

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Srozumitelnost edukačních materiálů pro ženy na téma šestinedělí

Bc. Bukovská Lucie

Diplomová práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lucie Bukovská**
Osobní číslo: **Z12208**
Studijní program: **N5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Perioperační péče v gynekologii a porodnictví**
Název tématu: **Srozumitelnost edukačních materiálů pro ženy na téma šestinedělí**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :


1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 50 stran
Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

1. Bastable, Susan B. Nurse as educator: Principles of teaching and learning for nursing practice. 3rd ed. Boston: Jones and Bartlett, 2008. ISBN 978-0-7637-4643-8.
2. Fait, Tomáš. Antikoncepce: Průvodce ošetřujícího lékaře. 1.vyd. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-172-1.
3. Chráška, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-1369-4.
4. Juřeníková, Petra. Základy edukace v ošetrovateľskej praxi. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
5. Roztočil, Aleš a kol. Moderní gynekologie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-7345-172-1.

Vedoucí diplomové práce: Petra Mandysová, MSN
Katedra ošetrovateľství

Datum zadání diplomové práce: 1. října 2012
Termín odevzdání diplomové práce: 5. května 2014


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. února 2014

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 30. 4. 2014

.....

Bc. Bukovská Lucie

Poděkování

Ráda bych poděkovala Petře Mandysové, MSN za vstřícný přístup, cenné rady, připomínky a čas věnovaný konzultacím, které mi významně pomohly při zpracování mé práce. Poděkování také patří Ing. Janě Holé, Ph.D. za pomoc při statistickém zpracování testovaných hypotéz.

Děkuji dále všem výzkumným respondentkám, díky kterým mohlo být realizováno celé výzkumné šetření.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině za veškerou podporu vyjádřenou během tvorby této práce i celého studia.

ANOTACE

Předkládaná diplomová práce se zabývá srozumitelností edukačních materiálů pro ženy na téma šestinedělí.

Teoretická část práce je zaměřena na druhy antikoncepce v období kojení, edukaci a metody hodnotící obtížnost textu.

Výzkumná část práce zjišťuje výskyt edukačních materiálů ve vybraných zdravotnických zařízeních, obtížnost vybraného edukačního materiálu pomocí Mistríkova vzorce, vzorce podle Nestlerová – Průcha – Pluskal a pomocí Poslechového testu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Srozumitelnost textu, edukace, antikoncepce v období kojení, Mistríkův vzorec, vzorec Nestlerová – Průcha – Pluskal, Poslechový test

TITLE

The readability of educational materials for women on puerperium.

ANNOTATION

This thesis deals with the readability of educational materials for women on puerperium.

The theoretical part is focused on the kinds of contraception during lactation, education and methods of evaluating the difficulty of the text.

The research determines the incidence of educational materials in selected healthcare facilities, the difficulty of the selected educational material using the Mistrík formula, Nestlerová – Průcha – Pluskal formula and using a listening test.

KEYWORDS

Readability of the text, education, contraception during lactation, Mistrík formula, Nestlerová - Prucha – Pluskal formula, Listening test

OBSAH

SEZNAM TABULEK	10
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	11
1 ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST	13
2 ANTIKONCEPCE.....	13
2.1 Antikoncepce v období kojení	13
2.2 Gestagenní antikoncepce.....	14
2.2.1 Mechanismus účinku gestagenní antikoncepce	14
2.2.2 Výhody gestagenní antikoncepce	14
2.2.3 Uživatelské formy gestagenní antikoncepce.....	15
2.2.3.1 Perorální forma (minipilulka).....	15
2.2.3.2 Injekční forma	15
2.2.3.3 Podkožní implantáty.....	16
2.2.3.4 Vaginální kroužky	16
2.2.3.5 Nitroděložní tělíska	16
3 EDUKACE	18
3.1 Edukační proces	18
3.2 Role porodní asistentky při edukaci.....	19
3.3 Edukace ve zdravotnictví	20
3.3.1 Didaktické principy.....	21
3.3.2 Překážky v edukaci	22
4 SROZUMITELNOST TEXTU.....	25
4.1 Požadavky na poslechově srozumitelný text.....	25
4.2 Měření obtížnosti textu	26
4.3 Lingvisticko – kvantitativní metody	27
4.3.1 Vzorec obtížnosti textu LIX	27

4.3.2	Fleschova míra obtížnosti textu	27
4.3.3	Pisarekova míra obtížnosti textu	28
4.3.4	Mistríkova míra srozumitelnosti textu	28
4.3.5	Spache Grade – Level Score	29
4.3.6	Smog Formula.....	29
4.3.7	Výpočet obtížnosti textu pomocí Fryova grafu	29
4.3.8	Komplexní míra obtížnosti textu (Nestlerová – Průcha – Pluskal)	29
4.4	Subjektivní metody	30
4.4.1	Listening test.....	30
4.4.2	Cloze Procedure	30
4.5	Současný stav výzkumu hodnotící obtížnost edukačních materiálů v České republice a zahraničí	30
VÝZKUMNÁ ČÁST		32
5	CÍLE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY, HYPOTÉZY	32
5.1	Cíle	32
5.2	Výzkumné otázky.....	32
5.3	Hypotézy	33
6	METODIKA	35
6.1	Charakteristika výzkumného vzorku.....	35
6.2	Metoda.....	36
6.2.1	Metoda analýza obtížnosti textu podle vzorce Nestlerová – Průcha – Pluskal ..	37
6.2.2	Interpretace obtížnosti textu.....	40
6.3	Analýza dat.....	43
7	PREZENTACE VÝSLEDKŮ	45
7.1	Výskyt edukačních brožurek na téma šestinedělí ve vybraných.....	45
	zdravotnických zařízeních	45
7.2	Výpočet edukační brožurky podle vzorce Nestlerová – Průcha – Pluskal.....	47

7.3	Výpočet edukační brožurky podle Mistríkova vzorce	52
7.4	Poslechový test.....	58
7.4.1	Průměrné výsledky Poslechového testu.....	58
7.4.2	Průměrné výsledky Poslechového testu podle vzdělání	59
7.4.3	Průměrné výsledky Poslechového testu podle parity	60
7.5	Porovnání výsledků.....	60
7.6	Testování hypotéz	61
8	DISKUZE	65
9	ZÁVĚR	70
	SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	71
	SEZNAM PŘÍLOH.....	82

