al. (2020, s. 209) potvrdily, že edukace pacientům přinesla rychlejší schopnost správně pečovat o stomii, zlepšila se kvalita jejich života a zvýšila se jejich sebeúčinnost. Zjištění výzkumné studie Kimberly et al. (2022, s.621) jednoznačně potvrzuje důležitost poskytování včasné edukace v předoperačním období. Účastníci studie preferovali edukaci ještě před samotnou operací, protože jim přišlo, že přemíra informací po operaci je příliš zatěžující a neúčinná. Sihvola, Kiwanuka a Kvist (2023, s. 9), zkoumali základní prvky edukace u pacientů se stomií. Metody edukace pacientů zahrnutých studií obsahovaly různé intervenční strategie, které byly rozděleny do kategorií: poskytování informací o stomii, učení se dovednostem sebepéče, poskytování emocionální podpory a proces přizpůsobení. Poskytované informace zahrnovaly širokou škálu témat souvisejících se stomií, jako péče o stomii, komplikace, sexualita, výživa, spánek, fyzické problémy a bolest.

Studie autorů Beni et al. (2022, s.153) se zaměřila na porovnání osobního setkání a multimediálního vzdělávání u pacientů s nově vyvedenou stomií. Multimediální metoda edukace se ukázala jako účinnější než osobní setkání při zlepšování adaptace pacientů po nově zavedené střevní stomii. Autoři Pouresmail et al. (2019, s.32) zjistili, že edukace pacienta pomocí simulace stomie může být účinnou metodou tréninku pro pacienty se stomií, skupina se simulací dosáhla významně vyššího průměrného skóre sebeúčinnosti. Na zvýšení sebeúčinnosti pacientů se stomií se také podílí aplikace Stoma-Mobile STOMA-M (Yiğitoğlu a Şendir, 2021, s.271), telenursing neboli telefonické poradenství (Iraqi a Ahmadi, 2016, s.123), edukace založené na ošetrovatelském procesu (Pour et al., 2023, s.3) nebo tzv. balíček pokračující péče (Pan et al., 2020, s. 2).

Dle dohledaných studií a odborných článků je zřejmé, že existuje několik měřících nástrojů k hodnocení sebeúčinnosti u pacientů se stomií. Mezi ně patří např. An's tool (Nam et al., 2019, s. 15), The Ostomy Self-Care Index (Giordano et al., 2020, s.2985) nebo General self efficacy scale (Hodačová, 2020, s.641).

Na základě teoreticko-kritické analýzy současných poznatků v dané problematice lze předpokládat, že existuje souvislost mezi edukací a úrovní sebeúčinnosti pacientů se stomií. Adekvátní edukace a podpora pacientů se stomií přispívá ke zvýšení jejich sebeúčinnosti v péči o stomii.

### **3 METODIKA VÝZKUMU MÍRY SEBEÚČINNOSTI DOSPĚLÝCH PACIENTŮ SE STOMIÍ V PÉČI O STOMII NA ZÁKLADĚ V MINULOSTI PROBĚHLÉ EDUKACE**

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jak pacienti se stomií posuzují svoji sebeúčinnost v péči o stomii na základě již v minulosti proběhlé edukace.

#### **3.1 Výzkumné cíle a hypotézy**

V souvislosti se stanoveným hlavním cílem práce byly následně specifikovány dílčí cíle:

**Dílčí cíl 1:** Zjistit, jak pacienti se stomií posuzují svoji sebeúčinnost v péči o stomii.

**Dílčí cíl 2:** Zjistit informace ohledně již v minulosti realizované edukace.

#### **Stanovené hypotézy k dílčímu cíli 1:**

**H1<sub>0</sub>:** Úroveň sebeúčinnosti nesouvisí s délkou zavedení stomie.

**H1<sub>A</sub>:** Úroveň sebeúčinnosti souvisí s délkou zavedení stomie.

**H2<sub>0</sub>:** Úroveň sebeúčinnosti nesouvisí s věkem.

**H2<sub>A</sub>:** Úroveň sebeúčinnosti souvisí s věkem.

**H3<sub>0</sub>:** Mezi muži a ženami není signifikantní rozdíl v úrovni sebeúčinnosti.

**H3<sub>A</sub>:** Mezi muži a ženami je signifikantní rozdíl v úrovni sebeúčinnosti.

**H4<sub>0</sub>:** Úroveň sebeúčinnosti nezávisí na typu nejvyššího dosaženého vzdělání.

**H4<sub>A</sub>:** Úroveň sebeúčinnosti závisí na typu nejvyššího dosaženého vzdělání.

**H50:** Úroveň sebeúčinnost nesouvisí se způsobem kontaktování stomické sestry.

**H5A:** Úroveň sebeúčinnost souvisí se způsobem kontaktování stomické sestry.

**H60:** Vnímání stomie nesouvisí s vnímáním sebeúčinnosti.

**H6A:** Vnímání stomie souvisí s vnímáním sebeúčinnosti.

### **3.2 Charakteristika výzkumného vzorku**

Pro provedení výzkumného šetření byla vybrána skupina dospělých pacientů se stomií (kolostomií nebo ileostomií). Pro dosažení počtu respondentů byla použita metoda záměrného výběru. Pouze respondenti, kteří splňovali stanovená kritéria, byli zařazeni do výzkumu (Vévodová a Ivanová, 2015, s. 58-59). Pro účely výzkumného šetření byla stanovena následující kritéria pro zařazení respondentů:

- Respondenti s trvalou stomií – kolostomie a ileostomie
- Věk respondentů = starší než 18 let
- Respondenti se stomií zavedenou minimálně 1 rok
- Respondenti, kteří v minulosti byli edukováni
- Respondenti, kteří vyjádří informovaný souhlas s účastí ve výzkumném šetření

Jako kritéria vylučující respondenty z dotazníkového šetření byla stanovena:

- Respondenti s urostomií, nefrostomií
- Respondenti nesouhlasí s účastí na výzkumu

Pro dosažení relevantních výsledků v rámci výzkumného šetření byl statisticky stanoven minimální počet respondentů 162 (Příloha 1). Odhad minimálního rozsahu výběru s 95% přesností byl potvrzen pomocí výpočtu, který vychází ze vztahu navrženého Hendlem (2004, s. 173).

### **3.3 Metoda sběru dat**

Za účelem získání relevantních informací od respondentů byla vybrána metoda kvantitativního anonymního dotazníkového šetření. V rámci výzkumu byl využit standardizovaný dotazník Stoma care self-efficacy scale (Stoma SE scale) autorů Bekkers et al., který byl vytvořen v roce 1996. V současnosti je nejtestovanější a nejrozšířenější

škálou pro měření úrovně SE u pacientů se stomií (Karacay et al., 2020, s.3). Dotazník slouží k měření úrovně SE u pacientů v souvislosti se zvládnáním požadavků spojených se stomií a schopností řešit případné obtíže. Při tvorbě dotazníku byly autorem zohledněny Bandurovy teorie sebeúčinnosti, konceptualizace sebeúčinnosti u pacientů trpících chronickými onemocněními, dostupné psychologické údaje o pacientech se stomií a odborné klinické zkušenosti v dané oblasti (Bekkers, 1996, s. 185). Tento dotazník se skládá z 28 položek, které jsou rozdělené na otázky zaměřující se na SE v péči o stomii (např. „Nakolik si věříte, že jste schopný/schopná aplikovat stomickou pomůcku včas, tj. dříve, než dojde k úniku (podtečení) střevního obsahu?“ nebo „Předcházet kožním problémům?“ a sociální SE (např. „Nakolik si věříte, že jste schopný/schopná říct blízkým/přátelům o stomii?“ nebo „Jet na dovolenou tak jako v době před zavedením stomie?“). Jednotlivé položky jsou hodnoceny na 5bodové Likertově škále, kde nižší hodnota vyjadřuje nižší sebeúčinnost a vyšší hodnota znamená vysoce sebejistý postoj. Celkové skóre škály se pohybuje v rozmezí od 28 do 140 a je rozděleno do tří úrovní: hodnota  $\leq 65$  označuje nízkou úroveň vlastní SE, rozmezí 66–102 označuje střední úroveň vlastní SE a hodnota  $\geq 103$  označuje vysokou úroveň vlastní SE. Vyšší skóre naznačuje vyšší míru vnímané SE (Wang et al., 2022, s.3). Originální verze dotazníku Stoma SE scale je volně dostupná na internetu. Pro účely výzkumu není nutné získávat souhlas autora k použití tohoto dotazníku. Záznamový formulář je tvořen standardizovaným dotazníkem Stoma SE scale a doplněný o položky o již proběhlé edukaci stomiků, které byly sestaveny na základě informací z rešeršní strategie (např. „Kdy naposledy jste byl edukován?“ nebo „Získal jste potřebné informace v rámci edukace?“). Dále je součástí záznamové formuláře charakteristika respondenta (např. věk, vzdělání, rodinný stav, pohlaví, jak dlouho má stomii).

### **Jazyková validace dotazníku**

Dotazník byl přizpůsoben pro použití v českém prostředí a byla provedena jazyková validace podle metodiky Repo a Rosenqvist (2016, s. 204) a Sousa a Rojjanasritat (2011, s. 268-274). V období mezi říjnem 2022 a lednem 2023 proběhl proces jazykové validace dotazníku Stoma SE scale s cílem vytvořit jeho českou verzi. Před samotným rozšířením českého dotazníku byl proveden pilotní výzkum, který měl za úkol ověřit srozumitelnost jednotlivých položek u respondentů. V rámci tohoto předvýzkumu byla potvrzena srozumitelnost dotazníku. Výsledkem celého procesu bylo

vytvoření české verze dotazníku nazvaného „Dotazník sebeúčinnosti v péči o stomii“. Podrobný popis jazykové validace - (Příloha 2).

### **3.4 Realizace výzkumu**

V listopadu roku 2022 bylo získáno souhlasné stanovisko Etické komise Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci k provedení výzkumu (Příloha 3). Prostřednictvím emailu byli za použití oficiální žádosti osloveni vrcholoví manažeři zdravotnických zařízení (vrchní sestry, náměstek ošetrovatelské péče). Žádost obsahovala stručnou anotaci DP, přiložený vzor informovaného souhlasu (Příloha 4) a vzor dotazníků se záznamovým listem (Příloha 5). Celkově byli kontaktováni vrcholoví manažeři 3 nemocnic – Fakultní nemocnice Olomouc, Fakultní nemocnice Ostrava a Nemocnice Havířov, p.o. a vyjádřili souhlasné stanovisko s realizací výzkumu (Příloha 6–8). Dále byli, osloveni předsedové klubů stomiků ve městech Olomouc, Ostrava, Nový Jičín, Brno a Zlín, kteří s výzkumem ústně souhlasili. Výzkumné šetření bylo prováděno od ledna 2023 do května 2023 v poradnách pro stomiky a na shromážděních, srazech klubů stomiků. Distribuci dotazníku realizoval výzkumník, který současně poskytoval odpovědi na případné dotazy směřující k dotazníku. V rámci stomické poradny v Nemocnici Havířov bylo dohodnuto s vrchní sestrou a stomickou sestrou uskutečnění tří návštěv, během kterých výzkumník diplomové práce distribuoval tištěné dotazníky pacientům se stomií. Současně jim výzkumník poskytoval odpovědi na případné dotazy týkající se dotazníků. Distribuce dotazníků mezi členy stomických klubů probíhala prostřednictvím několika osobních návštěv výzkumníka na klubových shromážděních a srazech. Během provádění výzkumu byly striktně dodržovány etické zásady výzkumného dotazníkového šetření. Distribuce dotazníků a jejich návratnost jsou prezentovány v tabulce č.1.

**Tabulka č. 1** Počet a návratnost distribuovaných dotazníků

<b>Místo</b>	<b>Distribuce (ks)</b>	<b>Návratnost (ks)</b>	<b>Návratnost (%)</b>	<b>Vyřazeno (ks)</b>	<b>Použito (ks)</b>
<b>FN Olomouc</b>	25	17	56	3	14
<b>FN Ostrava</b>	50	41	82	4	37
<b>Nemocnice Havířov</b>	50	44	86	3	41
<b>Klub Olomouc</b>	25	22	88	6	16
<b>Klub Ostrava</b>	30	20	67	0	20
<b>Klub Nový Jičín</b>	30	22	73	0	22
<b>Klub Brno</b>	30	5	17	0	5
<b>Klub Zlín</b>	30	16	40	0	16
<b>Celkem</b>	270	187	63	16	171

### 3.5 Metody zpracování dat

Získaná výzkumná data z dotazníkového setření byla zanesena do tabulek v programu Microsoft Office – Excel 365 a následně byla statisticky zpracována. Pro zpracování dat bylo použito kódování, které bylo konzultováno s odborným statistikem. Zpracování dat bylo prováděno pod vedením RNDr. Evy Reiterové, Ph.D. Pomocí popisné statistiky byly vypočítány položky zaměřující se na popis charakteristiky respondentů. U metrických proměnných byly vypočítány ukazatele popisné statistiky (průměr, směrodatná odchylka, maximální a minimální hodnota). Nominální proměnné byly popsány pomocí četnostních tabulek, kde se počítala absolutní četnost, relativní četnost, absolutní kumulativní četnost a relativní kumulativní četnost. Popisná charakteristika respondentů obsahovala vyhodnocení proměnných týkající se pohlaví, věku, a délky zavedené stomie, typ stomie, zaměstnání (před zavedením stomie a po zavedení stomie), sociální status, ekonomický status, vzdělání a rodinný stav. K dosažení prvního dílčího cíle se za pomoci absolutní a relativní četnosti a absolutní a relativní kumulativní četnosti, zjišťovala míra sebeúčinnosti respondentů. Položky dotazníku



sebeúčinnosti byly rozděleny na 3 domény – pro každou doménu byl výpočtem získán průměr bodů, směrodatná odchylka (SD). Dále byly vypočteny maximální průměrné bodové skóre položek (MAX) a minimální průměrné bodové skóre položek (MIN) v dané doméně. Testování statistických hypotéz bylo prováděno v analytickém softwaru Tibco Statistica. První a druhá hypotéza byla zjišťována pomocí Pearsonova korelačního koeficientu, kdy byly použity průměry jednotlivých proměnných (H1 – celkový skór x délka zavedení stomie, H2 – celkový skór x věk). Ve třetí hypotéze se F-testem prokázala rovnost rozptylů mužů a žen a za pomoci testu významu rozdílu, Studentovým T – testem, se zjišťoval rozdíl v sebeúčinnosti mezi mužem a ženou. U čtvrté a páté hypotézy byla vytvořena rozkladová tabulka (H4 – vzdělání, H5 – kontaktování stomické sestry) následně byla provedena analýza rozptylu (ANOVA). U šesté hypotézy se vytvořila četnostní tabulka (vnímání stomie), kontingenční tabulka (vnímání stomie x vnímání sebeúčinnosti). Statistické ověření platnosti hypotézy bylo pomocí Chí – kvadrát testu. K hypotézám H3, H4 a H5 byly vytvořeny krabicové grafy. Všechny testy byly provedeny na hladině statistické významnosti  $\alpha = 0,05$ . Druhý dílčí cíl byl zjišťován pomocí četnostních tabulek a pro přehlednost byly vloženy grafy.

## 4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Kapitola je strukturována do tří podkapitol, které systematicky analyzují výsledky výzkumu. První podkapitola se zaměřuje na popis souboru respondentů. Druhá podkapitola prezentuje výsledky jednotlivých dílčích cílů výzkumu a je zkoumána platnost předem stanovených hypotéz. Třetí podkapitola představuje další významná zjištění z výzkumného šetření, která nebyla zahrnuta v předchozích podkapitolách.

