POSUDEK BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Typ posudku: *oponent*

Autor/ka práce: Kristýna Kacafírková

Název práce: Prenatální testování: povinnost nebo volba? Komparace reflexí žen v ČR a ve Velké Británii

Vedoucí práce: Mgr. Romana Marková Volejníčková

Oponent/tka: Mgr. Et Bc. Magdaléna Ezrová

Navržené hodnocení: B - velmi dobře

Zdůvodnění Vašeho hodnocení práce (zejména výhrad a kritických připomínek) rozepište podle níže uvedených kritérií.

1. Je cíl práce (výzkumná otázka) jasně formulován a odpovídají mu závěry? Je práce vhodně strukturována?

Cíl práce i výzkumné otázky byly jasně formulované, práce je vhodně strukturovaná. Metodika výzkumu odpovídá výzkumnému záměru autorky, která objektivně zhodnotila výhody i rizika vzhledem k metodě sběru dat. Závěry k výzkumnému cíli č. 2 však mohou být zkreslené kvůli nedostatečnému odlišení jednotlivých screeningových testů, viz níže.

2. Opírá se autor/ka o dostatek literatury relevantní tématu práce? Využívá i cizojazyčné texty?

Ano, pro lepší orientaci v tématu prenatálních screeningů a rozdílům v systému péče v ČR a VB by ale bylo vhodné doplnit literaturu například o *Doporučené postupy ČGPS*, o článek *Genetický screening* Ivany Königsmarkové nebo knihu *Prenatální diagnostika vrozených vývojových vad* (Polák, Loucký, Tomek). V seznamu literatury uvádí autorka odkaz na velmi zajímavou studii Jaroslavy Hasmanové Marhánkové *Konstrukce normality, rizika a vědění o těle v těhotenství: Příklady prenatálních screeningů*, ale odkaz v textu BP jsem na ni nenašla.

3. Jaká je kvalita použitých dat nebo zdrojů (včetně jejich výběru, sběru a popisu) a metod jejich analýzy?

Je velmi chválihodné, že autorka používala ve velké míře zahraniční literaturu, ale bohužel to pravděpodobně vedlo i k zavádějícím informacím, které uvádí například na str. 5. V knize *Prenatal Diagnosis* na str. 80 uvádí DiMaio a kol. pouze historické shrnutí začátků prenatální diagnostiky. Kombinovaný screening (respektive Kombinovaný screening v I. trimestru) se neprovádí mezi 11. – 20. týdnem těhotenství jak autorka práce uvádí, ale mezi 11. – 14. týdnem těhotenství.

Nejednoznačná definice různých druhů neinvazivních vyšetření vede ke zmatku – NIPT, který je nejvíc v práci zmiňován, je neinvazivní test, které stojí desítky tisíc korun. Kombinovaný screening v I. trimestru je také placený, ale stojí do 2 tisíc korun. Následuje pojišťovnou hrazený screening tzv. Tripple test, který se provádí ve II. trimestru. Rozdíly v testech pak mají dopad na to, jak můžeme chápat vyjádření žen o tom, jaký test (ne)podstoupily. Testy placené pojišťovnou jsou často

v ČR brané jako samozřejmost, žena ani neví, že krev, která je jí odebíraná, nejde jen na vyšetření krevního obrazu, ale také na prenatální screening, a naopak placený test s vyšší pravděpodobností přesnějšího výsledku jim vůbec nabídnut není. Tyto informace mohou dát vyjádření žen z ČR do jiného kontextu. Pravděpodobnost, že jim screening nebyl proveden, je tedy minimální, protože Tripple test se provádí, jak již bylo zmíněno, automaticky a naopak žena, která test nechce, ho musí odmítnout. Protože ale autorka tyto informace nezmiňuje v teoretické části práce, může být výsledek výzkumu zkreslený (viz. například str. 32: „Já byla u obou bez screeningu, u dcery se to nestihlo - dr. mi to ani nenabídla a já se toho dopídila po netu" (uživatelka 62, ČR) – zde je pravděpodobně míněn jako test, který se nestihl a ani nebyl nabídnut, kombinovaný screening v I. trimestru). Sama autorka pak v textu často mluví o „testu", ale neupřesňuje o jakém (str. 35). Pravděpodobně ale právě o kombinovaném screeningu v I. trimestru, neboť na str. 5 uvádí, že se práce věnuje primárně tomuto testu v jiných částech práce ale odkazuje na Tripple test (například str. 16). Pokud by to tak ale skutečně bylo, měla by v metodice výzkumu upřesnit, že se zabývá screeningy, které si ženy samy platí a které nejsou součástí péče hrazené zdravotní pojišťovnou a ani součástí Doporučených postupů ČGPS.
Autorka také bohužel zcela opomněla bližší uvedení pravděpodobnosti falešně pozitivních a falešně negativních výsledků u jednotlivých testů – tedy informace, která je pro informované rozhodnutí žen o tom, zda si test přejí či nepřejí podstoupit, zásadní. U NIPT je pravděpodobnost záchytu nejpřesnější a u Tripple testu nejméně přesná. Přitom autorka kompletní informace o testování považuje za důležité (str. 35 „V celé problematice je však na základě zjištění, a také mého názoru, nejpodstatnější informovanost rodiček ohledně celé procedury.")