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pearl index - účinnost antikoncepce (Fait, 2008)	13
Tabulka 2 Mistrikovo hodnocení obtížnosti textu dle bodů převedeno na %	40
Tabulka 3 Hodnocení obtížnosti Poslechového testu dle bodů převedeno na %.....	41
Tabulka 4 Hodnocení obtížnosti vzorce podle Nestlerová - Průcha - Pluskal dle bodů převedeno na %.....	41
Tabulka 5 Orientační kritéria pro posuzování korelace (Chrástka, 2007).....	43
Tabulka 6 Edukační brožurky získané z fakultních nemocnic	46
Tabulka 7 Edukační brožurky získané z krajských nemocnic	46
Tabulka 8 Edukační brožurky získané z oblastních nemocnic	47
Tabulka 9 Edukační brožurky získané z ambulancí	47
Tabulka 10 Kategorie pojmů	50
Tabulka 11 Popisná statistika	61
Tabulka 12 Popisná statistika	62
Tabulka 13 Test normálního rozložení (K-S test)	63
Tabulka 14 T - test pro nezávislé vzorky.....	64

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Graf věkového rozmezí žen.....	35
Obrázek 2 Graf rozložení prvorodiček a vícero-diček.....	35
Obrázek 3 Graf vzdělání žen	36
Obrázek 4 Graf přehledu postupu výzkumného šetření.....	42
Obrázek 5 Graf získaných edukačních brožurek v jednotlivých zdravotnických zařízeních ...	45
Obrázek 6 Graf procentuální úspěšnosti Poslechového testu podle vzdělání.....	59
Obrázek 7 Graf procentuální úspěšnosti Poslechového testu podle parity.....	60
Obrázek 8 Graf metod hodnotící obtížnost textu.....	60
Obrázek 9 Graf porovnání bodového hodnocení prvorodiček a vícero-diček	63

1 ÚVOD

Mé téma diplomové práce nese název „Srozumitelnost edukačních materiálů pro ženy na téma šestinedělí“. Zvolila jsem si ho nejen proto, že šestinedělí je mi blízké, ale hlavně z toho důvodu, že mě zajímalo, do jaké míry jsou edukační materiály pro laickou veřejnost srozumitelné.

Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a výzkumné. Teoretická část je zaměřena na antikoncepci v období kojení, neboť toto téma je obsahem analyzované edukační brožurky. Dále jsem se zabývala edukací, která je pro roli sestry nezbytná a také metodami, které hodnotí srozumitelnost textu.

Cílem výzkumné části je analýza obtížnosti zvolené edukační brožurky pomocí tří metod. Jedná se o metody: Mistríkův vzorec, vzorec podle Nestlerové – Průcha – Pluskal a Poslechový test.

Je důležité zamyslet se, do jaké míry je edukační brožurka pro laiky považována ještě za srozumitelnou a jaká je nejefektivnější metoda, která by to mohla vyhodnotit. Pokud se brožurka stává obtížně srozumitelnou, její publikace ztrácí na významu.

TEORETICKÁ ČÁST

2 ANTIKONCEPCE

Antikoncepce (kontracepce) je každá metoda, která zabraňuje početí a je tedy prevencí nechtěného otěhotnění. Hodnocení spolehlivosti antikoncepčních metod se v praxi uvádí jako Pearlův index. Tento index vyjadřuje počet nechtěného otěhotnění při užívání určité antikoncepční metody na 100 žen během jednoho roku pravidelného sexuálního života. Pearlův index je uveden v tabulce 1 (Fait, 2008; Seidlová, 1997).

Tabulka 1 Pearl index - účinnost antikoncepce (Fait, 2008)

Reverzibilní metody	Počet nechtěného otěhotnění v %
Nechráněný styk	80,00-85,00
Spermicidy	0,10-25,00
Kondom	14,00
COC	0,10-0,40
Perorální gestageny	0,14-9,60
Depotní gestageny	0,00-1,00
Cu-IUD	0,20-0,80
LNG-IUS	0,02-0,20
Ireverzibilní metody	
Ženská sterilizace	0,00-0,50
Mužská sterilizace	0,00-0,15

Legenda: COC – perorální hormonální kombinovaná antikoncepce, Cu-IUD – nitroděložní tělísko s mědí, LNG-IUS- nitroděložní systém s levonorgestremem

2.1 Antikoncepce v období kojení

Aby mohlo být kojení považováno za antikoncepci, musí žena splňovat následující požadavky. Nesmí doba od porodu přesáhnout šest měsíců. Dítě musí být plně kojeno nejméně jednou za 4 hodiny během dne, v noci s maximálním intervalem 6 hodin. Také by

žena dosud neměla mít ani jednu menstruaci. Pokud žena splňuje tyto podmínky, Pearlův index je asi 3 (Fait, 2008; Roztočil, 2011).

Pro kojící ženy je užívání kombinované hormonální antikoncepce kontraindikované pro předpoklad ovlivnění vývoje kojence steroidy. V období kojení lékaři doporučují jako metodu první volby hormonální gestagenní antikoncepci, která obsahuje pouze jednu hormonální složku - gestageny. Hladina gestagenu v mléce byla ověřována několika studiemi a byla zanedbatelná, téměř neměřitelná. Po šestinedělí, když se děloha dostatečně stáhne, lze zavést intrauterinní systém. U žen, které chtějí s konečnou platností vyloučit možnost další gravidity, je možné uvažovat o sterilizaci (Fait, 2008; Koudelová, 2013).

2.2 Gestagenní antikoncepce

Pod pojmem gestagenní antikoncepce se rozumí metody založené na kontinuální aplikaci gestagenu (progestinu), tj. syntetického analoga progesteronu. Lze použít ve formě tablet tzv. minipilulek, intramuskulárních a subkutánních injekcí nebo implantátů. Také je jednou z možností gestagenní antikoncepce nitroděložní hormonální systém. Spolehlivost gestagenní antikoncepce je vysoká. Pearlův index při správném užívání minipilulek je asi 0,2, u implantátů 0,02 a u injekčních metod 0,01 (v tomto případě to znamená nižší než u sterilizace) (Citterbart, 2001; Roztočil, 2011).