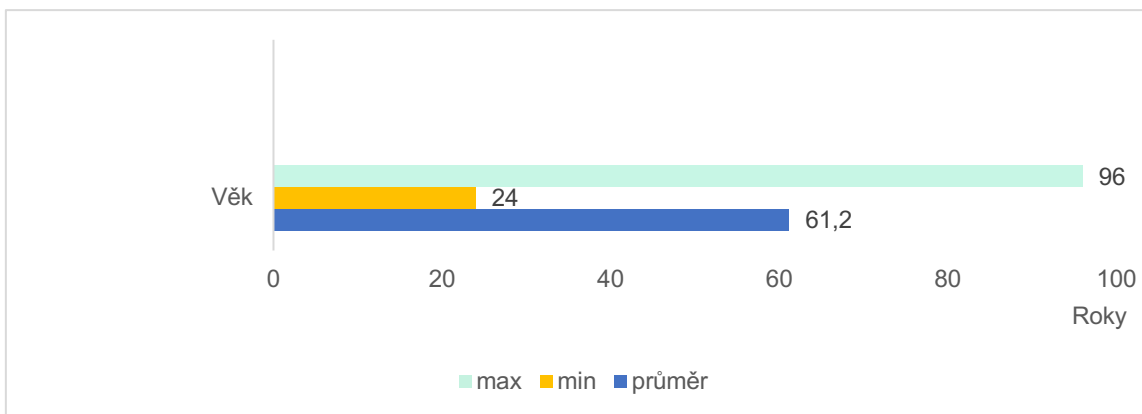
### 4.1 Popis souboru respondentů

Výzkumný soubor tvořilo 171 (100 %) dospělých pacientů se stomií. Z toho se do výzkumného šetření zapojilo 96 žen (56,1 %) a 75 mužů (43,9 %). Z celkového počtu respondentů 171 (100 %), bylo 114 (66,7 %) respondentů s kolostomií a 57 (33,3 %) pacientů s ileostomií.

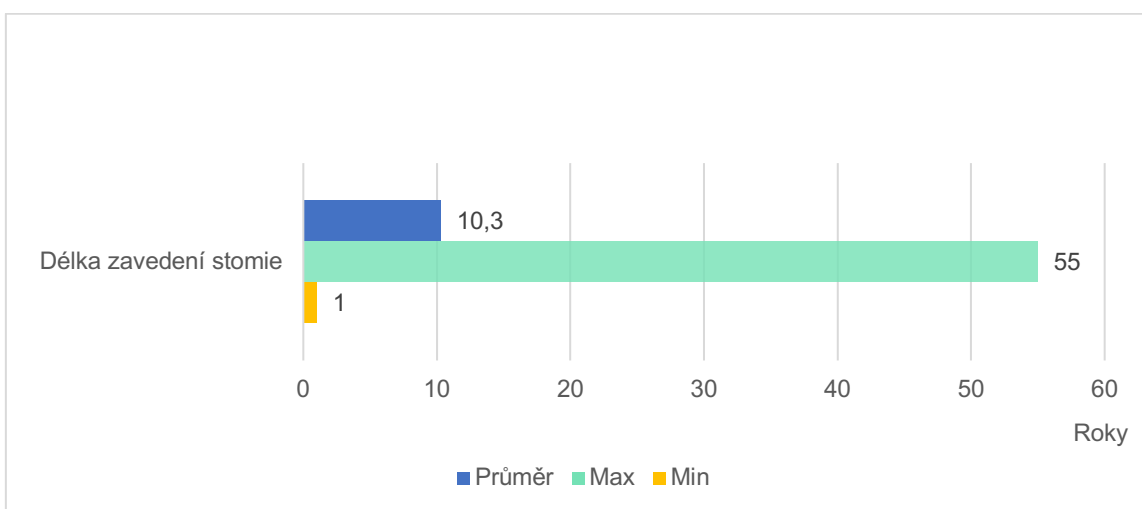
Věkový průměr respondentů byl 61,2 let  $\pm$  14,9 let ( $\pm$  základní směrodatná odchylka). Minimální dosažený věk respondenta bylo 24 let a maximální byl 96 let (Graf č.1).

Nejčastější příčinou vzniku stomie bylo nádorové onemocnění tlustého střeva 56 (32,7 %) respondentů, z toho 7 (4,1 %) uvedlo, že za příčinou vzniku bylo nádorové onemocnění tlustého střeva i konečníku a 1 (0,6 %) respondent uvedl, že příčinou bylo nádorové onemocnění tlustého i tenkého střeva. Vznik stomie za příčiny zánětlivého onemocnění střev bylo u 49 (28,7 %) respondentů a nádorového onemocnění konečníku u 40 (23,3 %) respondentů. Jako jinou příčinu vzniku stomie nejčastěji respondenti uváděli gynekologické diagnózy, úrazy komplikace při operaci. Jiné příčiny vzniku uvedlo 20 (11,7 %) respondentů. Nádorové onemocnění tenkého střeva bylo příčinou u 6 (3,5 %) respondentů, z toho 3 (1,8 %) respondentů uvedlo, že jejich příčina vzniku stomie bylo jak nádorové onemocnění tenkého střeva, tak konečníku.

Průměrná délka zavedení stomie činila 10,3 let ( $\pm$  9,9), přičemž minimální délka zavedení byla 1 rok a maximální délka 55 let (Graf č.2).



**Graf č.1** Věk respondentů



**Graf č.2** Délka zavedení stomie

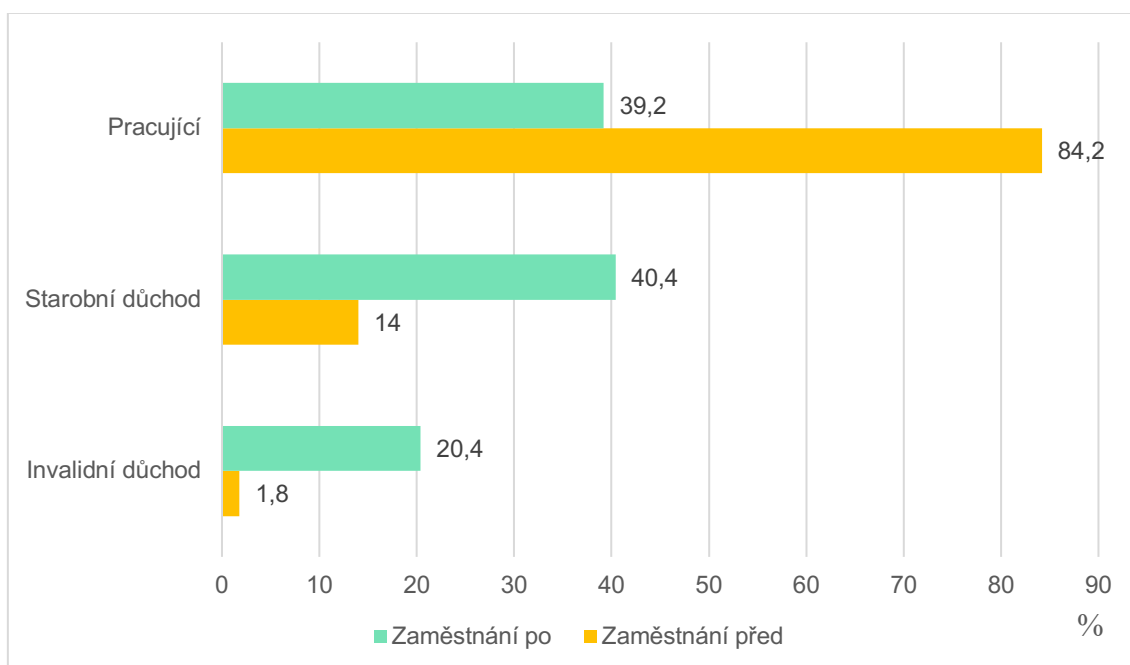
Dle sociálního statusu byly zjištěny dvě kategorie respondentů, a to 134 (78,4 %) respondentů, kteří bydlí sami a 37 (21,6 %) respondentů, kteří bydlí společně např. s partnerem/partnerkou, dětmi, rodiči apod. Počet a procentuální zastoupení respondentů je prezentováno v Tabulce č. 2.

**Tabulka č. 2** Sociální status respondentů

Sociální status	Počet	%
Bydlím sám/a	134	78,4
Bydlí společně	37	21,6
Celkem	171	100

Rodinný stav respondentů je charakterizován v 6 kategoriích – vdaná/ženatý, rozvedená/ rozvedený, svobodná/svobodný, druh/družka, vdova/vdovec. Nejpočetnější kategorií dotazovaných byli vdaní nebo ženatí respondenti 109 (63,7 %). V počtu 23 respondentů (13,5 %) byla kategorie rozvedených. Vdovců nebo vdov se výzkumného šetření účastnilo 18 (10,5 %). Svobodných respondentů bylo 12 (7 %), druhů a družek se výzkumného šetření účastnilo 8 (4,7 %). Jeden respondent uvedl, že je rozvedený, ale zároveň druhem (0,6 %).

Zaměstnání respondentů bylo kategorizováno do tří skupin, a to pracující respondenti, respondenti v invalidním důchodu (ID) a respondenti ve starobním důchodě (Graf č.3) Současně bylo zjišťováno jejich zaměstnání před zavedením stomie a po zavedení stomie. Před zavedením stomie bylo zjištěno, že 144 (84,2 %) respondentů se zabývalo pracovní činností. Po zavedení stomie se počet pracujících respondentů snížil na 67 (39,2 %). V případě respondentů ve starobním důchodě bylo před zavedením stomie identifikováno 24 (14 %) respondentů, avšak po zavedení stomie se tento počet zvýšil na 69 (40,4 %) respondentů. Co se týče respondentů v ID, jejich počet před zavedením stomie činil 3 (1,8 %) respondentů a po zavedení stomie se zvýšil na 35 (20,4 %) respondentů. (Graf č.3)



**Graf č.3** Procentuální znázornění zaměstnání respondentů před a po zavedení stomie

Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů bylo kategorizováno do pěti kategorií, a to základní, středoškolské, vyšší odborné, vysokoškolské a jiné. Nejpočetnější skupinou byli respondenti se středoškolským vzděláním, kteří tvořili celkem 107 (62,6 %) respondentů. Podrobný přehled vzdělání je uveden v Tabulce č. 3.

**Tabulka č. 3** Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů se stomií

Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet	%
Základní	9	5,2
Středoškolské	107	62,5
Vyšší odborné	26	15,1
Vysokoškolské	27	15,6
Jiné	2	1,6
Celkem	171	100

Vzhledem k aktuálnímu ekonomickému statusu respondentů byly stanoveny 4 kategorie: respondenti pobírající mzdu, respondenti pobírající důchod, respondenti pobírající sociální příspěvek a respondenti s jiným příjmem (2x OSVČ, 2x PN, 2x ID). Z celkového souboru 171 (100 %) respondentů pobíralo mzdu 16 (9,4 %) respondentů. Příjemců starobního důchodu bylo 140 (81,9 %) respondentů. Počet respondentů s jiným příjmem, než výše uvedené možnosti činilo 5 (2,3 %) respondentů. Devět respondentů (5,3 %) pobíralo mzdu i starobní důchod zároveň, a 1 respondent (0,6 %) pobíral mzdu a zároveň byl OSVČ. Žádný z dotazovaných respondentů nepobíral sociální příspěvek.

## 4.2 Výsledky výzkumu podle dílčích cílů a hypotéz

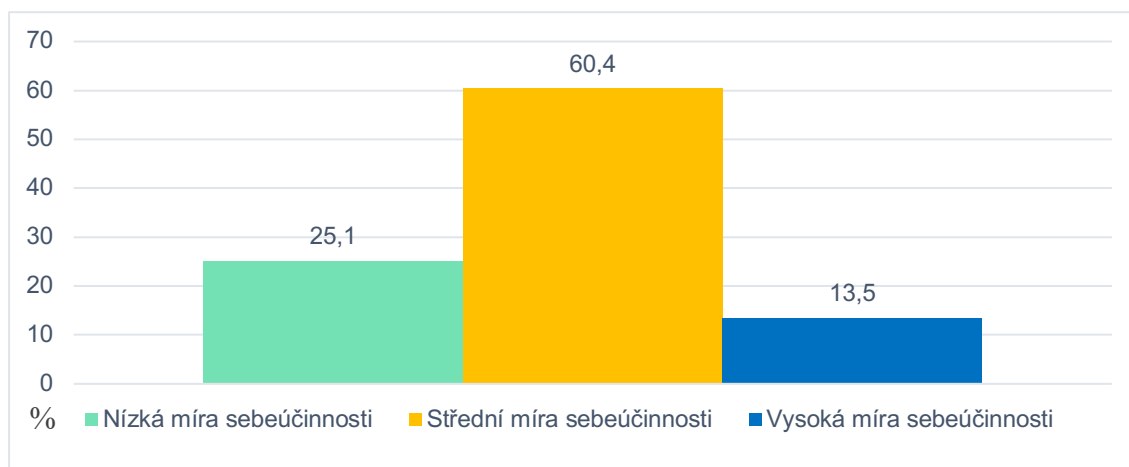
Podkapitola se zaměřuje na prezentaci a interpretaci dat získaných v průběhu výzkumného šetření a analýzou jejich souvislostí s formulovanými cíli a hypotézami.

### 4.2.1 Výsledky k dílčímu cíli 1 a ověření platnosti hypotéz

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jak pacienti se stomií posuzují svoji sebeúčinnost v péči o stomii. Dle celkového skóre dotazníku sebeúčinnosti, lze určit, jak respondenti

vnímají svoji míru sebeúčinnosti v péči o stomii. Výsledky byly zjišťovány za pomoci absolutní a relativní četnosti a absolutní a relativní kumulativní četnosti.

Výsledky ukázaly že, většina respondentů 105 (61,4 %), hodnotila svoji míru sebeúčinnost jako střední. Druhá nejpočetnější skupina respondentů byla s nízkou mírou sebeúčinnosti a to u 43 (25,1 %) respondentů. Vnímaná vysoká míra sebeúčinnosti byla zjištěna u 23 (13,5 %) respondentů (Graf č.4).



**Graf č. 4** Vnímaná míra sebeúčinnosti respondentů

Dále byla zvlášť vyhodnocena oblast sebeúčinnost v péči o stomii a sebeúčinnost v sociální oblasti. Ze zjištěných výsledků lze konstatovat, že oblast "Sebeúčinnost péče o stomii" vykazuje nejvyšší průměrné bodové skóre ve výši  $42,8 \pm 11,09$ , což naznačuje vysokou míru sebeúčinnosti respondentů v této oblasti. V oblasti " Sebeúčinnost sociální oblasti" bylo zjištěno průměrné bodové skóre respondentů ve výši  $24,9 \pm 9,1$ , což potvrzuje střední míru sebeúčinnosti.

Do oblasti zátěžové situace v sebeúčinnosti péče o stomii byly zahrnuty položky dotazníku vztahující se např. k sexuální aktivitě, výkonu náročnější práce v domácnosti, fyzické aktivitě. V oblasti "Zátěžové situace" bylo zaznamenáno průměrné bodové skóre  $10,4 \pm 5,6$ , což poukazuje na malou až nízkou míru sebeúčinnosti respondentů při zvládání zátěžových situací (Tabulka č.4).

**Tabulka č. 4** Bodové hodnocení jednotlivých oblastí dotazníku sebeúčinnosti

Oblast	N	Průměr	Min	Max	SD
Sebeúčinnost v péči o stomii	171	42,8	5	95	11,09
Sebeúčinnosti sociální	171	24,9	2	36	9,1
Zátěžové situace	171	10,4	0	20	5,6
Legenda: N – velikost souboru, Min – minimální hodnota, Max – maximální hodnota, SD – směrodatná odchylka					

### Ověření platnosti hypotézy 1

**H1<sub>0</sub>:** Úroveň sebeúčinnosti nesouvisí s délkou zavedení stomie.

**H1<sub>A</sub>:** Úroveň sebeúčinnosti souvisí s délkou zavedení stomie.

Pro ověření platnosti hypotézy byla použita korelace, pomocí Pearsonova korelačního koeficientu. K výpočtu korelace byl použit celkový skóre dotazníku sebeúčinnosti a délka zavedení stomie respondentů.

Výsledky ukázaly, že Pearsonův korelační koeficient dosáhl hodnoty 0,24 (Příloha 9a), což naznačuje pozitivní korelaci mezi úrovní sebeúčinnosti a délkou zavedení stomie. Statistická analýza také prokázala, že tento rozdíl je statisticky významný s p-hodnotou menší než 0,05.

**Byla shledána statisticky významná souvislost, úroveň sebeúčinnosti souvisí s délkou zavedení stomie,  $p < 0,05$ ,  $r = 0,24$ .**

**Nulovou hypotézu můžeme zamítnout ve prospěch alternativní.**

### Ověření platnosti hypotézy 2

**H2<sub>0</sub>:** Úroveň sebeúčinnosti nesouvisí s věkem.

**H2<sub>A</sub>:** Úroveň sebeúčinnosti souvisí s věkem.

Pro ověření platnosti hypotézy byla použita korelace mezi celkovým skórem dotazníku sebeúčinnosti a věkem respondentů, pomocí Pearsonova korelačního koeficientu.

