

Oponentský posudek bakalářské práce Jany Dvořákové

Neonatologický screening a následná péče o dítě se sluchovým postižením a jeho rodinu – popis aktuální situace v ČR

Hlavním cílem celé práce – dle zadání i abstraktu – je „*popsat institucionální mechanismus, jímž u nás v současnosti procházejí rodiče, u jejichž dětí bylo v rámci neonatologického screeningu vysloveno podezření na vadu sluchu*“. Domnívám se, že **struktura i obsah celé práce tento cíl téměř nenaplnují.**

Kromě toho se domnívám, že práce **neodpovídá** kladeným požadavkům ani svým **rozsahem**. Teoretickou část včetně úvodu tvoří 13 stran rozdělených do 4 kapitol a 21 podkapitol (s. 8–21), praktická část je na stranách 22–47, přičemž 17 z celkových 25 stran zabírá přepis uskutečněných rozhovorů – tyto se do práce jako celek standardně nezařazují vůbec – a pokud ano, pak pouze jako příloha. **Samotná bakalářská práce je tedy dle mého názoru tvořena pouhými 21 stranami textu.**

Tento text pak navíc zpracovává téma velmi povrchově, žádná z kapitol nejde do hloubky a obsahuje opravdu jen **velmi základní informace**. Text také **nevykazuje všechny rysy odborného stylu**, obsahuje minimální množství poznámek pod čarou, žádné citace (naproti tomu jsou celé podkapitoly parafrází jediného zdroje – např. 1.1, 1.1.1), není adekvátně vertikálně rozčleněn (nejsou zvýrazněny důležité informace), naopak horizontální členění je, vzhledem k minimalistickému obsahu kapitol a podkapitol, příliš podrobné (např. podkapitolu 2.1 tvoří pouhé tři řádky).

První a druhá kapitola **nepřináší žádné podrobnější informace** o tom, jakým způsobem a kde u nás probíhá neonatologický screening sluchových vad, diagnostické metody jsou popsány velmi povrchně (detailní popis screeningu zřejmě neměl být cílem práce, ale snažím se zhodnotit alespoň text, který je k dispozici). Diplomantka krátce popisuje historii neonatologického screeningu sluchových vad v USA, za logičtější bych považovala popsat spíše historii českou. Autorka vůbec nepopisuje cestu, jakou se screening u nás ubíral (např. důležitou pilotní studii z let 1997–1999; mnohé konference a symposia věnovaná tomuto tématu, změnu legislativy), a nezmiňuje ani výsledky podrobných dotazníkových šetření, které provedla v roce 2011 a 2012 FRPSP v porodnicích v ČR. Mnohá pracoviště provádějící screening si také vedou velmi podrobné statistiky o počtu vyšetřených dětí a stavu jejich sluchu (např. Praha Podolí, Pardubice, Ostrava aj.). Vzhledem k tomu, že některé otázky v rozhovorech v empirické části směřovaly k těmto tématům, považovala bych za důležité je zmínit a na základě jejich studia formulovat hypotézy.

Třetí kapitolu čítající cca 1,5 stránky obsahující kusé informace o screeningu v zahraničí asi ani nebylo potřeba zařazovat, ačkoliv zřejmě měla reprezentovat v zadání se objevující *mezinárodní kontext*.

Vzhledem k tomu, že práce se měla věnovat spíše situaci po odhalení vady sluchu, měla by být pro ni stěžejní kapitola čtvrtá *Následná péče o dítě se sluchovým postižením*. Autorka zde opravdu více než stručně uvádí naprosto elementární informace (troufnu si říci nehodné téměř absolventa oboru Čeština v komunikaci neslyšících) o sluchadlech, kochleární implantaci, logopedické péči, rané péči a SPC, přičemž je nijak neusouvztažňuje se screeningem sluchových vad.

Empirická část je postavena na rozhovorech s personálem nemocnic a rodiči sluchově postižených dětí. Dle zadání měla autorka provést výzkumnou sondu i mezi *poskytovateli následné péče*, což neučinila. Na s. 22 si stanovila 4 hypotézy (opomím fakt, že ve většině případů se nejedná o hypotézy v pravém slova smyslu). Souvislost první hypotézy s avizovaným cílem práce je naprosto nejasná, navíc snadno ověřitelná např. dle mnou výše zmiňovaného průzkumu FRPSP. To, že zdravotníci budou mít povětšinou medicínský pohled na hluchotu, je asi také zbytečně zjišťovat (navíc otázka s tím související je formulována tak, že v podstatě o ničem úzce souvisejícím s tématem práce nevyovídá). Ve čtvrté hypotéze jsou dány na stejnou úroveň dvě různé věci.

Otázky kladené v rozhovorech se zdravotnickým personálem byly směřovány zejména na provádění screeningu (za obzvláště nevydařenou považuji otázku *Jak vypadají výsledky testu (vyšetření)?*). Jak jsem již uvedla výše, nepovažuji za vhodné zařadit do práce přepisy celých rozhovorů (ty mají sloužit pouze jako podklad k následnému zpracování textu samotného), které, dle mého názoru, slouží pouze k prodloužení celého textu. Úkolem diplomanta je umět se získanými informacemi pracovat a provést jejich relevantní analýzu a syntézu a získané výsledky usouvztažnit s teoretickou částí práce. Celá práce, potažmo výzkum byl však postaven tak, že toto autorce neumožnil. Výsledkem celé práce je tedy zjištění, že screening sluchu se zřejmě provádí i v menších porodnicích; že zdravotníci zastávají medicínský pohled na hluchotu (pokud tak skutečně můžeme soudit z jejich odpovědí, že nevědí, o co se jedná); že rodiče dětí s vadou sluchu nejsou v nemocnicích dostatečně informováni o dalším postupu, přitom ale byli s doporučeními lékařů spokojeni.

Závěr: Bakalářská práce Jany Dvořákové, dle mého názoru, nesplňuje kvantitativní ani kvalitativní požadavky na bakalářské práce kladené a nedoporučuji ji k obhajobě.

23. 5. 2015

Mgr. Lenka Okrouhlíková, Ph.D.

Návrh hodnocení: NEPROSPĚLA