2.2.1 Mechanismus účinku gestagenní antikoncepce

Hormon gestagen má vliv na uspořádání makromolekul mukopolysacharidů v cervikálním hlenu. Hlen tak ztrácí tažnost, je hustý, vazký a pro spermie neprostupný. Dalším účinkem gestagenů je změna motility vejcovodů a struktury endometria (Fait, 2008).

2.2.2 Výhody gestagenní antikoncepce

Mezi hlavní výhodu gestagenní antikoncepce patří jen malý počet kontraindikací. Jako jediná absolutní kontraindikace se považuje karcinom prsu. Za relativní kontraindikace můžeme považovat ischemickou chorobu srdeční, závažnou hypercholesterolemii, závažné nemoci jater, osteopenii a osteoporózu. Mezi dílčí výhody gestagenní antikoncepce patří např. blokáda menstruačního cyklu, až úplná amenorrhea, která se vyskytuje nejčastěji u depotních

injekcí. S tímto souvisí úprava anemie, premenstruačního syndromu a bolestí v souladu s endometriózou. Ovlivnění cervikálního hlenu vlivem gestagenu vede k poklesu rizika pánevní zánětlivé nemoci. Tento druh antikoncepce také snižuje riziko hyperplazie a karcinomu endometria a nemá vliv na úbytek kostní hmoty jako kombinovaná hormonální kontracepce (Fait, 2008; Roztočil, 2011).

2.2.3 Uživatelské formy gestagenní antikoncepce

2.2.3.1 Perorální forma (minipilulka)

Minipilulky, které obsahují samotný progestin, jsou hormonální preparáty odvozené od 19-nortestosteronu. Často jsou označovány anglickým termínem *progestin-only-pills*, zkráceně POP a hovorově minipilulky. Minipilulky se užívají jednou denně kontinuálně. V této době je jediným zástupcem těchto tzv. minipilulek 0,075 mg desogestrolu, pod obchodním názvem Azalia, Cerazette. Jedná se o antikoncepci nové generace, která nahradila předchozí Exlution s 0,5 mg lynestrenolu. Desogestrol je účinnější než lynestrelol, neboť nejen mění konzistenci cervikálního hlenu, ale také inhibuje ovulaci v 97-99% (Fait, 2008; Seidlová, 1997).

2.2.3.2 Injekční forma

Přípravky injekční gestagenní antikoncepce se liší v její aplikaci. Podávají se buď intramuskulárně, nebo subkutánně. Účinnou látkou je zde depotní medroxyprogesteronacetát (DMPA). Tato mikrokrytalická směs progestinu má kontracepční efekt z důvodu potlačení sekrece folikulostimulačního i luteinizačního hormonu (Křepelka, 2007).

Při intramuskulární aplikaci se užívá v dávce 150 mg. Přípravek se nazývá Depo-Provera. Nyní bývá často nahrazován subkutánní injekcí do střední části stehna nebo do břicha v dávce pouze 104 mg v 0,65 ml injekční suspenze preparátu zvaném Sayna. Oba zmíněné preparáty se aplikují jednou za 11-13 týdnů. Injekční formy gestagenní antikoncepce se aplikují do pěti dnů po porodu u nekojících žen, u kojících žen po ukončení šestinedělí. Výhodou je snížená intenzita menstruačního krvácení. Převážná většina žen přestane po šesti a více měsících menstruovat úplně. Depotní preparáty jsou velmi vhodné u žen, kterým záleží na vysoké spolehlivosti metody, neboť zde nehrozí žádná chyba v pravidelnosti užívání. Nevýhodou je pomalý návrat plodnosti po poslední injekci. Návrat je udáván průměrně za 10-18 měsíců (Citterbart, 2001; Fait, 2008).

2.2.3.3 Podkožní implantáty

Implanon je nyní jediná dostupná extrahovatelná čistě gestagenní forma antikoncepce. Jedná se podkožní tyčinku délky 40 mm a tloušťky 2mm z ethylenvinylacetátu, která obsahuje 68 mg etonogestrelu. Uvolňuje se kontinuálně v malých dávkách po dobu tří let a tlumí pouze ovulaci, nikoli folikulogenezi a tím nesnižuje estrogenní produkci uživatelky (Fait, 2008).

Zavádí se v místní anestezii těsně pod kůži na vnitřní straně paže pomocí jednorázového zavaděče. V prvním půl roce po zavedení se může objevovat nepravidelné slabé krvácení a špinění. Po extrakci implantátu dochází téměř ihned k nástupu plodnosti. Cena podkožního implantátu je poměrně vysoká, ale její účinnost je extrémně spolehlivá. Pearlův index je 0,1. Tyto implantáty jsou vhodné především u nullipar (Barták, 2006).

2.2.3.4 Vaginální kroužky

Kontracepční silikonový kroužek, který uvolňuje gestagen, se vkládá vaginálně. Dochází k neustálému uvolňování steroidů. Účinnost této metody je téměř srovnatelná s podáváním minipilulek. Liší se pouze ve způsobu aplikace. Výměna je nutná za 90 dnů. Pokud překáží během pohlavního styku, může být bezprostředně před ním z pochvy vyňat, ale pouze na jednu hodinu. Uplyne-li doba delší než 3 hodiny, je nutné dalších 48 hodin doplnit jiné kontracepční opatření. V České republice prozatím není k dispozici (Fait, 2008).

2.2.3.5 Nitroděložní tělíska

Nitroděložní (intrauterinní) tělíska (IUD) jsou vysoko efektivní metoda zábrany početí. Spolehlivost této antikoncepční metody je podle některých studií obdobná s tubární sterilizací při nepochybné výhodě reverzibilitnosti. Nitroděložní tělíska procházely vývojem, kdy se měnil jejich tvar a použitý materiál. Nyní je tělo tělíska nejčastěji tvořeno směsí ethylenu a vinilacetátu s přídavkem síranu barnatého, který umožňuje ultrazvukovou kontrolu lokalizace tělíska. Mechanický účinek je pravděpodobně vyvolán z chronického aseptického zánětu v dutině děložní. Účinek se zvyšuje přídavkem mědi, který má spermicidní efekt. Je nutné uvést i rizika, které sebou nitroděložní tělíska nesou. Při zavádění může dojít k perforaci dělohy či zanesení infekce. V prvních dnech po zavedení může žena pociťovat bolesti v podbříšku, vzácně může dojít k dislokaci do děložního hrdla (Fait, 2008).