Výsledky statistické analýzy ukázaly, že Pearsonův korelační koeficient mezi úrovní sebeúčinnosti a věkem respondenta dosáhl hodnoty -0,11 (Příloha 9b). Tato hodnota naznačuje negativní korelaci mezi těmito proměnnými. Statistická analýza ukázala,

že rozdíl není statisticky významný ( $p > 0,05$ ). Z toho plyne, že není možné potvrdit vztah mezi úrovní sebeúčinnosti a věkem respondentů, a tedy nebyla nalezena statisticky významná souvislost mezi těmito proměnnými.

**Nebyla shledána statisticky významná souvislost, úroveň sebeúčinnosti nesouvisí s věkem ( $p > 0,05$ ).**

**Alternativní hypotézu můžeme zamítnout ve prospěch nulové.**

### Ověření platnosti hypotézy 3

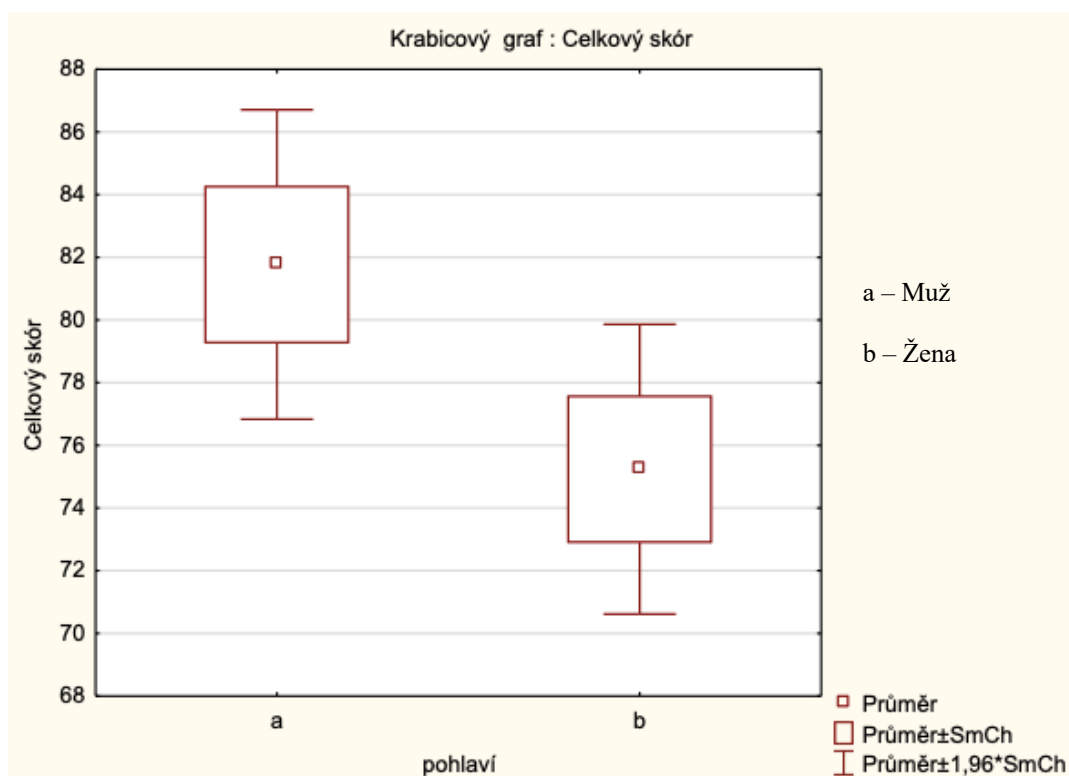
**H3<sub>0</sub>:** Mezi muži a ženami není signifikantní rozdíl v úrovni sebeúčinnosti.

**H3<sub>A</sub>:** Mezi muži a ženami je signifikantní rozdíl v úrovni sebeúčinnosti.

K ověření platnosti hypotézy byl použit Studentův t-test (Příloha 9c), pro statistické porovnání sebeúčinnosti dvou skupin – mužů a žen. Střední hodnota u mužů byla  $81,77 \pm 21,81$  u žen  $75,23 \pm 23,1$  (Graf č.5).

**V analýze dat nebyl nalezen statisticky signifikantní rozdíl v úrovni sebeúčinnosti mezi muži a ženami. Hodnota  $p > 0,05$ . T-hodnota 1,88.**

**Alternativní hypotézu můžeme zamítnout ve prospěch nulové.**



**Graf č.5** Rozložení vnímání sebeúčinnosti u mužů a žen



## Ověření platnosti hypotézy 4

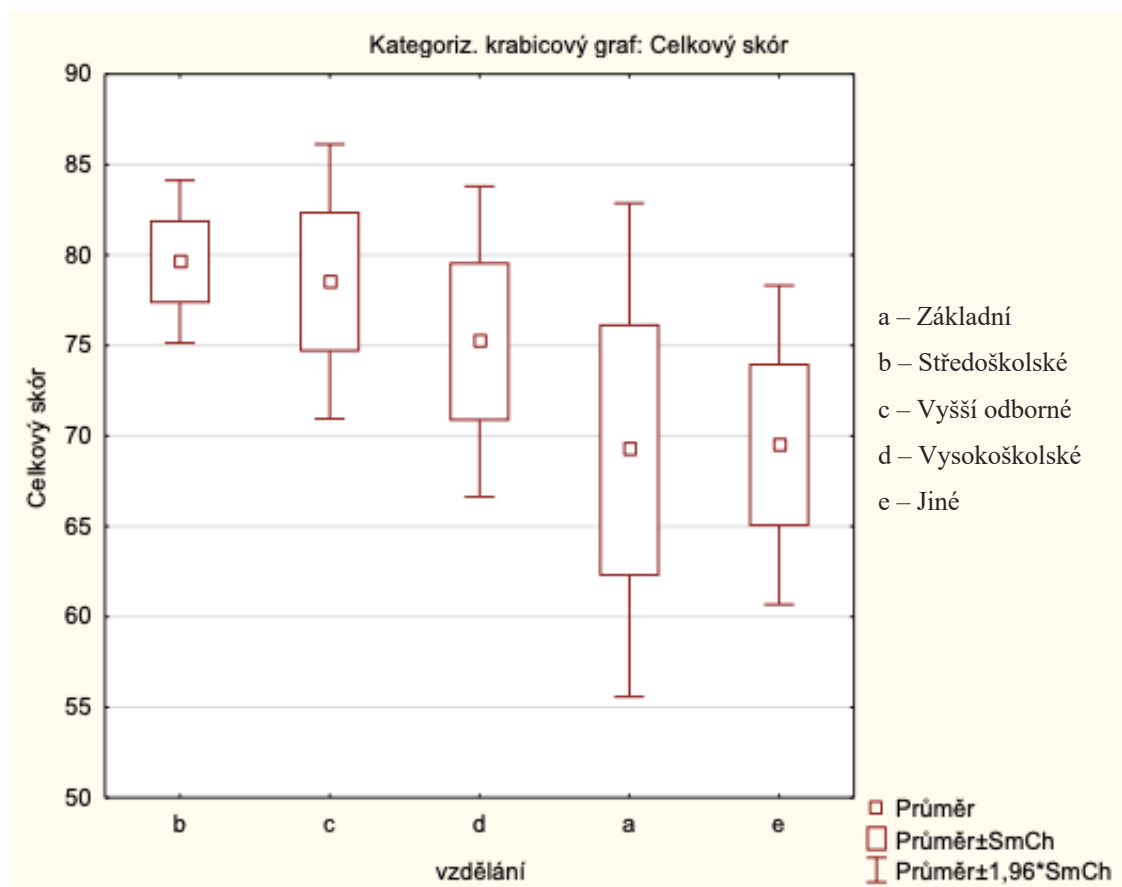
**H40:** Úroveň sebeúčinnosti nezávisí na typu nejvyššího dosaženého vzdělání.

**H4A:** Úroveň sebeúčinnosti závisí na typu nejvyššího dosaženého vzdělání.

Pro hodnocení souvislosti nejvyššího dosaženého vzdělání na úroveň sebeúčinnosti byly použity průměrné hodnoty jednotlivých kategorií vzdělání, které byly rozděleny do pěti kategorií podle stupně nejvyššího dosaženého vzdělání (Tabulka č.3). Pro vypočet rozdílu úrovně sebeúčinnosti mezi skupinami podle vzdělání byla použita analýza rozptylu (ANOVA) s nulovou hypotézou (Příloha 9d).

Po porovnání výsledné p-hodnoty ( $p=0,63$ ) získané z jedno faktorové analýzy s předem stanovenou hladinou významnosti  $p < 0,05$  bylo prokázáno, že **typ nejvyššího dosaženého vzdělání nemá statisticky významný vliv na úroveň sebeúčinnosti** (Graf č.6).

**Alternativní hypotézu můžeme zamítnout ve prospěch nulové.**



**Graf č. 6** Vztah mezi typem nejvyššího dosaženého vzdělání a úrovní sebeúčinnosti respondentů

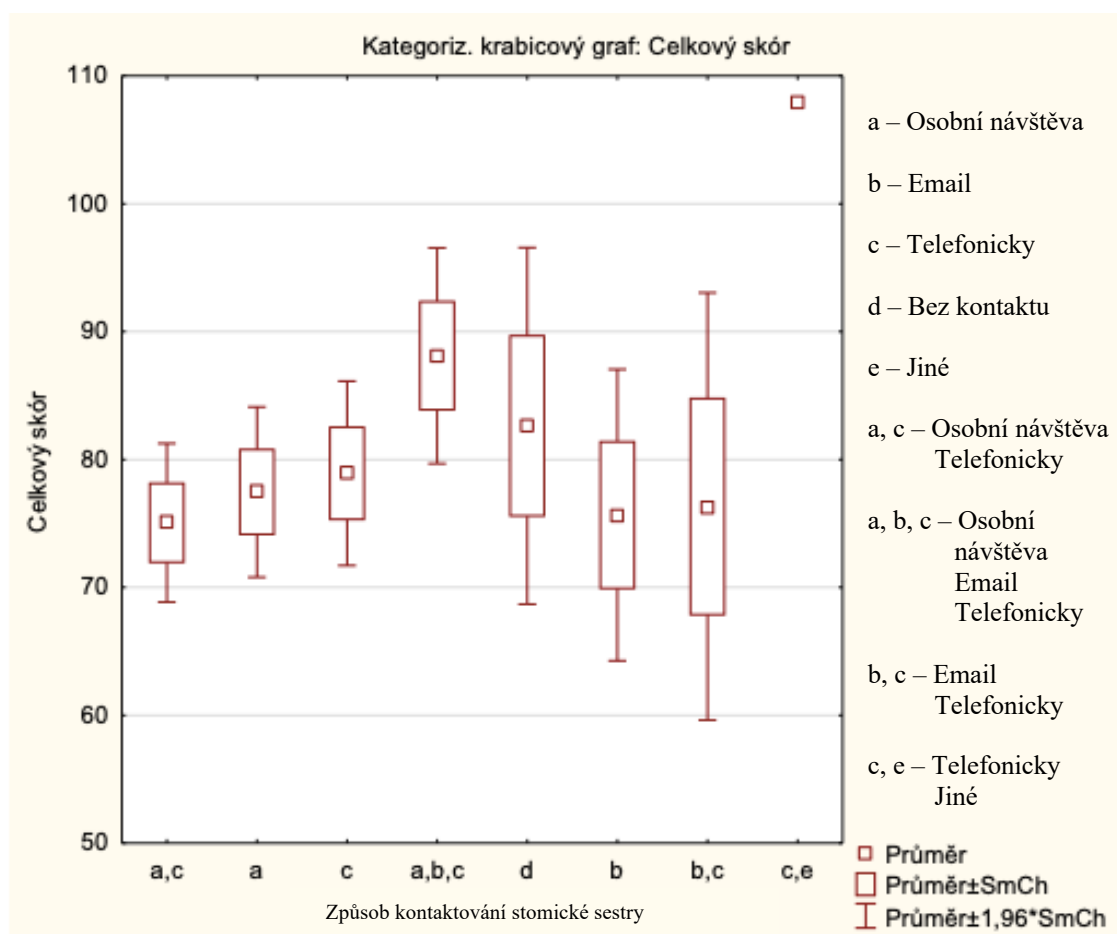
## Ověření platnosti hypotézy 5

**H5<sub>0</sub>:** Úroveň sebeúčinnosti nesouvisí se způsobem kontaktování stomické sestry.

**H5<sub>A</sub>:** Úroveň sebeúčinnosti souvisí se způsobem kontaktování stomické sestry

Pro hodnocení vztahu mezi úrovní sebeúčinnosti a způsobem kontaktování stomické sestry byly analyzovány průměrné hodnoty jednotlivých možností kontaktování. K testování rozdílu v úrovni sebeúčinnosti mezi skupinami podle způsobu kontaktování byla použita analýza rozptylu (ANOVA) s nulovou hypotézou (Příloha 9e). Po porovnání výsledné p-hodnoty ( $p=0,67$ ) získané z jedno faktorové analýzy s předem stanovenou hladinou významnosti  $p < 0,05$  bylo prokázáno, že **úroveň sebeúčinnosti nesouvisí se způsobem kontaktování stomické sestry** (Graf č.7).

**Alternativní hypotézu můžeme zamítnout ve prospěch nulové.**



**Graf č.7** Vztah mezi způsoby kontaktování stomické sestry a úrovní sebeúčinnosti respondentů.

## Ověření platnosti hypotézy 6

**H60:** Vnímání stomie nesouvisí s vnímáním sebeúčinnosti.

**H6A:** Vnímání stomie souvisí s vnímáním sebeúčinnosti.

Bylo zjišťováno, jakým způsobem respondenti vnímají stomii. Byly stanoveny 4 kategorie – velmi pozitivně, pozitivně, negativně a velmi negativně. Výsledky byly zpracovány četnostní tabulkou. Nejčastěji respondenti 99 (57,9 %) vyjádřili, že svou stomii vnímali pozitivně. Druhá největší skupina respondentů 36 (21,1 %) je ta, která stomii vnímala negativně. Velmi pozitivně svou stomii vnímalo 22 (12,9 %) respondentů a 14 (8,2 %) respondentů svou stomii vnímalo velmi negativně.

Ke zjištění platnosti hypotézy, byla nejprve vytvořena kontingenční tabulka pro analyzování vztahu mezi vnímáním stomie a vnímáním sebeúčinnosti (Příloha 9f). Nejčastěji 72 (42,1 %) respondentů, na základě dotazníku sebeúčinnosti, vykazovalo střední míru sebeúčinnosti s pozitivním vnímáním stomie. Nízká míra sebeúčinnosti a negativní vnímání stomie bylo u 19 (11,1 %) respondentů. Zajímavým zjištěním bylo, že 2 (1,2 %) respondenti dle vyhodnocení dotazníku sebeúčinnosti, byli zařazeni do skupiny vysoké míry sebeúčinnosti, a zároveň uvedli, že svou vlastní stomii vnímají velmi negativně.

Statistické ověření významnosti vztahu mezi vnímáním stomie a vnímáním sebeúčinnosti bylo provedeno pomocí Chi-kvadrátového testu (Příloha 9f). Hodnota  $p < 0,05$ , naznačuje, že existuje statisticky významný rozdíl mezi vnímáním stomie a vnímáním sebeúčinnosti. Cramerův V, který měří sílu vztahu mezi těmito dvěma proměnnými, dosahoval hodnoty 0,43. Tato hodnota je střední. To naznačuje, že respondenti, kteří vnímali stomii pozitivně nebo negativně, měli tendenci mít podobné vnímání své úrovně sebeúčinnosti.

**Byla shledána statisticky významná souvislost, vnímání stomie souvisí s vnímáním sebeúčinnosti ( $p < 0,05$ ).**

**Nulovou hypotézu můžeme zamítnout ve prospěch alternativní.**

## 4.2.2 Výsledky k dílčímu cíli 2

Druhým dílčím cílem bylo zjistit informace ohledně již v minulosti realizované edukace.

