

OPONENTSKÝ POSUDEK

Název práce: Prožívání „disgustu“ v průběhu těhotenství: testování kompenzační profylaktické hypotézy

Studentka: Bc. Daniela Dlouhá

Oponentka: Mgr. Jitka Třebická Fialová, PhD.

V předložené diplomové práci se Daniela Dlouhá zabývá důležitým a v současnosti velmi populárním tématem testování kompenzační profylaktické hypotézy (KPH) v těhotenství. Hlavními závěry této empirické práce je, že u žen těhotných s mužskými plody se v průběhu těhotenství zvyšuje znechucení, ale pouze v doméně vycházející z animálního původu člověka. Dále v souladu s KPH zažívaly vyšší míru znechucení ženy, které uváděly nedávné zdravotní obtíže. Dle výsledků by znechucení mohlo hrát ochrannou roli, jelikož jeho vyšší míra byla spojena s vyšším APGAR skóre novorozence v prvních 10 minutách po porodu. Znechucení je také v 1. trimestru vyšší u těhotných než netěhotných žen. Poněkud nadbytečná mi však přijde část ohledně rozdílů ve znechucení mezi ženami ve folikulární a luteální fázi cyklu, čímž se v mém pohledu cíl práce poněkud zamlžuje. Pokud by měla být plnohodnotnou součástí, očekávala bych, že práce bude formována obecněji kupříkladu na vlivy hormonů na hladiny znechucení, a nejen na těhotenství.

Práce je tradičně členěna na teoretickou a empirickou část. V teoretické části se dozvídáme základní informace o tom, co je znechucení, jakou hraje roli v behaviorálním imunitním systému a o KPH. Následně je čtenáři představeno fungování imunitního systému v těhotenství v souvislosti s KPH a nakonec možná maladaptivní forma znechucení. Teoretický úvod má poměrně krátký rozsah, ale do hlavního tématu práce uvádí dostatečně. Na druhou stranu bych si dovedla představit rozsáhlejší zpracování některých úseků, kupříkladu další faktory ovlivňující míru znechucení.

Empirická část je zpracována kvalitně, design a metodika studie jsou popsány detailně, nicméně u některých postupů mi chybí jejich jasnější odůvodnění, např. proč byly do studie B zařazeny pouze ženy, které otěhotněly přirozenou cestou a do studie A byly zahrnuty všechny (tj. mohou mít metody asistované reprodukce na sledované proměnné vliv?); proč ve studii A ženy vyplňovaly pouze dotazník DS-R a ve studii B dotazník DS-R i TDDS, když použití obou dotazníků v rámci jedné studie sama autorka doporučuje v diskusi; proč byly vyřazeny ženy, které byly v období ovulace; nebo proč byla ve studii B z dotazníku TDDS použita jen doména patogenní a již ne sexuální a morální. Na začátku empirické části jsou popsány cíle práce a u některých z nich i hypotézy. Zde bych ocenila, kdyby hypotézy byly uvedeny u všech cílů a přehledně od cílů odděleny, aby je čtenář nemusel hledat v textu. Statistické analýzy a jejich výsledky jsou většinou přehledné, trochu matoucím dojmem však působí číslování tabulek zobrazujících výsledky stejné analýzy pokračujících na následujících stranách působících jako další nesouvisející tabulky. Zajímalo by mě, jak je možné, že ve třetím trimestru vyplnilo dotazníky více žen (100), než na začátku studie (97). Ve výsledcích by mě velmi potěšilo, kdyby se neobjevovaly výrazy jako „i přes mírně signifikantní výsledek“ (výsledek buď statisticky signifikantní je, nebo není), „se signifikanci blížila“ (nevíme, jestli se blížila, nebo oddalovala) atd. Některé analýzy jsou bez odůvodnění provedeny v podstatě dvakrát, přičemž jednou se porovnávají pouze tři trimestry těhotenství a podruhé opět tyto tři trimestry, a navíc ještě období po porodu. Zdá se mi dostačující provedení pouze druhé uvedené analýzy, jelikož se v jejím rámci všechny trimestry těhotenství porovnávají také. Navíc

větší množství provedených testů zvyšuje šanci na chybu prvního druhu. Kladně hodnotím, že u většiny výsledků jsou uvedeny velikosti efektu, v některých tabulkách však chybí (např. Tabulka 8, 10).