Přidáním progestinu levonorgesrelu (LNG) do nitroděložního tělíska vzniká LNG-IUD, tedy intrauterinní systém uvolňující LNG. Na trhu známý pod názvem Mirena. Tím se významně zkvalitňuje nitroděložní tělísko. Někteří autoři nezařazují LNG-IUD k nitroděložním tělískům, ale mezi čistě gestagenní antikoncepce. Proto je také s dalšími gestagenními metodami zabránění početí absolutní kontraindikací při prokázaných nebo suspektních progestagen-dependentních nádorech. Mechanismus účinku je kombinací nemedikovaného nitroděložního tělíska a gestagenní antikoncepce. Každý den je ze svislého ramene tělíska tvaru T uvolňováno 0,02mg LNG. Výhodou je, že tato dávka netlumí ovulaci, tudíž estrogenizace organismu není snížena. Příznivým vedlejším účinkem je snížení rizika mimoděložního těhotenství, snížení výskytu dysmenorhey a omezení růstu myomů. Mezi nežádoucí účinky patří přechodné nepravidelné krvácení či špinění (Fait, 2008; Roztočil, 2011).

Doba zavedení tělíska je podle autorů rozdílná. Někteří doporučují zavedení ihned po porodu placenty, do dvou dnů po porodu, nebo poté až po čtyřech týdnech. Jiní autoři preferují zavedení LNG-IUS nejdříve šest týdnů po porodu, neboť se obávají z ovlivnění děložní involuce. Optimální doba zavedení je 5-8 týdnů po porodu. Tělísko neovlivňuje tvorbu ani složení mateřského mléka (Fait, 2008).

3 EDUKACE

Tato kapitola je věnována edukaci, která je pro roli sestry nezbytná. Sestry mají ve svých kompetencích edukovat, proto by měly znát základní pravidla, aby edukace byla pro pacienty co nejefektivnější. Důležité poznatky k této kapitole jsou popsány níže.

Edukace je pojem, který je odvozený od latinského slova *educare*, což znamená vést před, vychovávat. Jedná se o proces neustálého ovlivňování chování jedince s cílem navodit pozitivní změny ve vědomostech, jeho postojích i dovednostech. Edukace označuje pojem „výchova a vzdělávání“, který není z mnoho důvodů vhodný. Především proto, že se jedná o dvouslovný pojem a je méně operativní než jednoslovný. Také proto, že edukace je vhodnější vzhledem k mezinárodnímu úzu, neboť jeho ekvivalent anglického termínu je „education“ (Juřeníková, 2010; Průcha, 2013).

3.1 Edukační proces

Edukační proces je veškerá činnost lidí, při nichž dochází k učení. Edukační proces probíhá od narození až do pozdního stáří. Učení může probíhat záměrně nebo nezáměrně. Pedagogika spolu s psychologií a sociologií vysvětluje, jak je edukační proces důležitý pro vývoj společnosti (Juřeníková, 2010).

Do edukačního procesu vstupují čtyři determinanty:

- a) edukanti
- b) edukátor
- c) edukační konstrukty
- d) edukační prostředí

Edukant je jednotlivec, klient či pacient v edukačním procesu. Každý edukant je individuální osobnost, lišící se svými fyzickými, afektivními a kognitivními vlastnostmi. Ve zdravotnictví bývá nejčastěji subjektem učení pacient zdravý, či nemocný. Edukátor je autor výchovného působení. Ve zdravotnictví to je nejčastěji lékař, všeobecná sestra, porodní asistentka atd. V edukaci v ošetrovatelství zaujímá edukátor pozici koordinátora a organizátora edukačního

procesu. Mezi jeho základní povinnosti patří příprava, realizace, hodnocení procesu a uspořádání obsahu vzdělávání do takové podoby, aby bylo dosaženo cílů, kterých je třeba dosáhnout. Edukační konstrukty jsou všechny plány, předpisy, edukační materiály, modely, zákony, standardy, které nějakým způsobem ovlivňují kvalitu edukačního procesu. Edukační prostředí je v pedagogické teorii nový pojem. Dříve s ním pedagogika nepracovala a neznala, což podle četných výzkumů v zahraničí je nevýhodné, neboť právě edukační prostředí má klíčovou roli v edukaci. Jedná se o místo, ve kterém edukace probíhá a ovlivňují ho podmínky ergonomické, sociální klima i atmosféra edukace (Juřeníková, 2010; Kuberová, 2010; Průcha, 2013)

Edukační proces můžeme dělit do pěti fází.

První fáze je fází počáteční pedagogické diagnostiky. Posuzuje se zde, co pacient již o daném tématu ví. Na základě těchto informací edukátor volí edukační téma.

Druhá fáze je fází projektování. Nyní si edukátor stanoví, jak bude edukace probíhat, zvolí si edukační cíle a vhodnou metodu. Součástí je i příprava obsahu edukace a pomůcek.

Třetí fáze je fází realizace. Tato fáze se věnuje samotné edukaci. Edukátor již předává nové poznatky, směřuje svým sdělením k výchovně – vzdělávacímu cíli. Také dbá, aby získané poznatky byly aplikovány v praxi.

Čtvrtá fáze je fází upevňování a prohlubování učiva. Tímto docílíme k uchování vědomostí v dlouhodobé paměti edukanta.

Pátá fáze je fází zpětné vazby. Nyní probíhá kontrola probrané látky ke zjištění, jak byl efektivně edukační proces proveden. Je zde čas pro případnou diskuzi a vysvětlení nejasných věcí (Juřeníková, 2010).

3.2 Role porodní asistentky při edukaci

Kompetence, které byly vypracovány, se týkají mimo jiné i edukace. Je zde zahrnuta kompletní a koordinovaná péče, zapojení pacientky a její rodiny do rozhodování o intervencích zdravotní péče, realizace prevence chorob, podpora zdravého životního stylu a poskytování edukace v péči bez rozdílu (Bastable, 2006).