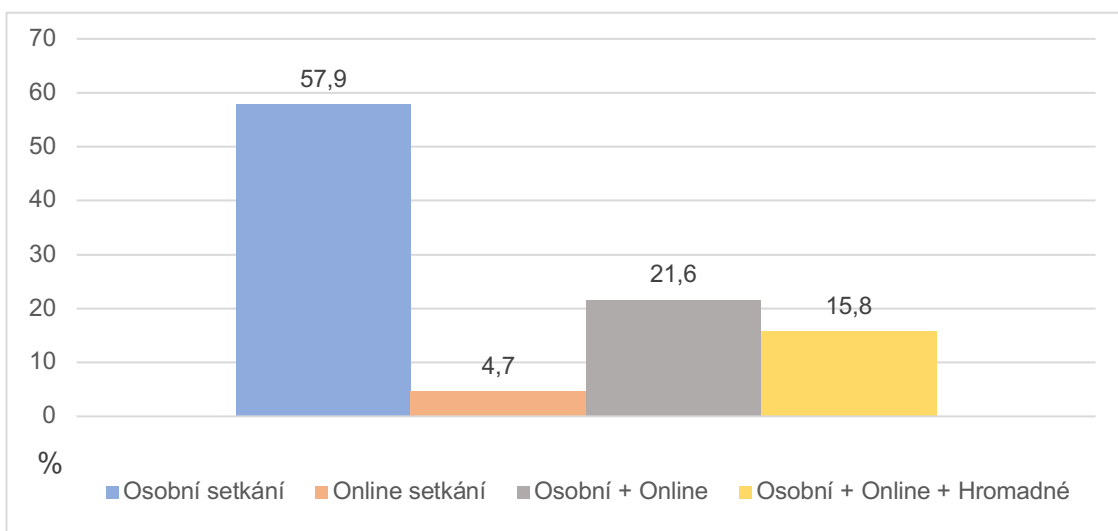
U respondentů bylo zjištěno, že 125 (73,1 %) respondentům edukaci poskytla stomická sestra, 17 (9,5 %) respondentů edukoval lékař, u 13 (7,6 %) respondentů edukaci realizovala jak stomická sestra, tak lékař. Všeobecná sestra realizovala edukaci u 8 (4,7 %) respondentů a 4 (2,3 %) respondentů uvedlo, že edukaci neprováděl žádný odborný pracovník.

Dalším důležitým zjištěním bylo, zda respondenti edukací získali potřebné informace nebo naopak měli pocit, že nezískali. Významným a povzbudivým závěrem bylo, že většina respondentů 160 (93,6 %) uvedla, že získalo během edukace potřebné informace. Dostatečné potřebné množství informací nezískalo 11 (6,4 %) respondentů.

Ukázalo se, že 143 (83,6 %) respondentů mělo dostatečný prostor při edukaci pro pokládání otázek a diskusi. U 24 (14 %) respondentů nebyl prostor na kladení otázek a 4 (2,4 %) respondentů si již nevzpomíná, zda měli takovou možnost.

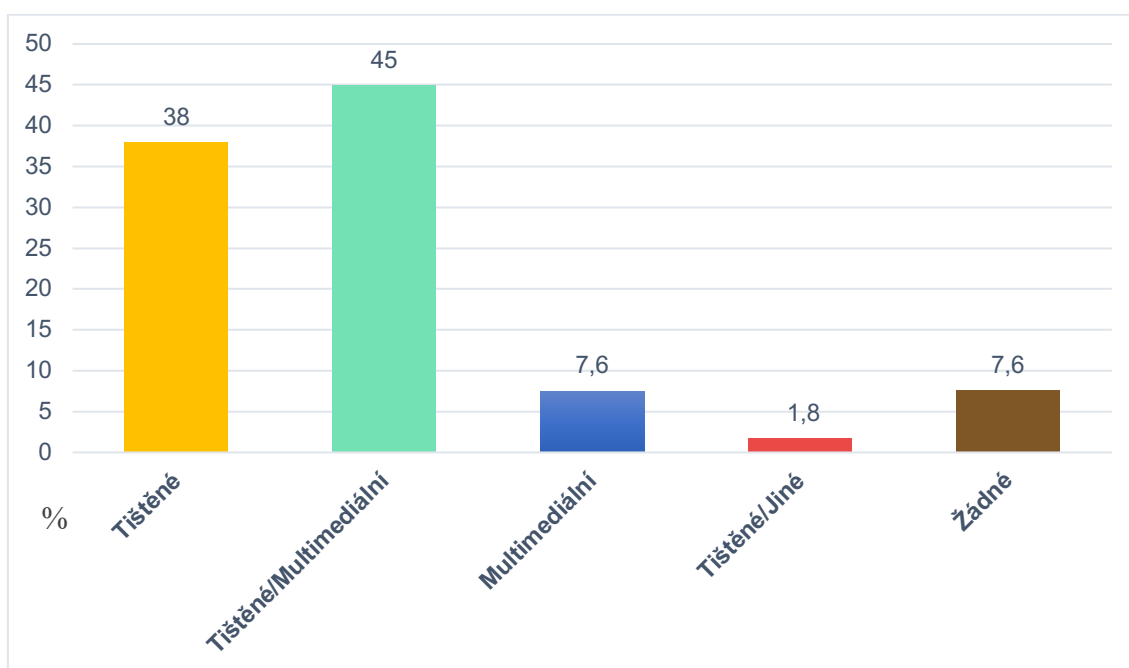
Zajímavým zjištěním bylo, že ačkoli většina respondentů obdržela potřebné informace během edukace a měla možnost klást otázky, až 117 (68,4 %) respondentů se sami aktivně zabývali dohledáváním dalších informací nad rámec toho, co jim bylo poskytnuto stomickou sestrou. Nejčastěji bylo respondenty uváděno, že informace dohledávali na internetu, v klubech stomiků, v odborných časopisech a ve skupině stomiků na Facebooku. Informace si nedohledávalo 54 (31,6 %) respondentů.

V rámci výzkumného šetření bylo důležité zjistit, jaký způsob edukace nejvíce respondentům vyhovuje. Byly identifikovány tři kategorie: osobní setkání (včetně osobního setkání se stomickou sestrou, skupinových schůzek v rámci klubu stomiků, besed, přednášek), online setkání (zahrnující telefonickou komunikaci, Skype, sociální média) a hromadný způsob (například tiskoviny, rozhlas, televize). Největší preference edukace respondentů byla přes osobní edukace, které upřednostnilo 99 (57,9 %) respondentů. Druhým nejčastěji uváděným způsobem byla kombinace osobní a online edukace, kterou preferovalo 37 (21,6 %) respondentů (Graf č.8).



**Graf č.8** Preferované způsoby edukace respondentů

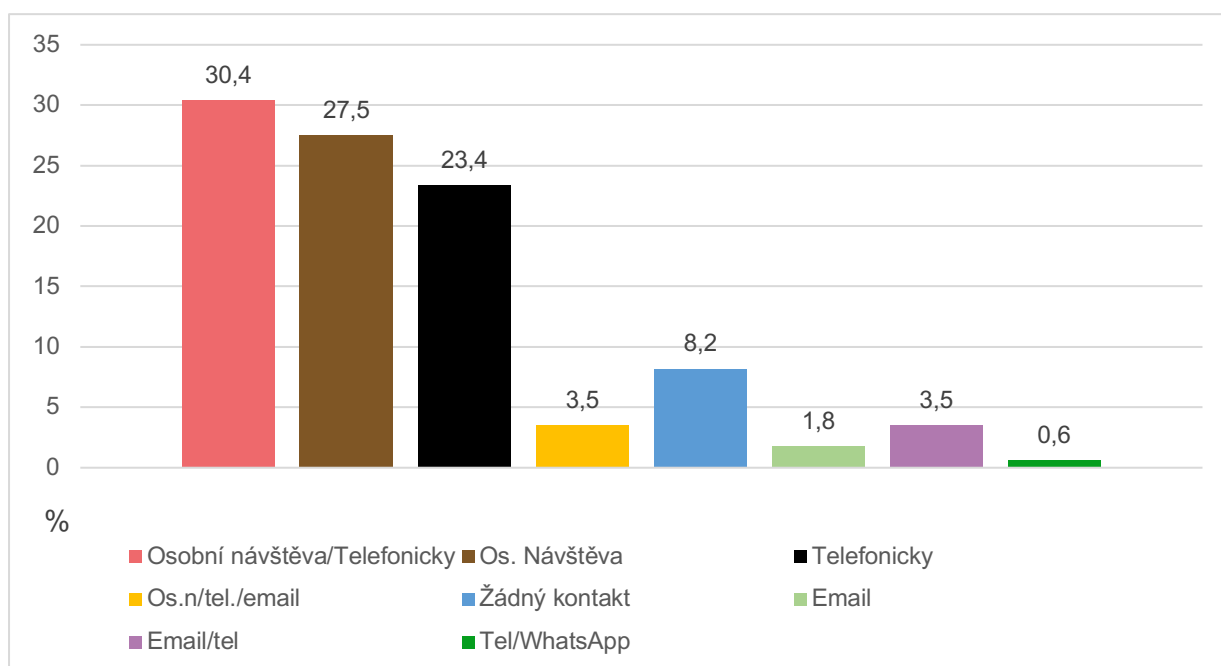
Pro edukaci respondenti využívali edukační materiály v různých formách. Nejčastější edukační materiál byla kombinace tištěných a multimediálních edukačních materiálů 77 (45 %) respondentů. Druhý nejčastěji využívaný edukační materiál byl tištěný 65 (38 %) respondentů. Multimediální a tištěný edukační materiál využívalo 13 (7,6 %) respondentů a stejný počet respondentů 13 (7,6 %) uvedlo, že nevyužívají žádný edukační materiál. Používání tištěných a jiných edukačních materiálů bylo zjištěno u 3 (1,8 %) respondentů, jako jiný edukační materiál uvedli skupinu stomiků na Facebooku. Pro přehlednost byl vložen graf č.9.



**Graf č.9** Využívané edukační materiály respondentů

Na sebeúčinnost stomiků v péči o stomii se podílí komunitní organizace stomiků. Bylo zjištěno, že 89 (52 %) respondentů bylo členy klubu stomiků, ale 82 (48 %) respondentů členy klubu nebylo.

Ve výzkumném šetření se také zjišťovalo, jakým způsobem respondenti kontaktují stomickou sestru. Nejčastěji 52 (30,4 %) respondenti kontaktují stomickou sestru jak osobní návštěvou, tak telefonicky. Osobní návštěvou kontaktuje stomickou sestru 47 (27,5 %) respondentů, pouze telefonicky kontaktuje stomickou sestru 40 (23,4 %) respondentů. Ukázalo se, že 14 respondentů (8,2 %) nemá žádný kontakt se stomickou sestrou. Kontakt se stomickou sestrou je u 8 (4,7 %) respondentů realizován prostřednictvím osobních návštěv, telefonních hovorů a emailů. U 6 (3,5 %) respondentů je preferována komunikace přes email a telefon. U 3 (1,8 %) respondentů je kontakt zajišťován prostřednictvím emailu a 1 (0,6 %) respondent uvedl, že kontaktuje stomickou sestru pomocí telefonu a aplikace WhatsApp. Pro přehlednost byl vložen graf č.10.



**Graf č.10** Způsoby kontaktu respondentů se stomickou sestrou

Jako poslední zjišťovaná informace ohledně dříve proběhlé edukaci respondentů byla, za jakých podmínek se edukace realizuje. Byly stanoveny 3 kategorie – podle potřeb respondenta „jak já potřebuji, tak se objedná“, podle termínu objednání „jak mě stomická sestra objedná“ nebo jiné. Nejčastěji se edukace realizovala podle potřeb respondentů 111 (64,9 %), 49 (28,7 %) respondentů edukaci realizovalo podle termínu objednání stomickou sestrou. Někteří respondenti 7 (4,1 %) byli edukováni podle termínu

objednání stomickou sestrou, ale když měli potřebu objednali se sami dříve. Kategorii jiné zvolilo 4 (2,3 %) respondentů, nejčastěji uváděli, že se edukací neúčastní.

V roce 2022 a 2023 bylo ze 171 (100 %) respondentů reedukováno 108 (63,2 %) respondentů.

### 4.3 Další významná zjištění z výzkumného šetření

Respondenti vyjádřili náměty a připomínky ke zkoumané problematice. Možnost využilo 12 (7 %) respondentů. Jsou uvedeny doslovné přepisy respondentů z dotazníku:

- „Terén komplikovaný, mnoho těsnících materiálů, amputace článku prstu pravé ruky.“
- „Vzhledem k omezení s velkou parastomální kýlou nezvládám fyzické práce.“
- „Stomická sestra je úžasná.“
- „Stomie je v tuto chvíli to nejmenší, co mě na zdraví trápí.“
- „Jsem nová stomička.“
- „Uvádím poznámku k otázce I.24 a I.25 - Při operaci mi bylo odstraněno cca 500 mm tlustého střeva a vyoperován konečník. Při tomto zákroku byly odstraněny i nějaké další vnitřnosti a při tom byla přestřižena céva, která vyživuje penis. Takže mi přirození neztopoří, mám to teda už jen na čurání.“
- „Bohužel při akcích pro veřejnost (např. Dny sociálních služeb), většina zdravých lidí nechce o této problematice nic vědět.“
- „V rámci možností se co nejméně omezovat, nelitovat se (miliony lidí jsou na tom hůř), sledovat medicínský vývoj v této oblasti. PS. ať se Vám daří Karolíno, jsem rovněž absolvent UP!“
- „V době operace r.1989 nebyly stomasestry.“
- „I když stomii ráda nemám a moc jsem si přála, aby byla dočasná, jsem vděčná za to, že mi vyřešila závažný zdravotní problém. Nesmírně mi pomohl klub stomiků.“
- „Bylo by dobré možnost přidělení karty ZTP pro možnost parkování, i bez finančního příspěvku.“
- „Nutné zlo.“

## 5 DISKUZE

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak pacienti se stomií posuzují svoji sebeúčinnost v péči o stomii na základě již v minulosti proběhlé edukace. Cíle bylo dosaženo prostřednictvím zjištění, jak v současnosti pacienti se stomií posuzují svoji sebeúčinnost v péči o stomii – dotazníkem sebeúčinnosti, a také prostřednictvím informací od respondentů ohledně již v minulosti realizované edukace. Již několik studií se zabývá souvislostí edukace a sebeúčinnosti pacientů se stomií. Podle studie provedené Sabahem, Gihanem a Hayamem (2017, s. 197) bylo zjištěno, že poskytování edukace zaměřené na sebe péči pacientů se stomií má pozitivní vliv na zvýšení míry sebeúčinnosti a kvality života těchto pacientů. Autoři zdůrazňují význam edukace při poskytování péče pacientům se stomií. Důkladná edukace umožňuje pacientům získat potřebné znalosti a dovednosti k samostatnému provádění péče, což vede k vyšší míře sebeúčinnosti. Vyšší míra sebeúčinnosti pak přináší větší důvěru pacientů ve vlastní schopnosti péče o stomii a může mít pozitivní vliv na jejich celkovou kvalitu života. Toto zjištění potvrzuje i studie autorů Xu et al. (2018, s. 345), kteří pomocí edukace, psychologických intervencí, poskytování relevantních materiálů a rozšíření školení stomických sester dosáhli zlepšení v sebeúčinnosti a kvality života pacientů se stomií. Navíc podpořili zapojení rodinných příslušníků a přátel do edukačního procesu prostřednictvím společného učení metod péče o stomii, čímž vytvořili silný sociální podpůrný systém, který přispívá k posílení sebevědomí a sebeúčinnosti u pacientů se stomií. I autoři Ozden et al. (2023, s. 252) zmínili, že edukace pacientů ovlivňuje, jak adaptaci pacienta na stomii, tak zvyšování úrovně vlastní sebeúčinnosti. Kromě toho, že edukace představuje důležitý faktor při zlepšování sebeúčinnosti, je možné, že jejich sebeúčinnost vzrostla z důvodu většího osobního zájmu o péči o sebe.