4. Jaká je kvalita argumentů, o něž autor/ka opírá závěry, k nimž dospěl/a?

Práce má velmi nosné téma, které je ze své podstaty mezioborové – nutí autorku, aby se orientovala v informacích, které nejsou součástí jejího studijního oboru, tedy v problematice prenatálního screeningu. Vzhledem k tomu jsou pak některé teoretické informace nedostačující a dle mého názoru ovlivňují orientaci ve výsledcích výzkumu. Chápu, že množství informací, které je nutné u výzkumu z takovým přesahem do jiného oboru pojmout, může být veliké, proto si ale myslím, že je výhodná mezioborová spolupráce a doporučuji příště oslovit odborníka (v tomto případě porodní asistentku nebo lékaře/ku), kteří zmírní úskalí tématu a upozorní na nejasnosti, které mohou mít vliv na výsledky výzkumu. Na takto malém vzorku vyjádření žen, která jsou převzatá z diskuzní fór, se chybná interpretace některých vyjádření pravděpodobně nijak neprojeví, ale pokud by se jednalo o propracovanější výzkum (například v rámci diplomové nebo disertační práce) mohly by být výsledky ovlivněny zásadně.

5. Jsou v práci autorova/autorčina tvrzení a zjištění jasně odlišena od tvrzení a zjištění převzatých?

Ano.

6. Jaká je úroveň odkazového aparátu, jazyka a dalších formálních náležitostí?

V textu můžeme najít překlepy, gramatické chyby či stylistické nejasnosti, ale jejich množství je minimální a celkově je práce po formální stránce velmi dobrá.

7. Jiné přednosti a/nebo nedostatky, které neodpovídají výše uvedeným kritériím (jsou-li jaké).

Největší předností práce je její téma. I když se to může zdát zvláštní, mezi odborníky (porodními asistentkami, lékaři/kami) se až v posledních letech zvyšuje snaha informovat těhotné ženy o vyšetřeních v těhotenství detailněji a uceleně a zároveň respektovat jejich rozhodnutí jakýmkoli

směrem, což autorka ve své práci velmi dobře reflektuje. Mnoho žen netuší, co bude po provedení prenatálního screeningu následovat, pokud výsledky vyjdou pozitivní, nemají informace o falešné pozitivitě či negativitě, často si vůbec neumí představit, že budou postaveny před rozhodnutí zda těhotenství ukončit a že je tato volba může zastihnout již v pokročilém stádiu těhotenství, kdy mohou cítit i pohyby plodu. Považuji proto za důležité vést o problematice screeningů diskuzi se zaměřením na možnosti, které ženy mají a to nejen před tím, než se pro screening (ne)rozhodnou, ale hlavně v případech, kdy vyjdou výsledky pozitivní. Zároveň považuji za velmi dobré, informovat o tom, jak systém prenatálního screeningu probíhá v jiné zemi, nechat se jím inspirovat a vyvarovat se jeho případným nedostatkům.

8. Náměty na diskuzi při obhajobě práce.

Dle autorky názoru, je nejdůležitější správné informování žen. Jaké z pohledu socioložky vidí možnosti, jak ženy lépe informovat o problematice prenatálního screeningu, jeho možnostech, výhodách a nevýhodách?

Celkové hodnocení práce: B - velmi dobře

Datum: 4.6.2019

Podpis: Magdaléna Ezrová