Stěžejní vyhláškou, týkající se kompetencí porodních asistentek, je vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Porodní asistentka podle § 5 této vyhlášky poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména v oblasti edukace může

a) „poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkovat,

b) podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení, a předcházet jeho komplikacím“ (Vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb.).

Aby edukace byla co nejvíce efektivní, lze ji podpořit užitím edukačních pomůcek, které jsou v praktické části edukace nezastupitelné. Použití pomůcek podporuje snadnější zapamatování si sdělené látky. V mém výzkumu může být použita jako edukační pomůcka právě brožurka (Nemcová, 2010).

3.3 Edukace ve zdravotnictví

Edukace ve zdravotnictví hraje důležitou roli v rámci primární, sekundární a terciální prevenci. Měla by přispět ke zlepšení kvality života jedince, k jeho udržení či navrácení zdraví. Edukaci můžeme dělit na základní, komplexní, pokračující neboli reedukační (Juřeníková, 2010).

Základní edukace je taková edukace, při které jsou klientovi předávány dovednosti a vědomosti v oblasti dané nemoci. Uplatňujeme ji nejčastěji u těch pacientů, u kterých se diagnostikovalo nově vzniklé onemocnění. Komplexní edukace probíhá v edukačních kurzech. Abychom ji mohli považovat skutečně za komplexní, musí při přípravě, realizaci a hodnocení vycházet z didaktiky ošetrovatelství. V průběhu této edukace edukátor nejen vysvětluje, ale také zapojuje edukanty do edukačních aktivit a připravuje domácí edukační program. Cíl spočívá v rozvoji edukanta a dosahování pokroků. Měla by napomáhat předcházet problémům s daným onemocněním. Reedukace je edukace, při které máme

možnost navázat na již dosažené vědomosti a zkušenosti edukovaného jedince a dále je prohlubovat (Juřeniková, 2010; Kuberová, 2010).

3.3.1 Didaktické principy

Didaktickými principy (zásady) jsou metody, které pozitivně ovlivňují kvalitu výuky. V edukačním procesu je nutné, aby jednotlivé didaktické principy byly ve vzájemné shodě. Nemělo by docházet k tomu, že bychom jednu zásady vyčleňovali nebo preferovali. J. A. Komenský u nás jako první formuloval didaktické principy. Nyní neexistuje jednotná klasifikace didaktických principů. Edukaci ve zdravotnictví je potřeba vést v souladu s didaktickými principy, stejně tak odborně, efektivně a cílevědomě jako ve školních podmínkách. Je nutné myslet na to, že v ošetřovatelství je vedle zdravého jedince člověk nemocný se specifickými potřebami (Nemcová, 2010).

Princip názornosti

Je velice důležitý pro pochopení informací. Jedná se o nejstarší didaktický princip. Jestliže má edukant možnost vnímat nové jevy zrakem, dochází k efektivnějšímu učení. Platí tu stará moudrost: „Co slyším, to zapomenu“

„Co vidím, to si pamatuju“

„Co si vyzkouším, tomu rozumím.“(Konfucius) (Kuberová, 2010).

Princip spojení teorie s praxí

Edukátor by měl znát dosavadní znalosti a dovednosti edukanta. Dosažené správné dovednosti by měl edukátor upevňovat a nesprávné se snažit změnit v pozitivní. Pokud může edukant uplatnit své vědomosti a dovednosti v praxi, dochází k pozitivnímu motivačnímu činiteli pro jeho další edukaci (Juřeniková, 2010).

Princip soustavnosti

Edukátor by se měl snažit obsah učiva systematicky uspořádat do logických celků. Pokud by edukant dostal neuspořádané informace, působilo by to na něj chaoticky. Edukátor by měl vždy nejprve navázat na předchozí vědomosti a dovednosti edukanta a trvale je prohlubovat (Juřeniková, 2010; Kuberová, 2010).

Princip přiměřenosti

Abychom dodrželi princip přiměřenosti, musíme dbát na obsahu a rozsahu učiva. Obsah učiva by měl odpovídat psychickým a biologickým možnostem jedince. Aby učivo mohlo být správně pochopeno, je nutné postupovat od jednoduchého ke složitému, od neznámého k známému a od blízkého k vzdálenému (Juřeníková, 2010; Kuberová, 2010).

Princip uvědomělosti a aktivity

Tento princip je důležitý pokud chceme, aby vědomosti, dovednosti a návyky se staly skutečným vlastnictvím jedince. Edukant by měl cítit nutnost se aktivně zapojovat do edukace. Důležitá je vnitřní motivace, která vede k dalšímu sebevzdělávání a seberegulaci jedince (Juřeníková, 2010; Kuberová, 2010).

Princip vědeckosti

Obsah edukace by měl být vždy v souladu s nynějšími objevy vědy a techniky. Pro edukátory to znamená soustavné celoživotní vzdělávání. Někdy nastává problém s dodržением této zásady, neboť text může být prezentován odborně a laik obsahu sdělení nerozumí. Nutné je obsah přizpůsobit možnostem edukanta tak, aby byl zachován tento princip (Juřeníková, 2010; Kuberová, 2010).

Zásada zpětné vazby

Při edukaci je důležité, aby edukátor získával zpětnou vazbu. Tím dostává informace od edukanta, zda obsahu učiva rozumí a umí jej uplatnit v praxi (Juřeníková, 2010).

3.3.2 Překážky v edukaci

Důvodem neefektivnosti edukačního procesu mohou být překážky, které znemožňují sestřám/porodním asistentkám edukovat tak, aby dosáhly edukačního cíle. Překážky mohou být na straně sestry/porodní asistentky, pacienta nebo zdravotnického systému (Nemcová, 2010).

Překážky u sester /porodních asistentek

a) Mnoho sester /porodních asistentek připouští, že se necítí být kompetentní a dostatečně sebejisté při edukaci a svoje edukační schopnosti považují za nedostatečné. Kruger (1991) prováděl výzkum, ve kterém zjišťoval schopnost sester/porodních asistentek v oblasti edukace

pacienta. Z výzkumu bylo patrné, že sestry/porodní asistentky by měly být na roli edukátora intenzivněji připravovány (Bastable, 2005).

b) Někdy sestry/porodní asistentky i lékaři zpochybňují edukaci ve vztahu k efektivnosti. Jsou skeptičtí a domnívají se, že u pacientů nedojde ke zlepšení terapeutických režimů.

c) Sestry/porodní asistentky nepřihlížejí na osobnost pacienta a jeho míru schopnosti učit se. Nastává chyba, když edukaci nepřizpůsobí vývojovému stupni jedince.

d) Některé sestry/porodní asistentky neberou v úvahu víru pacienta (Nemcová, 2010).