Výsledky našeho výzkumného šetření poskytují cenné poznatky o sebeúčinnosti pacientů se stomií a její souvislosti s edukací. Respondenti měli možnost vyjádřit své vnímání vlastní sebeúčinnosti v péči o stomii. Průměrné skóre škály sebeúčinnosti bylo  $78,1 \pm 22,71$ . Z analýzy celkového počtu 171 (100 %) respondentů v této studii vyplývá, že 105 (61,4 %) respondentů, vykázala střední míru sebeúčinnosti ve vztahu k péči o stomii. Dalších 43 (25,1 %) respondentů bylo klasifikováno s nízkou mírou sebeúčinnosti a 23 (13,5 %) respondentů vnímalo svou sebeúčinnost jako vysokou. To naznačuje, že 61,4 % respondentů má střední úroveň sebeúčinnosti, zatímco 38,6 % má buď nízkou (25,1 %) nebo vysokou (13,5 %) míru sebeúčinnosti v souvislosti s péčí



o stomii. Stejného zjištění dosáhli autoři Wang et al. (2022, s. 4), kteří ve své studii zjišťovali, pomocí dotazníku The self-efficacy scale (Bekkers, 1996), úroveň stigmatizace a sebeúčinnost pacientů se stomií. V jejich výzkumném šetření bylo průměrné skóre škály sebeúčinnosti  $75,79 \pm 23,91$ . Šedesát devět (39,2 %) respondentů mělo nízkou míru sebeúčinnosti, 77 (43,75 %) respondentů mělo střední míru sebeúčinnosti a 30 (17,05 %) respondentů mělo vysokou míru vlastní účinnosti. Tato shoda výsledků mezi naší studií a výzkumem autorů Wang et al. (2022, s.3) potvrzuje, že největší počet respondentů vykazuje střední úroveň sebeúčinnosti. Zároveň poukazuje na existenci skupiny pacientů s nízkou mírou sebeúčinnosti, kteří by mohli vyžadovat specifickou podporu a edukaci při zvládnání péče o stomii. Související studie autorů Xu et al. (2018, s.346) a Ozden et al. (2023, s. 252) také potvrdily, že úroveň sebeúčinnosti u pacientů se stomií obvykle není příliš vysoká, jejich respondenti dosahovali střední úrovně sebeúčinnosti.

V našem výzkumu jsme se zaměřili na vztah mezi délkou zavedení stomie a sebeúčinností pacientů se stomií. Průměrná délka zavedení stomie činila 10,3 let ( $\pm 9,9$ ), přičemž minimální délka zavedení byla 1 rok a maximální délka 55 let. Na základě našich výsledků lze prokázat statisticky významný rozdíl  $p < 0,05$ , že délka zavedení stomie souvisí se sebeúčinností pacientů se stomií. Naše zjištění podporují výsledky studie provedené autory Xu et al. (2018, s.343), které ukázaly, že v krátkodobém horizontu, po 10 dnech intervence, nebyl pozorován významný rozdíl ve zlepšení sebeúčinnosti pacientů s kolostomií. Nicméně, po 1 a 3 měsících byla hodnota  $p$  pro sebeúčinnost významně nižší než 0,05, což naznačuje statisticky významné zlepšení sebeúčinnosti v těchto obdobích. Ozden et al. (2023, s. 252) zjistili, že s prodlužující se dobou trvání stomie se zlepšuje adaptace na stomii. U jejich respondentů byla délka zavedení stomie  $8,51 \pm 4,62$  měsíce. Zjistili, že existuje slabá pozitivní korelace mezi celkovým skóre škály sebeúčinnosti a trváním stomie a že hladiny sebeúčinnosti pacientů se zvyšují s prodlužující se délkou zavedení stomie ( $r = 0,259$ ,  $p = 0,042$ ;  $r = 0,322$ ,  $p = 0,011$ ,  $r = 0,310$ ,  $p = 0,014$ ). Je pozorováno, že s postupem času od zavedení stomie dochází u pacientů se stomií k redukci negativního vnímání stomie a k poklesu příznaků deprese a úzkosti (Knowles et al., 2014, s. 578).

Zaměřili jsme se i na možnou souvislost mezi věkem respondentů a jejich úrovní sebeúčinnosti. Průměrný věk našich respondentů byl  $61,2$  let  $\pm 14,9$  let. Podobné zjištění prezentovala také studie autorů Sabah, Gihan a Hayam (2017, s. 197), kde přibližně polovina zkoumaných jedinců spadala do věkové kategorie 46-60 let, s průměrem

55,7 let. Studie autorů Ozden et al. (2023, s. 252) uváděla průměrný věk pacientů se střevní stomií  $53,12 \pm 12,30$  let, zatímco studie autorů Xu et al. (2018, s. 252) vykazovala průměrný věk  $61,14 \pm 13,58$  let. Tyto nalezené výsledky korespondují s poznatkem, že střevní stomie se nejčastěji vyskytuje u lidí starších 50 let, jak uvádějí Sabah, Gihan a Hayam (2017, s. 197). Naše statistická analýza však nedává dostatečné důkazy o významné souvislosti mezi věkem respondentů a jejich úrovní sebeúčinnosti. Tímto zjišťujeme, že věk nemá signifikantní vliv na schopnost pacientů zvládat a pečovat o stomii v kontextu jejich sebeúčinnosti.

Chtěli jsme zjistit, zda existuje statisticky významný rozdíl v úrovni sebeúčinnosti mezi muži a ženami. Po provedení analýzy dat jsme však nedospěli k nalezení statisticky signifikantního rozdílu v úrovni sebeúčinnosti mezi těmito dvěma skupinami. S našim zjištěním souhlasí studie autorů Nasiriziba, Saati a Haghani (2020, s. 26), kteří uvedli, že výsledky ANOVA a nezávislý t-test ukázaly, že neexistuje žádný významný vztah mezi pohlavím a úrovní sebeúčinnosti. Naopak, výzkum provedený autorem Yanfei et al. (2020, s. 2552) poskytl důkazy o statisticky významném vlivu pohlaví na sebeúčinnost v péči o stomii. Autoři uvádějí, že nalezená korelace může být způsobena sociálními a rodinnými rolemi mužů, které ovlivňují jejich schopnost pečovat o stomii a cítit se silně a jistě v této oblasti.

Naše zjištění, že typ vzdělání nemá statisticky významný vliv na úroveň sebeúčinnosti, je v rozporu s výsledky ostatních dohledaných studií. Ty uvádějí, že pacienti s vyšším vzděláním mají vyšší úroveň sebeúčinnosti v péči o stomii (Nasiriziba, Saati a Haghani, 2020, s. 26). Kromě toho kroková vícerozměrná regresní analýza autorů Wang et al. (2022, s.1) a studie autorů Xuebing et al. (2022, s. 11), také potvrdily souvislost mezi úrovní vzdělání a sebeúčinností. Jedním z možných vysvětlení je, že pacienti s vysokým vzděláním mají lepší schopnost porozumění a jsou ochotnější přijmout iniciativu při získávání nových informací. Pacienti s vysokým vzděláním také mají větší přístup k informacím a sociální podpoře a lépe využívají různé zdroje pro účinné zvládnání svých problémů. To umožňuje jejich rychlejší přizpůsobení se na život po operaci zavedení stomie. Na základě těchto zjištění je tedy důležité, aby zdravotnický personál bral v úvahu kognitivní úroveň pacientů se stomií (Xuebing et al., 2022, s. 11).

Ve výzkumném šetření jsme se mimo jiné zabývaly i tím, jakým způsobem respondenti kontaktují stomickou sestrou a zdali to, má vliv na jejich úroveň sebeúčinnosti. Nejčastěji respondenti kontaktují stomickou sestru, jak osobní návštěvou,

tak telefonicky. Telefonní komunikace se ukazuje jako účinná metoda v případech, kdy pacienti potřebují pomoc s péčí o stomii nebo se sledováním stavu stomie a konzultacemi ohledně komplikací (Soares-Pinto et al., 2022, s. 10). V Číně se často využívá rozšířená péče na dálku prostřednictvím skupin Wechat, kde stomické sestry odpovídají na dotazy pacientů a zasílají informace o stomii formou textu, obrázků a videí (Xuebing et al., 2022, s. 10). V našem výzkumném šetření odpověděl jeden respondent, že kontaktuje stomickou sestru pomocí telefonu a aplikace WhatsApp. Na základě našich výsledků získaných z jedno faktorové analýzy s předem stanovenou hladinou významnosti  $p < 0,05$  bylo prokázáno, že úroveň sebeúčinnosti nesouvisí se způsobem kontaktování stomické sestry. Opačného zjištění dostala studie autorů Zhang et al. (2013, s. 421), účelem této studie bylo vyhodnotit vliv telefonického kontaktu stomické sestry na úroveň sebeúčinnosti pacientů s kolostomií. Po propuštění pacientů probíhaly tři telefonické hovory: první mezi 3. a 7. dnem, druhý mezi 14. a 20. dnem a další mezi 23. a 27. dnem po propuštění, aby se posílil účinek intervence. Na začátku studie bylo skóre sebeúčinnosti stejné mezi výzkumnou a kontrolní skupinou. V průběhu času došlo ke zlepšení sebeúčinnosti, jak ve výzkumné, tak v kontrolní skupině. Po 1 měsíci měla studijní skupina mírně vyšší skóre než kontrolní a po 3 měsících měla výzkumná skupina signifikantně vyšší úroveň sebeúčinnosti než kontrolní skupina. Telefonický kontakt se stomickou sestrou, měl pozitivní vliv na pacienty různými způsoby. Zaprvé, pomáhalo pacientům s kolostomií řešit jejich problémy se stomií, zvládat samostatnou péči o stomii a řešit každodenní výzvy spojené s ní. Výsledky přehledové studie naznačují, že schopnost sebeúčinnosti ohledně stomie je klíčovým faktorem předpovídajícím přizpůsobení pacientů. Druhým aspektem je, že podpora poskytovaná stomickou sestrou je zaměřena na uklidnění pacientů s nově vytvořenou stomií, protože se v této fázi učí samostatně zvládat život se stomií (Zhang et al. 2013, s. 421).

Dle našich výsledků výzkumu respondenti vnímají stomii pozitivně. Proto nás zajímalo, zdali vnímání stomie souvisí s vnímáním sebeúčinnosti. Na základě statistického zpracování hodnota  $p < 0,05$ , naznačuje, že existuje statisticky významný vztah, a tedy vnímání stomie souvisí s vnímáním sebeúčinnosti. Se zjištěním korelují výsledky autorů Ozden et al. (2023, s. 252), kdy byl zjištěn silný vztah v pozitivním směru mezi vnímáním stomie a sebeúčinnosti ( $p < 0,001$ ). Se zvyšující se úrovní sebeúčinnosti pacientů se zlepšovalo vnímání stomie. Stejně zjištění potvrdila i studie autorů Sabah, Gihan a Hayam (2017, s. 197) ukázalo se, že pacienti se stomií s negativním vnímáním stomie vykazovali nižší úroveň vlastní účinnosti. Navíc by toto spojení mohlo být

vysvětleno nárůstem sebeznechucení a stigmatizace. Také výsledky Pearsonova korelačního testu studie autorů Pouresmail et al. (2017, s.311), ukázaly signifikantní a pozitivní lineární korelaci mezi průměrným skóre vlastní účinnosti a vnímáním stomie. V rámci studie bylo doporučeno poskytnout pacientům pomoc při přizpůsobování se fyzickému vzhledu stomie a udržování sociální interakce prostřednictvím vhodných edukačních a podpůrných intervencí (Pouresmail et al., 2017, s.311).

V rámci našeho výzkumného šetření jsme se dotazovali respondentů na informace týkající se již absolvované edukace spojené s problematikou stomie. Významným a povzbudivým zjištěním bylo, že 160 (93,6 %) respondentů, uvedlo, že během edukace získala potřebné informace. Výsledky studie Indrebø et al. (2023, s. 1) potvrzují, že většina respondentů (96 %) byla spokojena s poskytnutou edukací. Respondenti vyjádřili zvláště pozitivní zkušenosti, když obdrželi dostatečné a přizpůsobené informace, byli aktivně zapojeni do procesu rozhodování o své léčbě a měli z edukace prospěch. Stejně informace zjišťovala i studie autorů Silva et al. (2022, s.6), z vyjádření respondentů je patrné, že stále existuje nedostatek a občas i absence adekvátních informací v péči o stomii. Mnoho respondentů nebylo dostatečně instruováno ohledně péče o stomii a používání stomických pomůcek, což představovalo hlavní problém. Vyplývá z toho, že někteří odborníci vykazují negativní postoj nejen k manipulaci se stomií, ale i k poskytování edukace v pooperačním období. Na druhou stranu, někteří respondenti, kteří navštěvují specializovaná centra, vyjádřili, že zde obdrželi odborné vedení a podporu od stomických sester. Podle závěrů studie autorů Nam et al. (2010, s. 18) je edukace v péči o stomii, poskytována sestrami bezprostředně po operaci, příliš krátká na to, aby pacienti plně porozuměli jeho obsahu. I když byla tato edukace považována za užitečnou, nedostatečně pokrývala potřebný rozsah informací.

Naše studie se také zaměřovala na preferovaný způsob edukace respondentů. Z našich výsledků vyplývá, že 99 (57,9 %) respondentů, upřednostňuje edukaci osobním setkáním. Druhá nejčastěji uváděná volba byla kombinace osobní a online edukace, kterou preferovalo 37 (21,6 %) respondentů. Podle studie autorů Soares-Pinto et al. (2022, s. 15) preferovala většina (77 %) respondentů osobní edukaci prováděnou buď v nemocnici nebo doma. Online edukaci formou telefonického spojení nebo pomocí aplikace pro chytré telefony zvolilo 33 % respondentů. Využití informačních a komunikačních technologií, zejména počítačových modelů vzdělávání, přispívá ke zlepšování edukačního procesu pacientů. Mobilní aplikace pro edukaci jsou nejčastěji diskutovanou technologií v této oblasti (Soares-Pinto et al., 2022, s. 17). Většina

stomických sester poskytuje edukaci pacientům se stomií prostřednictvím osobních setkání. Nicméně, využívání digitálních technologií nabízí flexibilnější přístup k informacím, což umožňuje pacientům vyhledávat a zpracovávat informace ve svém vlastním tempu (Soares-Pinto et al., 2023, s. 8). I autoři Sabah, Gihan a Hayam (2017, s. 197) uvádějí, že integrovaná video metoda edukace je při edukaci stomiků v sebekéči účinnější než tradiční metoda. Beni et al. (2022, s. 153), měli za cíl v rámci své studie porovnat vliv prezenčního vzdělávání oproti multimediálnímu vzdělávání na přizpůsobení pacientů na střešní stomii. Výsledky studie ukázaly, že jak multimediální, tak osobní edukační skupiny prokázaly efektivnější přizpůsobení se stomii ve srovnání s kontrolní skupinou, která nedostala žádné další vzdělávání. Multimediální vzdělávání poskytuje flexibilitu prostřednictvím videa, animace nebo kombinace textu s obrázky, což je oproti omezenému používání médií spojených s prezenčním vzděláváním výhodnější. Multimediální přístup umožňuje studentům přístup k informacím v pohodlném prostředí a snižuje potřebu lidských zdrojů pro prezenční výuku. Podle autorů Soares-Pinto et al., (2022, s. 18) kombinace multimediálních nástrojů s osobní edukací stomickou sestrou přináší nejlepší výsledky při realizaci intervencí. Multimediální prostředky samy o sobě mohou být účinné, ale lepší efekt se dosahuje při jejich kombinaci s osobním setkáním se stomickou sestrou. V rámci výzkumného šetření jsme také zjišťovali, jaké edukační materiály respondenti nejvíce využívali. Dle našich výsledků respondenti nejčastěji využívali kombinaci tištěných a multimediálních edukačních materiálů. Studie autorů Kimberley et al. (2022, s. 620) měla za cíl zjistit, zda přidání standardizovaných a zdravotně gramotných písemných edukačních materiálů do stávajícího vzdělávacího procesu pro nové stomiky, které jsou poskytovány před operací, přispívá ke zvýšení sebeúčinnosti v oblasti péče o jejich novou stomii. Došli k zjištění, že pomocí standardizovaných, zdravotně gramotných písemných edukačních materiálů, došlo u pacientů se stomií ke zlepšení sebeúčinnosti v oblasti péče o stomii. Zlepšením sebeúčinnosti mohou být pacienti efektivnější v péči o stomii a lépe připraveni na péči o sebe po propuštění z nemocnice, aby se předešlo komplikacím a zlepšily se výsledky jejich péče (Kimberley et al., 2022, s.620).