V diskusi jsou představeny výsledky studií a postupně řádně probrány v kontextu předešlých výzkumů. Úsek zabývající se změnami ve znechucení u domény vycházející z animálního původu člověka však obsahuje poněkud nešťastné formulace (např. „Těhotenství a porod jsou také události, které ženu přibližují živočišné říši.“). I když rozumím autorčiným argumentům a jejímu vysvětlení získaných výsledků, samotné formulace by mohly být uhlazenější. Některé z výsledků a jejich relevance jsou vykládány na základě signifikance. Ta nám však neříká nic o tom, jak významné zjištění je, k tomu nám slouží údaje o velikosti efektu (vesměs velmi malého), který je navíc u většiny výsledků k dispozici. U výsledků ohledně hladin znechucení žen, které měly v posledních 2 týdnech zdravotní problémy autorka uvádí, že hypotéza předpokládala vyšší znechucení u žen s horším zdravím a mohl tedy být použit jednostranný test (u kterého sama předpokládá, že by pro celkové znechucení měl vyšší šanci vyjít signifikantně). Nabízí se tedy otázka, proč nebyl jednostranný test v těchto případech použit.

Formální stránka práce je na výborné úrovni, text téměř neobsahuje překlepy nebo pravopisné chyby. U práce v češtině mi však přijde zvláštní používání anglických výrazů jako je „disgust“ či anglické názvy pro škály dotazníku DS-R. Uznávám, že v některých případech je náročné najít české ekvivalenty, ale pokud existují (disgust = znechucení), není důvod je nepoužívat. Tvrzení v textu jsou řádně podpořena odkazy na více než 130 literárních zdrojů, v drtivé většině cizojazyčných primárních zdrojů.

I přes uvedené menší nedostatky autorka ve své diplomové práci ukázala, že je schopna pracovat s odbornou literaturou, kriticky ji hodnotit, stanovovat si hypotézy a za použití vhodně zvolených metod je ověřovat a statisticky zpracovávat. Zároveň dokáže své výsledky diskutovat v kontextu předchozích studií a je si vědoma i omezení. Práce je cenná tím, že replikuje předchozí studii na dané téma a dále ji rozšiřuje o další faktory, které by v těhotenství mohly znechucení ovlivňovat. Především pak přispívá do tématu, které je prozatím i přes svou významnost relativně málo prozkoumané a výsledky dosavadních studií se liší. Navíc velmi oceňuji, že realizace takto rozsáhlého projektu musela být (nejen) logisticky dosti náročná a Daniela odvedla velký kus práce.

Celkově práci hodnotím jako „výbornou – velmi dobrou“ a doporučuji ji k obhajobě.

Otázky oponentky:

1. Mezi faktory, které by měly ovlivňovat hladiny znechucení během těhotenství, je zařazena i parita. Proč by jej měla ovlivňovat a jaký by měl být mechanismus? Podobně proč by způsob porodu měl ovlivňovat znechucení po porodu?
2. Naměřené znechucení v průběhu těhotenství nemělo vliv na váhu novorozence, délku těhotenství nebo způsob porodu. V diskusi je navrženo, že vyšší znechucení by mělo plnit adaptivní funkci ochrany, jejíž následky nepozorujeme, protože byla ochrana efektivní. Nemohlo by to být tak, že v dnešní době jsou životní podmínky tak dobré a variabilita v těchto faktorech tak nízká, že již kompenzace není potřeba, a navíc není potřebná variabilita, abychom ji mohli odhalit? Zato v naší evoluční minulosti bychom tyto jevy mohli pozorovat.

3. Tělesná váha žen ve folikulární a luteální fázi se signifikantně lišila. V diskusi je tento efekt přičítán kolísání váhy v průběhu cyklu a vyššímu příjmu kalorií. Nicméně citované studie i některé další výzkumy na toto téma kolísání váhy v průběhu cyklu neukázaly, případně byl rozdíl velmi malý. Přitom v tomto případě se ženy liší v průměru téměř o 4 kg. Rozdíl je tedy dosti velký, jsou ještě nějaké jiné možnosti, jak si jej vysvětlit? U žen v rozdílných fázích cyklu jsou porovnávány i různé demografické údaje, existuje předpoklad, že by se v nich mohly lišit?

V Praze dne 17. 9. 2021

Mgr. Jitka Třebická Fialová, PhD.