Překážky u pacienta

a) Akutní nebo chronické onemocnění může vyvolat u pacienta stres, který může snížit motivaci a zabránit tak zapojení se do procesu učení.

b) Charakterové vlastnosti jedince také ovlivňují dosahování očekávaných výsledků.

c) Negativní vliv na edukaci pacienta má nemocniční prostředí. Dochází k nedostatku soukromí a sociální izolaci, což má za následek nepříznivé ovlivňování aktivního přístupu (Nemcová, 2010).

Překážky ve zdravotnickém systému

a) Zdravotníci mají nedostatek času na edukaci vzhledem k včasnému propouštění pacientů z nemocnice. Dochází tak pouze ke krátkému kontaktu, při kterém je možné navázat vztah důvěry. Najít si čas na edukaci v pracovní době je velmi náročné. Jen málokdy mají sestry/porodní asistentky dostatek času, aby naučily pacienty vše, co potřebují vědět. Sestry /porodní asistentky by měly být schopné posoudit, co je pro pacienty v edukaci prioritní ještě před propuštěním z nemocnice.

b) Prostor nemocnice není úplně vhodné prostředí pro edukaci. Jedná se především o nedostatek soukromí, což je bariéra, při které se pacient nedokáže soustředit na učení a to pak bývá neefektivní.

c) Další překážka se připisuje nízké prioritě edukace (Nemcová, 2010).

Aby došlo k eliminaci uvedených překážek, bylo by potřebné, aby se stala edukace standardní intervencí. Přispět by k tomu měly sestry/porodní asistentky, které budou edukaci prakticky realizovat a pomocí výzkumných studií také potvrzovat (Nemcová, 2010).

4 SROZUMITELNOST TEXTU

Co je to vlastně srozumitelný text? Je nutné zodpovědět si otázku, jak tento text vypadá a to jak vizuálně, tak poslechově. Mezi psaným a mluveným textem jsou velké rozdíly, které mají vliv na porozumění. U psaného textu má čtenář větší možnosti. Sám si může určit, jakou rychlostí bude text číst, obtížnou pasáž si může přečíst vícekrát a průběžně si může vyhledávat neznámé odborné výrazy a cizí slova. Mimo to, v textu bývají zdůrazněné a opticky zviditelněné důležité informace. U mluveného textu se tyto výhody nenachází (Allhoff, 2008; Devito, 2008).

Výzkumná část byla věnována zjišťování srozumitelnosti textu pomocí Poslechového testu, a proto je v této kapitole popsáno, jak by měl vypadat poslechově text, aby byl co nejlépe srozumitelný.

4.1 Požadavky na poslechově srozumitelný text

Důležitým znakem srozumitelnosti textu je struktura a řád. K němu se řadí přehled na začátku, vnitřní členění, vnější řád a shrnutí. Přednáší-li se text a chce-li mluvčí, aby byl dostatečně srozumitelný, je nutné na začátku posluchači představit hrubé členění. V mluveném projevu je důležité dodržovat dvě zásady. Sledovat deduktivní výstavbu argumentace tzn. postupovat od obecného k jednotlivým problémům a také dávat přednost hierarchickému členění. Vnější řád je stejně důležitý jako řád vnitřní. Přednášející si musí uvědomit, že vše, co je v textu nějakým způsobem zdůrazněné, musí i při mluveném projevu zdůraznit. Nutným kritériem srozumitelnosti textu je shrnutí. Pokud přehled obsahových bodů na začátku dokáže text předstrukturovat, shrnutí ho dokáže strukturovat dodatečně, a tím dochází ke zvýšené srozumitelnosti řeči (Allhoff, 2008).

Srozumitelnost značně komplikují cizí a odborné výrazy, které jsou pro posluchače neznámé. Pokud se odbornému výrazu nelze vyhnout, musíme uvést nejprve jeho vysvětlení. Pokud bychom tak neučinili, hrozí nebezpečí, že posluchač bude přemýšlet o neznámém výrazu nebo si ho špatně přeloží (Allhoff, 2008).

Vliv na srozumitelnost prezentované látky závisí ve velké míře na daném posluchači, tedy příjemci sdělovaných informací. Významnými proměnnými jsou sociální vrstva, úroveň vzdělání a stávající informace o daném tématu. Mimo tyto, existují ještě další afektivní a

emocionální faktory. Je to postoj k mluvčímu, motivace, obecný zájem o dané téma a selektivní (nevědomé výběrové) vnímání. Všechny tyto faktory ovlivňují srozumitelnost na straně posluchače a jsou to faktory, které mluvčí ovlivnit nemůže (Allhoff, 2008).

Ve výzkumech bylo dokázáno, že i obtížným textů lze porozumět, jsou-li srozumitelně předneseny. Naopak bylo zjištěno, že i ten nejlehčí text není k ničemu, jestliže mluvčí nedodrží nejdůležitější zásady srozumitelného projevu (Allhoff, 2008).

Na závěr věty je nutné, aby mluvčí zřetelně klesnul hlasem. Pro posluchače to znamená „konec myšlenky“ a tím se může připravit na myšlenku další. Mluvčí by měl dbát na polohu hlasu. Pokud bude neustále překračovat přirozenou polohu hlasu, bude to negativně ovlivňovat schopnost porozumění. Častou chybou mluvčího je snaha o moc zřetelnou komunikaci, při které dochází k přílišnému zdůrazňování. Je nutné si uvědomit, že ve větě nese hlavní přízvuk jen jedno slovo. V důsledku přílišného zdůrazňování nelze rozeznat to, co je podstatné. Důležitou součástí je zachovat přiměřené tempo řeči. Pokud bychom mluvili rychle, text by splynul. Pokud pomalu, jednotlivé věty by se „rozpadly“. Z hlediska srozumitelnosti je výhodnější volit rychlejší řeč s klesáním hlasu (Allhoff, 2008).