Ve výzkumném šetření jsme zkoumali zaměstnání respondentů před zavedením stomie a po zavedení stomie. Výsledky naznačují, že po zavedení stomie dochází ke značnému nárůstu osob v důchodu nebo invalidním důchodu. Celkově lze konstatovat, že před zavedením stomie bylo zaměstnáno 144 (84,2 %) respondentů a 27 (15,79 %)

respondentů nemělo pracovní poměr (důchod/invalidní důchod). Po zavedení stomie bylo v pracovním poměru pouze 67 (39,2 %) respondentů, zatímco 104 (60,82 %) respondentů nebylo v pracovním poměru. Tento nárůst v počtu osob v důchodu naznačuje, že stomie může mít významný dopad na schopnost respondentů pracovat a vést aktivní zaměstnání. Tyto výsledky se shodují s výsledky studie autorů Sabahem, Gihanem a Hayamem (2017, s. 198), zjištění ukazují, že po operaci zavedení stomie více jak polovina respondentů nepracovala. Dále bylo zjištěno, že několik respondentů pracovalo na částečný úvazek a zbytek respondentů mělo pracovní poměr na plný úvazek. Tato studie identifikovala několik faktorů, které mohly způsobovat změnu zaměstnání. Patří sem únava způsobená fyzickým omezením po operaci, vyšší věk pacientů, chemoterapie po operaci nebo zápach spojený se stomií. Podobné zjištění podporuje také studie autorů Wang et al. (2022, s. 4), která uvádí, že více jak polovina respondentů se stomií, přesněji 53,4 %, nepracuje a 46,6 % je zaměstnáno. Uvedli také, že skóre sebeúčinnosti bylo u pacientů na plný úvazek vyšší než u nezaměstnaných pacientů. Důvodem je, že pracovní postavení přímo ovlivňuje jejich ekonomické zdroje a schopnost financovat životní styl, který přináší stomie. Jsou také více schopni převzít sociální a rodinné povinnosti, což přispívá k jejich sebevědomí a pocitu jistoty.

### **Limity výzkumného šetření**

Limity výzkumného šetření a faktory, které mohou ovlivnit interpretaci získaných výsledků:

- Výzkumný vzorek, který byl použit v tomto šetření, byl omezen na 171 respondentů. Tato velikost vzorku může ovlivnit reprezentativnost výsledků a jejich obecnou platnost pro celou populaci pacientů se stomií.
- Do výzkumu byli zařazeni pacienti s ileostomií a kolostomií – v dalších studiích by se měl výzkum soustředit na sebeúčinnost pacientů s konkrétním typem stomií
- Nebyli zařazeni pacientů s urostomií
- Výzkumné šetření bylo prováděno v určitých zařízeních a klubech stomiků v oblasti Moravy v České republice
- Sběr dat byl prováděn v omezeném časovém rozmezí. Přestože tento výzkum přináší cenné poznatky o sebeúčinnosti a edukaci pacientů se stomií, je důležité brát v úvahu výše uvedené limity při interpretaci výsledků a formulování závěrů.

## ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak pacienti se stomií posuzují svoji sebeúčinnost v péči o stomii na základě již v minulosti proběhlé edukace. V souvislosti se stanoveným hlavním cílem práce byly následně specifikovány dílčí cíle diplomové práce: Zjistit, jak pacienti se stomií posuzují svoji sebeúčinnost v péči o stomii a zjistit informace ohledně již v minulosti realizované edukace.

Z teoretických východisek lze posoudit, že edukace pacientů se stomií vykazuje významný vliv na míru sebeúčinnosti těchto pacientů.

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že pacienti se stomií měli střední míru sebeúčinnosti v souvislosti se stomií. Největší míru sebeúčinnosti vykazovali v oblasti péče o stomii, zatímco nejnižší míru sebeúčinnosti v oblasti zvládání zátěžových situací. Pozitivně vnímala stomii většina respondentů. Bylo prokázáno, že sebeúčinnost pacientů se stomií souvisí s délkou zavedení stomie a s vnímáním stomie. Respondenti, kteří vnímali stomii pozitivně a měli delší období od zavedení stomie vykazovali vyšší úroveň sebeúčinnosti. Zároveň bylo zjištěno, že sebeúčinnost pacientů se stomií není ovlivněna věkem, pohlavím, vzděláním ani způsobem kontaktu se stomickou sestrou. Výsledky ukazují, že nejvíce vyhovující způsob edukace pro pacienty se stomií bylo osobní setkání a pro získávání informací ohledně stomie, respondenti, nejčastěji využívali tištěné a multimediální edukační materiály.

Získané informace v diplomové práci mohou přispět ke zkvalitnění péče o pacienty se stomií. Výsledky dokazují, že je vhodné, při edukaci pacientů se stomií, zaměřit pozornost na oblasti související se zvládáním zátěžových situací, jako je udržování fyzické aktivity a sexuality a poskytnout pacientům potřebné informace a podporu v těchto oblastech. Všechny cíle diplomové práce byly splněny.

## REFERENČNÍ SEZNAM

Akreditované vzdělávací programy. *Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů* [online]. 2023 [cit. 2023-06-23]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/specificka-osetrovatelska-pece-o-pacienty-se-stomiemi-820-352023>

ALBUQUERQUE, A. F. L. L. et al. Technology for self-care for ostomized women's sexual and reproductive health. *Rev Bras Enferm* [online]. 2016, **69**(6), 1164-1171 [cit. 2023-05-18]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27925094/>

ANDERSSON, G., A. ENGSTROMA a S. SODERBERGA. A chance to live: Women's experiences of living with a colostomy after rectal cancer surgery. *International Journal of Nursing Practice* [online]. 2010, **16**(6), 603-608 [cit. 2023-05-18]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/49655924\\_A\\_chance\\_to\\_live\\_Women%27s\\_experiences\\_of\\_living\\_with\\_a\\_colostomy\\_after\\_rectal\\_cancer\\_surgery](https://www.researchgate.net/publication/49655924_A_chance_to_live_Women%27s_experiences_of_living_with_a_colostomy_after_rectal_cancer_surgery)

BANDURA, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *APA PsycArticles*: [online]. 1977, **84**(2), 191-215 [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0033-295X.84.2.191>

BENI, F. H. et al. Comparison of Face-to-Face Education and Multimedia Software Education on Adjustment of Patients With Intestinal Ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. [online]. 2022, **49**(2), 152-157 [cit. 2023-05-20]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35255067/>

COSTA, C. C. P. et al. The senses of being an enterostomal therapistnurse: complexities involved in the specialty. *ESTIMA* [online]. 2020, **6**(1), 1-10 [cit. 2023-05-20]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/341922352\\_The\\_senses\\_of\\_being\\_an\\_enterostomal\\_therapist\\_nurse\\_complexities\\_involved\\_in\\_the\\_specialty#fullTextFileContent](https://www.researchgate.net/publication/341922352_The_senses_of_being_an_enterostomal_therapist_nurse_complexities_involved_in_the_specialty#fullTextFileContent)

CULHA, I., N. KOSGEROGLU a O. BOLLUK. Effectiveness of Self-care Education on Patients with Stomas. *IOSR-JNHS* [online]. 2016, **5**(2), 70-76 [cit. 2023-05-20]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/317781600\\_Effectiveness\\_of\\_Self-care\\_Education\\_on\\_Patients\\_with\\_Stomas#fullTextFileContent](https://www.researchgate.net/publication/317781600_Effectiveness_of_Self-care_Education_on_Patients_with_Stomas#fullTextFileContent)

DRLÍKOVÁ, K., V. ZACHOVÁ a M. KARLOVSKÁ. *Praktický průvodce stomika*. Praha: Grada, 2016. ISBN 9788024757124.



GIORDANO, V. et al. Describing self-care and its associated variables in ostomy patients. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2020, **76**(10), 76:2982–2992 [cit. 2023-05-25]. Dostupné z:

[https://www.researchgate.net/publication/343895434\\_Describing\\_self-care\\_and\\_its\\_associated\\_variables\\_in\\_ostomy\\_patients](https://www.researchgate.net/publication/343895434_Describing_self-care_and_its_associated_variables_in_ostomy_patients)

GOODMAN, W. et al. A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of self-management interventions in people with a stoma. *J Adv Nurs*. [online]. 2022, **78**(1), 722–738 [cit. 2023-05-25]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.15085>

GURKOVÁ, E. *Nemocný a chronické onemocnění: edukace, motivace a opora pacienta*. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0461-1.

HENDL, J. *Přehled statistických metod zpracování dat: Analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-820-1.

HODAČOVÁ, L. et al. Psychometrické vlastnosti české verze dotazníku obecné self-efficacy1 u populace hospitalizovaných pacientů. *Československá psychologie* [online]. 2020, **64**(6), 639-655 [cit. 2023-05-25]. Dostupné z: <https://ceskoslovenskapsychologie.cz/index.php/csps/article/view/6/5>  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9377867/pdf/ECAM2022-4065886.pdf>

IOVINO, P. et al. The influence of patient and caregiver depression on patient self-care and caregiver contribution to self-care in ostomy: A dyadic analysis. *J Clin Nurs* [online]. 2023, 1-9 [cit. 2023-0- -31]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36880219/>

IRAQI, M. P. a Z. AHMADI. Effect of Telephone Counselling (Telenursing) on the Quality of Life of the Patients with Colostomy. *Client centered nursing care* [online]. 2022, **2**(2), 123-130 [cit. 2023-05-20]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/329497579\\_Effect\\_of\\_Telephone\\_Counselling\\_Telenursing\\_on\\_the\\_Quality\\_of\\_Life\\_of\\_Patients\\_with\\_Colostomy#fullTextFileContent](https://www.researchgate.net/publication/329497579_Effect_of_Telephone_Counselling_Telenursing_on_the_Quality_of_Life_of_Patients_with_Colostomy#fullTextFileContent)

JUŘENÍKOVÁ, P. *Základy edukace v ošetrovatelské praxi* [online]. Praha: Grada Publishing, 2010 [cit. 2023-05-14]. ISBN 978-80-247-6482-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/zasady-edukac--v-oseetrovatelske-praxi-1326940/>

KARABULUT, H. K., L. DINC a A. KARADAG. Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a

quantitative study. *J Clin Nurs* [online]. 2014, **23**, 19-20 [cit. 2023-05-18]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24479766/>

KARACAY, P. et al. The validity and reliability of the Stoma Self-Efficacy Scale: A methodological study. *Int J Nurs Pract.* [online]. 2020, **26**(6), 1-9 [cit. 2023-05-25]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32301580/>

KIMBERLY, P. et al. Improving Self-Efficacy of Patients With a New Ostomy With Written Education Materials: A Quality Improvement Project. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* [online]. 2022, **37**(5), 620-625 [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1089947221004172>

KNOWLES, S.R. et al. Exploration of health status, illness perceptions, coping strategies, and psychological morbidity in stoma patients. *J. Wound Ostomy Continence Nurs.* [online]. 2014, **41**(6), 573-580 [cit. 2023-06-20]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25377108/>

KOC, M. A. et al. Effect of Prehabilitation on Stoma Self-Care, Anxiety, Depression and Quality of Life in Stoma Patients: A Randomized Controlled Trial. *Dis Colon Rectum* [online]. 2023, **66**(1), 138-147 [cit. 2023-05-14]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35195553/>

KONJEVODA, V. et al. The Effects of Preoperative Education, Marking and Adequate Positioning of Stoma on Self-Esteem and The Quality of Life of Patients with Intestinal Ostomy and Their Families. *Croat Nurs J.* [online]. 2020, **4**(2), 205-217 [cit. 2023-05-14]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/347873322\\_The\\_Effects\\_of\\_Preoperative\\_Education\\_Marking\\_and\\_Adequate\\_Positioning\\_of\\_Stoma\\_on\\_Self-Esteem\\_and\\_The\\_Quality\\_of\\_Life\\_of\\_Patients\\_with\\_Intestinal\\_Ostomy\\_and\\_Their\\_Families](https://www.researchgate.net/publication/347873322_The_Effects_of_Preoperative_Education_Marking_and_Adequate_Positioning_of_Stoma_on_Self-Esteem_and_The_Quality_of_Life_of_Patients_with_Intestinal_Ostomy_and_Their_Families)

KRÁTKÁ, A. *Základy pedagogiky a edukace v ošetrovatelství* [online]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2016 [cit. 2023-05-14]. ISBN 978-80-7454-635-8. Dostupné z: [https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/43694/Zaklady\\_pedagogiky\\_a\\_edukace\\_v\\_osevovatelstv\\_i\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/43694/Zaklady_pedagogiky_a_edukace_v_osevovatelstv_i_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

KUMAR, V. et al. Standard operating procedure for related to ostomy care in view to improve skill of enterostomal therapist and gastro surgeon. *Universe International Journal of Interdisciplinary Research* [online]. 2022, **11**(2), 35-42 [cit. 2023-05-08]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/361434940\\_STANDARD\\_OPERATING](https://www.researchgate.net/publication/361434940_STANDARD_OPERATING)

PROCEDURE\_FOR\_  
RELATED\_TO\_ OSTOMY\_CARE\_IN\_VIEW\_TO\_IMPROVE\_SKILL\_OF\_ENT  
EROSTOMAL\_THERAPIST\_AND\_GASTRO\_SURGEON

MC KENNA, L. S. et al. The Impact of Preoperative Stoma Marking on Health-Related Quality of Life: A Comparison Cohort Study. *Wound Ostomy Continence Nurs* [online]. 2016, **43**(1), 57-61 [cit. 2023-05-14]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26727684/>

MEIRA, I. F. A. et al. Repercussões da estomia intestinal na sexualidade de homens: revisão integrativa. *RevBrasEnferm* [online]. 2020, **73**(6), 1-9 [cit. 2023-05-18]. Dostupné z: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZfNhZnqYbfS36g6DwkVhdZr/?format=pdf&lang=pt>

MORKHAGEN, A. E. a L. NORTVEDT. A Qualitative Study on How Younger Women Experience Living with an Ostomy. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [online]. 2023, **20**, 1-12 [cit. 2023-05-18]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37174147/>

NAM, K. H. et al. Effects of social support and self-efficacy on the psychosocial adjustment of Korean ostomy patients. *Int Wound* [online]. 2019, **1**(1), 13-20 [cit. 2023-05-25]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30793862/>

NASEH, L. et al. Nurses' viewpoints on factors affecting ostomy care: A qualitative content analysis. *Nursing Open* [online]. 2023, **2023**(-), 1-10 [cit. 2023-05-14]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.1764>

NASIRIZIBA, F., M. SAATI a H. HAGHANI. Correlation between self-efficacy and self-esteem in patients with an intestinal stoma. *British Journal of Nursing*. [online]. 2020, **29**(16), 22-29 [cit. 2023-06-20]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32901542/>

OTRADOVCOVÁ, I. Poradna stomické sestry v ÚVN. *Florence* [online]. 2017, **2017**(5), 1-3 [cit. 2023-05-14]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/5/poradna-stomic-e-sestry-v-uvn/>

OZDEN, Z. M. et al. The effect of self-efficacy levels of patients with intestinal stoma on stoma adaptation. *Supportive Care in Cancer* [online]. 2023, **31**(1), 1-9 [cit. 2023-05-25]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-023-07702-w>

PAN, P. et al. Continuing Care Bundle in Elderly Patients with Rectal Cancer after Radical Resection with Permanent Stoma. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* [online]. 2022, 1–7 [cit. 2023-05-20]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9377867/>

POUR, R. M. et al. The Effects of Education Based on the Nursing Process on Ostomy Self-Care Knowledge and Performance of Elderly Patients with Surgical Stoma. *Nursing Research and Practice* [online]. 2023, **2023**(2800796), 8 [cit. 2023-05-08]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9833921/>

POURESMAIL, Z. et al. Correlation between adjustment and self-efficacy in patients with intestinal ostomy. *HAYAT* [online]. 2017, **22**(4), 300-311 [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/316597646\\_Correlation\\_between\\_adjustment\\_and\\_self-efficacy\\_in\\_patients\\_with\\_intestinal\\_ostomy#fullTextFileContent](https://www.researchgate.net/publication/316597646_Correlation_between_adjustment_and_self-efficacy_in_patients_with_intestinal_ostomy#fullTextFileContent)

POURESMAIL, Z. et al. Effect of Using a Simulation Device for Ostomy Self-care Teaching in Iran: A Pilot, Randomized Clinical Trial. *Wound Management & Prevention* [online]. 2019, **65**(6), 30-39 [cit. 2023-05-20]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/334815433\\_Effect\\_of\\_Using\\_a\\_Simulation\\_Device\\_for\\_Ostomy\\_Self-care\\_Teaching\\_in\\_Iran\\_A\\_Pilot\\_Randomized\\_Clinical\\_Trial#fullTextFileContent](https://www.researchgate.net/publication/334815433_Effect_of_Using_a_Simulation_Device_for_Ostomy_Self-care_Teaching_in_Iran_A_Pilot_Randomized_Clinical_Trial#fullTextFileContent)

REPO, J. a E. ROSQVIST. Guidelines for translation and cross-cultural adaptation of non-technical skills rating instruments. *Conference Paper* [online]. 2016, 197-210 [cit. 2023-05-31]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/302934453\\_Guidelines\\_for\\_translation\\_and\\_cross-cultural\\_adaptation\\_of\\_non-technical\\_skills\\_rating\\_instruments?enrichId=rgre--5990b61ce94b353b9063199e79067aaXXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzMwMjkzNDQ1MztBUzoZnJA2NjU5NTM5MTQ4ODBAMTQ2MzAwMDg3MjI5OQ%3D%3D&el=1\\_x\\_3&\\_esc=publicationCoverPdf](https://www.researchgate.net/publication/302934453_Guidelines_for_translation_and_cross-cultural_adaptation_of_non-technical_skills_rating_instruments?enrichId=rgre--5990b61ce94b353b9063199e79067aaXXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzMwMjkzNDQ1MztBUzoZnJA2NjU5NTM5MTQ4ODBAMTQ2MzAwMDg3MjI5OQ%3D%3D&el=1_x_3&_esc=publicationCoverPdf)

SABAH, S.M., S.M. GIHAN a A.M. HYAM. Effect of Self-care Management Program on Self-efficacy among Patients with Colostomy. *American Journal of Nursing Research* [online]. 2017, **5**(5), 191-199 [cit. 2023-06-20]. Dostupné z: <http://pubs.sciepub.com/ajnr/5/5/5/>

SCHWARZER, R. a M. JERUSALEM Generalized self-efficacy scale. J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs, 1995, 35-37, *Religiousforum* [online]. 1995 [cit. 2023-05-25]. Dostupné z: [https://www.religiousforums.com/data/attachment-files/2014/12/22334\\_285ebbd019ec89856493442b1b6f9154.pdf](https://www.religiousforums.com/data/attachment-files/2014/12/22334_285ebbd019ec89856493442b1b6f9154.pdf)

SIHVOLA, S. P., F. KIWANUKA a T. A. KVIST. Promoting resilience among adult cancer patients: An integrative review of the patient education methods. *European Journal of Oncology Nursing* [online]. 2023, 1-38 [cit. 2023-05-18]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388923000765>

SILVA, I. P. et al. Self-care of people with intestinal stoma: implications for nursing care. *Reme Revista Mineira de Enfermagem* [online]. 2022, **26**, 1-9 [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/359624211\\_SELFCARE\\_OF\\_PEOPLE\\_WITH\\_INTESTINAL\\_STOMA\\_IMPLICATIONS\\_FOR\\_NURSING\\_CARE#fullTextContent](https://www.researchgate.net/publication/359624211_SELFCARE_OF_PEOPLE_WITH_INTESTINAL_STOMA_IMPLICATIONS_FOR_NURSING_CARE#fullTextContent)

SOARES-PINTO, I. et al. Nursing Interventions to Promote Self-Care in a Candidate for a Bowel Elimination Ostomy: Scoping Review. *Aquichan* [online]. 2022, **22**(1), 1-23 [cit. 2023-06-20]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/358132596\\_Nursing\\_Interventions\\_to\\_Promote\\_Self-Care\\_in\\_a\\_Candidate\\_for\\_a\\_Bowel\\_Elimination\\_Ostomy\\_Scoping\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/358132596_Nursing_Interventions_to_Promote_Self-Care_in_a_Candidate_for_a_Bowel_Elimination_Ostomy_Scoping_Review)

SOUSA, V. a W. ROJJANASRIRAT. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract.* [online]. 2011, **17**(2), 168-174 [cit. 2023-06-23]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20874835/>

VEČEŘA, P. Příčiny vytvoření stomie. *Radim* [online]. 2019, **19**(1), 24-25 [cit. 2023-06-23]. Dostupné z: [https://www.convatec.cz/media/1404031/radim\\_1\\_2019\\_52\\_stran\\_web.pdf](https://www.convatec.cz/media/1404031/radim_1_2019_52_stran_web.pdf)

VÉVODOVÁ, Š. a K. IVANOVÁ. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4770-4.

VRANÍKOVÁ, B., A. KOVÁČIK a P. SVAČINOVÁ. Zdravotnické prostředky pro stomické pacienty I.: 1D systémy, 2D systémy a adhezni technologie. *Praktické lékárenství* [online]. 2020, **16**(3), 150-153 [cit. 2023-06-23]. Dostupné z: [https://www.solen.cz/artkey/lek-202003-0006\\_zdravotnicke\\_prostredky\\_pro\\_stomicke\\_pacienty\\_i\\_1d\\_systemy\\_2d\\_systemy\\_a\\_adhezni\\_technologie.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Ddiagnostika%252520a%2525201%2525C3%2525A9%2525%26sfrom%3D240%26spage%3D30](https://www.solen.cz/artkey/lek-202003-0006_zdravotnicke_prostredky_pro_stomicke_pacienty_i_1d_systemy_2d_systemy_a_adhezni_technologie.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Ddiagnostika%252520a%2525201%2525C3%2525A9%2525%26sfrom%3D240%26spage%3D30)

WANG, Y. et al. Perceived Stigma and Self-Efficacy of Patients With Inflammatory Bowel Disease-Related Stoma in China: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in medicine* [online]. 2022, **9**, 1-9 [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8888524/pdf/fmed-0-813367.pdf>

XU, S. et al. Effect of Self-efficacy Intervention on Quality of Life of Patients With Intestinal Stoma. *Gastroenterol Nurs.* [online]. 2018, **41**(4), 341-346 [cit. 2023-05-25]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6078485/>

XUEBING, J. et al. Stoma Acceptance and Its Related Factors Among Colorectal Cancer Patients A Descriptive Study. *Research square* [online]. 2022, 1-16 [cit. 2023-06-20]. Dostupné z: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-2349771/v1/f0a1b0c0-4b6e-4148-a55a-9ef1c6539ac7.pdf?c=1674929664>

YANFEI, J. et al. Self-disgust and stigma both mediate the relationship between stoma acceptance and stoma care self-efficacy. *J Adv Nurs.* [online]. 2020, **76**(1), 2547–2558 [cit. 2023-05-25]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.14457>

YIĞITOĞLU, E. Y. a M. ŞENDIR. Mobile Application in Stoma Care Education: STOMA-M. *Journal of Education and Research in Nursing* [online]. 2021, **18**(2), 270-275 [cit. 2023-05-18]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/352520139\\_Mobile\\_Application\\_in\\_Stoma\\_Care\\_Education\\_STOMA-M?enrichId=rgreq-4448fd80e5dfefe25e29598b27258a-b-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzM1MjUyMDEzOTtBUzoXMDM3MDMwNzU4ODMwMDgwQDE2MjQyNTg4MDgwMDY%3D&el=1\\_x\\_3&\\_esc=publicationCoverPdf](https://www.researchgate.net/publication/352520139_Mobile_Application_in_Stoma_Care_Education_STOMA-M?enrichId=rgreq-4448fd80e5dfefe25e29598b27258a-b-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzM1MjUyMDEzOTtBUzoXMDM3MDMwNzU4ODMwMDgwQDE2MjQyNTg4MDgwMDY%3D&el=1_x_3&_esc=publicationCoverPdf)

ZHANG, J. E. et al. Effects of enterostomal nurse telephone follow-up on postoperative adjustment of discharged colostomy patients. *Cancer Nurs.* [online].

2013, **36**(6), 419-428 [cit. 2023-06-20]. Dostupné z:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23051876/>

## SEZNAM ZKRATEK

ERAS	zrychlené zotavení pacienta po chirurgickém výkonu
ILCO	ILeum COlon
JIP	Jednotka intenzivní péče
SE	Sebeúčinnost
MIN	Minimální hodnota
MAX	Maximální hodnota
P	hladina významnosti
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
PN	pracovní neschopnost
ID	invalidní důchod



## SEZNAM TABULEK

<b>Tabulka č. 1</b> Počet a návratnost distribuovaných dotazníků .....	32
<b>Tabulka č. 2</b> Sociální status respondentů .....	35
<b>Tabulka č. 3</b> Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů se stomií.....	37
<b>Tabulka č. 4</b> Bodové hodnocení jednotlivých oblastí dotazníku sebeúčinnosti.....	39

## SEZNAM GRAFŮ

<b>Graf č.1</b> Věk respondentů (v letech).....	35
<b>Graf č.2</b> Délka zavedení stomie (roky).....	35
<b>Graf č.3</b> Procentuální znázornění zaměstnání respondentů před a po zavedení stomie	36
<b>Graf č. 4</b> Vnímaná míra sebeúčinnosti respondentů (v procentech).....	38
<b>Graf č.5</b> Rozložení vnímání sebeúčinnosti u mužů a žen.....	40
<b>Graf č. 6</b> Vztah mezi typem nejvyššího dosaženého vzdělání a úrovní sebeúčinnosti respondentů.....	41
<b>Graf č.7</b> Vztah mezi způsoby kontaktování stomické sestry a úrovní sebeúčinnosti respondentů.....	42
<b>Graf č.8</b> Preferované způsoby edukace respondentů (v procentech).....	45
<b>Graf č.9</b> Využívané edukační materiály respondentů (v procentech).....	45
<b>Graf č.10</b> Způsoby kontaktu respondentů se stomickou sestrou .....	46

## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha 1</b>	Statistický výpočet rozsahu výzkumného souboru
<b>Příloha 2</b>	Podrobný popis jazykové validace
<b>Příloha 3</b>	Stanovisko etické komise Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
<b>Příloha 4</b>	Informovaný souhlas pro respondenty dotazníkového šetření
<b>Příloha 5</b>	Ukázka záznamového listu
<b>Příloha 6</b>	Žádost o umožnění výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici Olomouc
<b>Příloha 7</b>	Žádost o umožnění výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici Ostrava
<b>Příloha 8</b>	Žádost o umožnění výzkumného šetření v Nemocnici Havířov, p.o.
<b>Příloha 9</b>	Tabulky výpočtů statistických testů

# PŘÍLOHY

## Příloha 1

### Statistický výpočet rozsahu výzkumného souboru

Odhad rozsahu souboru pro dotazník SF-36 s přesností 95 % ( $\Delta = 4,53$ ;  $\sigma=29,4$  jedná se o průměr ze směrodatných odchylek v tab. 3 – studie Hong Kong) podle vzorce

$$n = \left( \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sigma}{\Delta} \right)^2 \quad (\text{Hendl, 2004, s.173})$$

$$n = \left( \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sigma}{\Delta} \right)^2 = \left( \frac{1,96 \cdot 29,4}{4,53} \right)^2 = 161,8$$

Minimální počet respondentů pro práci s dotazníkem je 162.

HENDL, Jan. 2004. *Přehled statistických metod zpracování dat. Analýza a metaanalýza dat.* Praha: Portál. ISBN 80-7178-820-1.

## Příloha 2

### Podrobný popis jazykové validace

Proces jazykové validace dotazníku: Stoma care self-efficacy scale (Stoma SE scale)

Překlad dotazníku Stoma SE scale třemi nezávislými překladateli do cílového jazyka (čeština)  
(profesionální překladatel, rodilý mluvčí, odborník z oboru)

Výsledkem byly tři české verze dotazníků:  
**StomaSEscaleCZ1 StomaSEscaleCZ2 StomaSEscaleCZ3**

Porovnání a sjednocení tří českých verzí: StomaSEscaleCZ1, StomaSEscaleCZ2, StomaSEscaleCZ3  
Spolupráce profesionálního překladatele a výzkumníka.

Výsledkem bylo vytvoření jedné české verze:  
**StomaSEscaleCZ**

Provedení zpětného překladu do anglického jazyka třemi nezávislými překladateli  
(profesionální překladatel, rodilý mluvčí, odborník z oboru)

Výsledkem byly tři anglické verze dotazníku:  
**StomaSEscaleAJ1 StomaSEscaleAJ2 StomaSEscaleAJ3**

Porovnání a zhodnocení verze StomaSEscaleAJ1, StomaSEscaleAJ2, StomaSEscaleAJ3 s anglickým  
originálem dotazníku  
(výzkumník, odborník z oboru)  
Vytipování problematických položek, korekce.

Panel expertů (rodilý mluvčí, odborník z oboru, výzkumník) vytvořil českou pracovní verzi  
**StomaSEscaleCZa**

Provedení pilotního výzkumu u 10 dospělých pacientů se stomíí pro zjištění srozumitelnosti dotazníku.

Zhodnocení získaných výsledků pilotním výzkumem a finalizace.  
(Odborník z oboru, výzkumník)

**StomaSEscaleCZfinal**

### Příloha 3

Stanovisko etické komise Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci



Fakulta  
zdravotnických věd

UPOL - 253378/FZV-2022

Vážená paní  
Bc. Karolína Křenková

2022-11-29

Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní bakalářko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem „Edukace v ošetrovatelství“, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

**souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .**

S pozdravem,

Mgr. Renáta Váverková  
předsedkyně  
Etické komise FZV UP

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI  
Fakulta zdravotnických věd  
Etická komise  
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci  
Hněvotínská 3 | 775 15 Olomouc | T: 585 632 880  
www.fzv.upol.cz

## Příloha 4

### Informovaný souhlas pro respondenty dotazníkového šetření



Fakulta  
zdravotnických věd

Genius loci ...

#### **Informovaný souhlas**

Pro výzkumný projekt: Edukace v ošetřovatelství

Období realizace: 1.1.2023 – 31.5.2023

Řešitelé projektu: Bc. Karolína Křenková, PhDr. Lenka Machálková, Ph.D.

Vážená paní, vážený pane,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném šetření v rámci diplomové práce. Cílem práce je zjistit, jak pacienti se stomií (střevním vývodem) posuzují svoji jistotu v péči o stomii na základě již v minulosti proběhlé edukace. Žádáme Vás o pravdivé vyplnění všech položek dotazníku, který se týká Vaší péče o stomii a Vašeho zapojení do sociálního života. Vámi zvolenou jednu odpověď označte na 5stupňové škále, kdy 0 je vůbec si nejsem jistý/á a 4 jsem si naprosto jistý/á. Vyplnění dotazníku Vám zabere maximálně 20 minut. Z účasti na výzkumu pro Vás nevyplývají žádná rizika, dotazník je zcela anonymní a kdykoliv během výzkumného šetření, máte právo ukončit spolupráci i bez udání důvodu.

#### **Prohlášení**

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitelka projektu mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci  
Hněvotinská 3 | 775 15 Olomouc | T: 585 632 880  
www.fzv.upol.cz

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitelky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a , že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu budou v rámci výzkumného projektu zpracována v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „nařízení“).

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

**Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu.**



## Příloha 5

### Ukázka záznamového listu

#### Dotazník – ukázka záznamového listu

Vážená paní, vážený pane,

Jsem studentkou Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci a obracím se na Vás se žádostí o spolupráci. V rámci diplomové práce zjišťuji, jak pacienti se stomií posuzují svoji jistotu v péči o stomii na základě dříve proběhlé edukace. Prosím o vyplnění anonymního dotazníku, jehož vyplnění je dobrovolné. Vyplněním dotazníku souhlasíte s Vaší účastí na výzkumu a anonymním zpracováním dat a anonymním publikováním výsledků.

Děkuji za Vaši spolupráci a Váš čas.

Karolína Křenková

A) Jaký máte typ stomie? (Zakroužkujte, prosím, Váš typ stomie)

- a) Ileostomie
- b) Kolostomie

B) Jak dlouho máte stomii? (Uveďte počet let) .....