Toto jsou důležité znaky, kterými se musí mluvčí řídit, aby se text stal pro posluchače co nejjednodušeji pochopitelným. Níže jsou popsány metody, které analyzují obtížnost textu.

4.2 Měření obtížnosti textu

Obtížnost textu je objektivní charakteristika toho, jak je text složitý (z hlediska jazykového, obsahového a grafického) pro potenciální čtenáře (Průcha, 1998).

Hlavním úkolem, je správně definovat, co způsobuje určitou úroveň obtížnosti textu. Důležité je vyhledat tyto vlastnosti textu, které je zakládají a kvantifikovat je, aby byly měřitelné. K této problematice bylo použito mnoho výzkumných analýz. Ze studií bylo prokázáno, že faktory obtížnosti textu jsou početné a různorodé. Snaha je obtížnost textu operativně měřit a proto vznikají tzv. vzorce pro kvantitativní vyjádření stupně obtížnosti textu (Průcha, 1998).

Existují dva přístupy, podle kterých můžeme výzkumné procedury dělit:

Lingvisticko – kvantitativní metoda je metoda, která je založena na výskytu nějakých měřitelných jednotek verbálního textu (odborných pojmů, větných struktur aj.).

Subjektivní metoda evaluace je metoda, při které se míra obtížnosti textu určuje prostřednictvím dotazování určité skupiny subjektů (žáků, učitelů). Vyhodnocení může být provedeno např. pomocí hodnotící škály (Průcha, 1998).

4.3 Lingvisticko – kvantitativní metody

První míry obtížnosti textu se začaly objevovat již ve 20. letech, z důvodu sestavování tzv. frekvenčních slovníků. Seznamy slov nebyly řazeny abecedně, ale podle četnosti svého výskytu v textech určitého jazyka. Psycholog E. L. Thorndike je považován za průkopníka hodnocení obtížnosti textu. V roce 1921 publikoval *The Teacher's Word Book*, volně přeloženo: *Učitelův slovník*. Později se ukázalo, že podle tohoto slovníku lze hodnotit i texty učebnic (Průcha, 1998; Průcha, 2013).

Níže jsou popsány významné vzorce hodnotící obtížnost textu.

4.3.1 Vzorec obtížnosti textu LIX

Tento vzorec byl vyvinutý ve Švédsku C. H. Bjornssonem (1968) a jeho stupeň obtížnosti lze vypočítat takto:

$$LIX = Lm + Lo$$

Lm je průměrná délka věty v počtu slov v souboru 200 vět a Lo značí průměrnou délku slov o počtu více jak 6 písmen v souboru 2000 slov. Míra LIX má hodnotící škálu od 20 do 60 bodů, kde LIX 20-30 bodů značí velmi snadné texty a LIX 51-60 bodů značí extrémně obtížné texty (Průcha, 2013).

4.3.2 Fleschova míra obtížnosti textu

Tento vzorec zkonstruoval F. R. Flesh a jedná se o měření přístupnosti textu (RE) pro subjekty s určitou vzdělanostní úrovní. Analýza se provádí tak, že se vyberou dle zadaných instrukcí vzorky o rozsahu 100 slov z textu, ze kterého se má obtížnost hodnotit. V těchto slovech se zjistí počet slabik (SL), vypočte se průměrná délka vět v počtu slov (WL) a data se dosadí do daného vzorce:

$$RE = 206,853 - 0,846 SL - 1,015 WL$$

Obtížnost textu (RE) nabývá hodnot od 0 – 100, kde 0 znamená minimální obtížnost a 100 maximální. K Fleschově škále se přiřazuje vzdělanostní úroveň, která je nezbytná k tomu, aby čtenář porozuměl textu (Průcha, 1998).

4.3.3 Pisarekova míra obtížnosti textu

Polská odborník W. Pisarek (1971) vyvinul techniku na měření obtížnosti textu, která se řadí mezi nejjednodušší. Její vzorec zní:

$$T = (T (s) + T (w)) / 2$$

T (s) značí průměrnou délku vět v počtu slabik, T (w) značí procentuální počet tzv. obtížných výrazů v celkovém počtu slov ve vzorku z textu (obtížné výrazy jsou takové, které mají v základním tvaru 4 a více slabik).

Měření obtížnosti textu pomocí Pisareka je snadná a rychlá, ale validita je nízká. Je to způsobeno tím, že se měří jen dvě charakteristiky textu. Na české texty učebnic nebyla tato míra využívána (Průcha, 1998).

4.3.4 Mistríkova míra srozumitelnosti textu

Slovenský lingvista J. Mistrík (1969) vytvořil tzv. „míru srozumitelnosti“, která je charakterizována následujícím vzorcem.

$$R = 50 - \frac{V * S}{I(i)}$$

V = představuje průměrnou délku vět (je charakteristikou složitosti vyjadřovaných myšlenek). S = průměrná délka slov v počtu slabik (je charakteristikou terminologické obtížnosti textu) a I(i) je index opakování slov (charakteristikou rozsahu slovní zásoby použitého textu) a vypočítá se podle vzorce: $I(i) = N/L$, kde N je počet všech lexikálních jednotek textu a L je počet různých lexikálních jednotek. Hodnoty srozumitelnosti textu (R) se pohybují v rozmezí 0 – 50 bodů. Texty s nejnižší obtížností mají hodnoty 40 – 50 bodů, kdežto texty s nejvyšší obtížností mají 0 – 10 bodů a jsou na hranici srozumitelnosti (Průcha, 1998).

4.3.5 Spache Grade – Level Score

Vzorek pro analýzu musí být o minimální délce 100 slov. Zjišťuje se průměrná délka vět (a) a počet slov (b). Vzorec pro výpočet zní:

$$GL = 0,141(a) + 0,086(b) + 0,839$$

Je – li výsledek okolo průměru 2,3, znamená to, že úroveň obtížnosti je druhého stupně (Bastable, 2008).

4.3.6 Smog Formula

Tento vzorec vypracoval McLaughlin a považuje se za jeden nejvíce platných vzorců k měření obtížnosti textu. Pokud analyzovaný text je kratší jak 30 vět, pro výpočet použijeme všechny věty. Pokud je delší jak 30 vět, vybereme 10 po sobě jdoucích vět ze začátku, středu a konce analyzovaného textu. Pro určení obtížnosti textu se používají převodní tabulky (Bastable, 2008).