C) Co bylo příčinou zavedení stomie? (Zakroužkujte vybranou odpověď)

- a) Nádorové onemocnění tenkého střeva
- b) Nádorové onemocnění tlustého střeva
- c) Nádorové onemocnění konečníku
- d) Zánětlivé onemocnění střev (Crohnova choroba, ulcerózní kolitida)
- e) Jiné (Uveďte): .....

#### I. SEBEDŮVĚRA V PÉČI O STOMII

Prosím, přečtěte si pozorně jednotlivé otázky a **zakroužkujte** jednu z možností od 0 do 4.

Jednotlivá čísla na stupnici znamenají:

0 - Vůbec si nevěřím.

1 - Trochu si věřím.

2 - Celkem si věřím.

3 - Velmi si věřím.

4 - Naprosto si věřím.

Nakolik si věříte, že jste schopná/schopný:	Vůbec si nevěřím.	Trochu si věřím.	Celkem si věřím.	Velmi si věřím.	Naprosto si věřím.
1. Aplikovat stomickou pomůcku včas, tj. dříve, než dojde k úniku (podtečení) střevního obsahu?	0	1	2	3	4
2. Předcházet úniku (podtečení pomůcky), k němuž může dojít například i vlivem výrobní vady?	0	1	2	3	4
3. Správně se starat o stomii v domácím prostředí?	0	1	2	3	4

4. Předcházet kožním problémům?	0	1	2	3	4
---------------------------------	---	---	---	---	---

## II. EDUKACE PROVEDENÁ V MINULOSTI

29. Kdy naposledy jste byl/la edukován/na? (Uveďte rok) .....

30. Edukaci realizoval/la?

- a) Stomická sestra
- b) Všeobecná sestra (na oddělení, v agentuře domácí péče, u praktického lékaře)
- c) Lékař
- d) Jiná osoba (uveďte, kdo) .....

34. Jaký způsob edukace Vám vyhovuje? (Zakroužkujte i více možností, které vám vyhovují)

- a) Osobní setkání
- b) Telefonická komunikace
- c) On-line setkání (Skype, Facebook, ...)
- d) Skupinové setkání (schůzky v rámci Klubu stomiků, besedy, přednášky)
- e) Hromadný způsob (tisk, rozhlas, televize)
- f) Jiný (Uveďte) .....

## III. CHARAKTERISTICKÉ INFORMACE O PACIENTOVI

40. Věk? (Uveďte věk v letech): .....

41. Rodinný stav?

- a) Vdaná/ženatý
- b) Rozvedená/rozvedený
- c) Svobodná/Svobodný
- d) Druh/družka
- e) Vdova/vdovec
- f) Jiné (uveďte): .....

42. Nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Středoškolské
- c) Vyšší odborné
- d) Vysokoškolské
- e) Jiné (uveďte).....

46. Stomii vnímám:

- a) Velmi pozitivně
- b) pozitivně
- c) negativně
- d) velmi negativně

47. Vaše náměty a připomínky ke zkoumané problematice (prosím uveďte):

## Příloha 6

### Žádost o umožnění výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici Olomouc

 <b>FAKULTNÍ NEMOCNICE<sup>®</sup> OLOMOUC</b> I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc Tel: 588 441 111, E-mail: <a href="mailto:info@fnol.cz">info@fnol.cz</a> IČ: 00098892	<b>ODBOR KVALITY</b>	<i>Fm-MP-G015-05-ZADOST-001</i>  verze č. 1, str. 1/2
--	----------------------	---

---

**Žádost o poskytnutí informace pro studijní účely/sběr dat**

Jméno a příjmení žadatele: Karolína Křenková

Datum narození: 27.9.1997 Telefon: 731054686 E-mail: karolina.krenkova@seznam.cz

Kontaktní adresa: Želivského 1339/5, Havířov, 73601

Přesný název školy/fakulty: Univerzita Palackého v Olomouci

Obor studia: Ošetrovatelství v interních oborech

Forma studia:  prezenční  kombinovaná  distanční

**Téma závěrečné práce:**  
Edukace v ošetrovatelství

**Žadatel ve FNOL koná odbornou praxi:**  
 ANO na pracovišti: \_\_\_\_\_ v termínu od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_  
 NE

**Žadatel je zaměstnancem FNOL:**  
 ANO na pracovišti: \_\_\_\_\_  
 NE

Pracoviště FNOL dotčená průzkumem: Stomická poradna, chirurgie

**Účel žádosti:**  
 sběr dat/zjišťování informací pro zpracování diplomové/bakalářské práce  
 sběr dat/zjišťování informací pro zpracování seminární/odborné práce  
 sběr dat/zjišťování informací pro jiný účel: (uveďte): \_\_\_\_\_

**Požadavek na (zaškrtněte):**  
*V případě, že žadatel potřebuje získat informaci o počtech vyšetření/ošetření a předem má souhlas konkrétního pracoviště, že tato data mu budou poskytnuta vedením tohoto pracoviště bez nutnosti jeho nahlížení do zdravotnické dokumentace pacientů, vyplní oddíl „Ostatní – statistická data“. Jinak vyplní oddíl „Nahlížení do zdr. dokumentace“.*

**Dotazníková akce**  pro pacienty FNOL  pro zaměstnance FNOL

Počet respondentů, kteří budou vyplňovat dotazník: 188

Termín, kdy proběhne vyplnění dotazníků: od: Leden 2023 do: Květen 2023

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor vašeho dotazníku.

**Nahlížení do zdravotnické dokumentace**  
Předpokládaný počet kusů zdravotnické dokumentace, do které bude žadatel nahlížet: \_\_\_\_\_  
Termín, ve kterém bude žadatel nahlížet do zdravotnické dokumentace: od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_  
Přesná specifikace co bude žadatel vyhledávat ve zdravotnické dokumentaci: \_\_\_\_\_

Při nahlížení do zdravotnické dokumentace bude do každé dokumentace vložen formulář Fm-MP-G015-05-NAHLED-001 Záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace pro účely výzkumu/studie.

Ostatní

kazuistika – počet:

vedení rozhovoru s pacientem FNOL – počet pacientů: \_\_\_\_\_

vedení rozhovoru se zaměstnancem FNOL – počet zaměstnanců: \_\_\_\_\_ povolání: \_\_\_\_\_

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor rozhovoru (orientační okruh otázek).

statistická data – informace o počtech např. zdravotnických výkonů, vyšetření, určité agendy (např. porodnost), přístrojích

jiné (specifikujte):

Za které období budou data zjišťována: \_\_\_\_\_

Kdy proběhne sběr dat žadatelem: od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_

Přesná specifikace co bude žadatel zjišťovat:

**Způsob zveřejnění závěrečné/seminární práce:**

Budete FNOL uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci?  ANO  NE

Poučení:

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů dle zásad GDPR pro účely evidence této žádosti. Zavazuje se zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací.

Žadatel (datum podpis): 20.12.2022 Křenková Karolína

Schválil (datum podpis): 20.12.2022

Ing. Bc. Andrea Drobilířová  
Náměstek pro nelékařských oborů  
Fakulta nemocnice Olomouc

**Poznámky:**

## Příloha 7

Žádost o umožnění výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici Ostrava

Fakultní nemocnice Ostrava 17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava-Poruba	
Žádost o sběr dat pro studijní účely	
Jméno a příjmení, titul:	Bc. KAROLÍNA KŘENKOVÁ
Kontaktní údaje:	ŽELIVSKÉHO 1550/5, HAVELČOV, 736 01
Jste zaměstnancem FNO?	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Pokud ano, na jakém pracovišti ve FNO pracujete?	
Pokud jste zaměstnancem jiné organizace než FNO, uveďte jaké?	
Název vysoké / vyšší odborné školy	<input type="checkbox"/> Ostravská univerzita <input checked="" type="checkbox"/> Jiná vysoká / vyšší odborná škola
Adresa jiné vysoké / vyšší odborné školy:	UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI, KŘIŽKOVICÉHO 8
Název fakulty:	FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Název studovaného oboru:	OŠETŘOVATELSTVÍ V INTERNÍCH OBORECH
Ročník studia:	2.
Sběr dat je za účelem	<input type="checkbox"/> bakalářské práce <input type="checkbox"/> absolventské práce <input checked="" type="checkbox"/> diplomové práce <input type="checkbox"/> rigorózní práce <input type="checkbox"/> dizertační práce <input type="checkbox"/> jiný typ práce: upřesnění jiného typu práce:
Název práce:	EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ
Jméno a příjmení vedoucího odborné práce:	PhDr. LENKA MACYÁLKOVÁ, Ph.D.
Název pracoviště FNO, kde má být sběr dat proveden:	STOHIKA PORAĐNA ONKOLOGIE, CHIRURGIE
Termín zahájení a ukončení sběru dat:	1.1.2023 - 31.5.2023
Datum:	23.12.2022
podpis žadatele:	<i>Křenková</i>
podpis vedoucího odborné práce nebo ved. katedr:	<i>L. Macyálková</i>
Vyjádření FNO: <input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	
Datum:	5.1.2023
podpis a razítko:	FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA PhDr. Andreš Pásek, M.D. náměstek pro studijní záležitosti 17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava-Poruba
Povinné přílohy žádosti:	
1. Potvrzení o studiu	14.11.2022 <i>R</i> datum, razítko a podpis studijního oddělení
2. Stručná anotace odborné práce	
3. V případě dotazníkového šetření vzor dotazníku, v případě rozhovoru návrh otázek	
Žádost potvrzenou studentem i vedoucím odborné práce zašlete ve 2 originálech pro nelékařské obory sekretariát náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, nebo pro lékařské obory na sekretariát náměstka léčebnou péči, Fakultní nemocnice Ostrava (Domov sester), 17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava-Poruba.	
Katalog Sekce pro FNO - složka NPR, Kód MTZ: 3601872	Strana 1 (celkem 2)
	Revize číslo: 00

## Příloha 8

Žádost o umožnění výzkumného šetření v Nemocnici Havířov, p.o.

Fakulta  
zdravotnických věd

Fakulta zdravotnických věd  
Hněvotínská 976/3  
Olomouc, 775 15  
Česká republika  
+420 585 632 852  
fzv.upol.cz

Nemocnice Havířov, p.o.  
Mgr. Renata Tydlíčková  
Náměstkyňe pro ošetrovateľskú péču  
Dělnická 1132/24  
Havířov, 73601

IČ 61989592  
DIČ CZ61989592

ÚSTAV OŠETŘOVATELSTVÍ

### ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ INFORMACÍ PRO STUDIJNÍ ÚČELY

Vážená paní náměstkyně,


obracíme se na Vás se žádostí o povolení poskytnutí informací v nemocnici Havířov za účelem dotazníkového šetření pro diplomovou práci studentky Karolíny Křenkové, studující 2.ročník, prezenčního studia, Ošetrovateľství v interních oborech na Univerzitě Palackého v Olomouci.


Diplomová práce je vedená PhDr. Lenkou Machálkovou, Ph.D. Téma diplomové práce je Edukace v ošetrovateľství a cílem je zjistit, jak pacienti se stomií posuzují svoji jistotu v péči o stomii na základě již v minulosti proběhlé edukace.

Žádáme o povolení sběru dat ve stomické poradně od 1.3. do 31.5.2023.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem,

  
Mgr. Anita Můčková, Ph.D.  
Proděkanka pro studium a celoživotní vzdělávání

  
Karolína Křenková  
studentka FZV UPOL

Vyjádření instituce:

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
Fakulta zdravotnických věd  
studijní oddělení  
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci  
Hněvotínská 3 | 775 15 Olomouc | T: 585 632 852  
www.fzv.upol.cz

  
Mgr. Renata Tydlíčková

## Příloha 9

Tabulky výpočtů statistických testů

a) Statistické výpočty pro ověření platnosti hypotézy 1

Korelace – Pearsonův korelační koeficient

1. Souvislost mezi celkovým skóre (sebepečce) a počtem let se stomí

Proměnná	Korelace (List1 v data) Označ. korelace jsou významné na hlad. $p < ,05000$ N=170 (Celé případy vynechány u ChD)			
	Průměry	sm.odch.	doba (roky)	Celkový skór
doba (roky)	10,34412	9,93473	1,000000	0,243787
Celkový skór	78,15294	22,77625	0,243787	1,000000

b) Statistické výpočty pro ověření platnosti hypotézy 2

Korelace – Pearsonův korelační koeficient

2. Souvislost mezi celkovým skóre a věkem

Proměnná	Korelace (List1 v data) Označ. korelace jsou významné na hlad. $p < ,05000$ N=171 (Celé případy vynechány u ChD)			
	Průměry	sm.odch.	věk	Celkový skór
věk	61,17544	14,92427	1,000000	-0,115830
Celkový skór	78,10526	22,71772	-0,115830	1,000000

c) Statistické výpočty pro ověření platnosti hypotézy 3

T-test

3. Rozdíl mezi muži a ženami v celkovém skóre

Proměnná	t-testy: Grupovací: poNavi (List1 v data) Skup. 1: a Skup. 2: b										
	Průměr a	Průměr b	Hodnota	SV	p	platných a	platných N b	sm.odch. a	sm.odch. b	F-poměr Rozptyly	p Rozptyly
Celkový skór	81,77332	75,23858	1,880085	168	0,061816	75	86	21,81468	23,10686	1,121987	0,608033

d) Statistické výpočty pro ověření platnosti hypotézy 4

Analýza rozptylu – ANOVA

4. Rozdíl v celkovém skóre mezi skupinami rozdělenými podle vzdělání

Rozkladová tabulka popisných statistik (List1 v data) N=171 (V seznamu záv. prom. nejsou ChD)			
vzdělání	Celkový skór Průměry	Celkový skór N	Celkový skór sm.odch.
b	79,63551	107	23,72141
c	78,53846	26	19,75294
d	75,22222	27	22,75680
a	69,22222	9	20,89125
e	69,50000	2	6,36396
Všechny s	78,10526	171	22,71772

Analýza rozptylu (List1 v data) Označ. efekty jsou význ. na hlad. p < ,05000								
Proměnná	SS Efekt	SV Efekt	MS Efekt	SS Chyba	SV Chyba	MS Chyba	F	p
Celkový skór	1338,13€	4	334,5341	86397,97	166	520,4697	0,642754	0,632749

e) Statistické výpočty pro ověření platnosti hypotézy 5

Analýza rozptylu – ANOVA

Způsob kontaktování stomické sestry x Celkový skór

Rozkladová tabulka popisných statistik (List1 v data) N=171 (V seznamu záv. prom. nejsou ChD)			
II.37	Celkový skór Průměry	Celkový skór N	Celkový skór sm.odch.
a,c	75,0577	52	22,80214
a	77,4681	47	23,27982
c	76,9250	40	23,26590
a,b,c	88,1250	8	12,18239
d	82,6429	14	26,61002
b	75,6667	3	10,06645
b,c	76,3333	6	20,88700
c,e	108,0000	1	
Všechny s	78,1053	171	22,71772

Analýza rozptylu (List1 v data) Označ. efekty jsou význ. na hlad. p < ,05000								
Proměnná	SS Efekt	SV Efekt	MS Efekt	SS Chyba	SV Chyba	MS Chyba	F	p
Celkový skór	2550,71€	7	364,3874	85185,3€	163	522,609€	0,69724€	0,67432€



f) Statistické výpočty pro ověření platnosti hypotézy 6

Chi-kvadrátový test

Souvislost s vnímáním stomie s vnímáním sebeúčinnosti

Kontingenční tabulka (List1 v data) Četnost označených buněk > 10 (Marginální součty nejsou označeny)					
Kategorie	vnímání st. d	vnímání st. c	vnímání st. b	vnímání st. a	Řádek součty
1-nízká	7	19	14	3	43
2-střední	5	17	72	11	105
3-vysoká	2	0	13	8	23
Všechny	14	36	99	22	171

Statistika	Statist. : Kategorie(3) x vnímání st.(4) (List1 v data)		
	Chi-kvadrá	SV	p
Pearsonův chi-kvad	38,95793	df=6	p=,00000
M-V chi-kvadr.	39,04104	df=6	p=,00000
Fi	,4773093		
Kontingenční koeficient	,4307564		
Cramér's V	,3375086		