4.3.7 Výpočet obtížnosti textu pomocí Fryova grafu

Tento vzorec se používá pro anglicky psané texty. V hodnotícím textu se vybere náhodně zvolený řetězec po 100 slovech, vypočte se počet vět a počet slabik. Průměrná délka vět a průměrná délka slabik se zakreslí do grafu. Průsečík hodnot obou parametrů značí úroveň obtížnosti textu. Graf je uveden v příloze A (Jonák, 2005).

4.3.8 Komplexní míra obtížnosti textu (Nestlerová – Průcha – Pluskal)

Německá psycholožka K. Nestlerová vypracovala vzorec obtížnosti textu, který v České republice v některých částech modifikoval M. Pluskal. Takto vznikla kompletní míra obtížnosti textu (Chráška, 2010; Průcha, 2013).

Pro výpočet textu se získávají vzorky podle daných pravidel. Vybírá se 5, lépe však 10 vzorků z posuzovaného textu, každý o délce 200 slov. Obtížnost je hodnocena na základě syntaktické a sémantické obtížnosti. Syntaktická obtížnost je počítána z průměrné délky vět a větných úseků. Sémantická obtížnost je dána četností výskytu pěti následujících kategorií pojmů: „P1“ (běžné pojmy), „P2“ (odborné pojmy), „P3“ (faktografické pojmy), „P4“ (číselné údaje), „P5“ (opakované pojmy) (Průcha, 2002).

S tímto vzorcem je ve velké míře pracováno ve výzkumné části práce, proto je podrobnější popis uveden v metodice.

4.4 Subjektivní metody

4.4.1 Listening test

Kromě měření obtížnosti textu pomocí vzorců, existuje metoda „Poslechový test“, která je jednou z metod hodnotící srozumitelnost textu. Provedení testu trvá okolo 10-20 minut. Mluvčí vybere určitou pasáž z instruktážních materiálů a text přečte nahlas. Poté formuluje 5-10 otázek ke klíčovým bodům textu a odpovědi na otázky si zaznamená. Úspěšnost jedince je hodnocena procentuálně. Edukační materiál je dobře srozumitelný, pokud se pohybuje úspěšnost mezi 75-89%. U velmi dobře srozumitelného textu je úspěšnost hodnocena 90-100%. Pokud je procentuální úspěšnost nižší než 75%, edukační materiál je těžce srozumitelný (Bastable, 2008).

4.4.2 Cloze Procedure

Tato metoda je používána pro hodnocení porozumění zdravotní literatury. Nejedná se o typický vzorec, který počítá úroveň srozumitelnosti textu, ale bere spíše v úvahu souvislost psané pasáže. Tento test probíhá tak, že se každé páté slovo z textu vymaže. Čtenář poté musí doplnit prázdná místa výrazy, které jsou podle jeho úsudku vhodné. Pokud čtenář vyplní mezery správnými slovy, znamená to, že materiál je dobře srozumitelný, neboť znalosti získal již z okolních slov. Obtížnost je hodnocena procentuálně, vydělí se počet dobře zodpovězených mezer celkovým počtem mezer. Pokud je úspěšnost alespoň 60%, text je pro čtenáře dostatečně srozumitelný. Úspěšnost 40-59% značí nízký stupeň srozumitelnosti. Úspěšnost méně jak 40% hodnotí materiál jako obtížný a není doporučen pro výuku (Bastable, 2008).

4.5 Současný stav výzkumu hodnotící obtížnost edukačních materiálů v České republice a zahraničí

V zahraničí je výzkumu edukačních materiálů věnována vysoká pozornost. Pro zajímavost jsou uvedeny některé příklady zahraničních studií. Odborný článek *Reading Grade Level and Readability of Printed Cancer Education Materials* (Singh, 2003), se zabývá úrovní srozumitelnosti edukační brožurky pro pacienty. Výzkum, který by se zabýval hodnocením srozumitelnosti přímo na téma šestinedělí, nebyl bohužel nalezen, proto je uveden tento výzkum. Výsledky dokládají, že z 10 analyzovaných brožur byla polovina příliš obtížná pro

běžného čtenáře. Tato polovina brožur by byla srozumitelná pouze pro čtenáře vysokoškolského vzdělání.

Další zahraniční studie *Reconstructing Readability: Recent Developments and Recommendations in the Analysis of Text Difficulty* (Rebekah George Benjamin, 2011) hodnotila účinnost metod analýzy textu. Cílem v tomto článku bylo popsat vývoj a vyhodnotit účinnost metod analýzy textu, která se objevila v posledních dvou desetiletích. Jsou zde popsány klíčové rozdíly metod a identifikace slabých a silných stránek v hodnocení obtížnosti textu.

Poslední uvedený příklad zahraniční studie: *An implementation pathway for matching education material with the literacy level of dialysis patients* (Julie E. Owen, 2009) se zabýval edukačními brožurkami v souvislosti s gramotností. V zahraniční studii byly posuzovány edukační brožury a bylo zjištěno, že až 40% populace by mohlo mít problém s porozuměním, pokud mají omezenou funkční gramotnost.

Českých výzkumů na tuto problematiku je značně méně. Teoretické a výzkumné práce vznikají v České republice pouze ojediněle a jedná se o výzkumy, které analyzují obtížnost učebnic, nikoliv edukačních materiálů. Za české studie uvádím výzkum Chamerové a Mandysové: Srozumitelnost edukačních materiálů na téma cévní mozkové příhody: využití Mistríkova vzorce a poslechového testu (2012). Tato studie se zabývala srozumitelností edukačních materiálů pro laickou veřejnost pomocí Mistríkova vzorce v porovnání s poslechovým testem (Chamerová, Mandysová, 2012).

VÝZKUMNÁ ČÁST

5 CÍLE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY, HYPOTÉZY

5.1 Cíle

1. Zjistit množství edukačních brožurek ve vybraných zdravotnických zařízeních pro laickou veřejnost na téma šestinedělí.
2. Zjistit obtížnost textu jedné vybrané edukační brožurky pomocí Mistríkova vzorce, vzorce podle Nestlerová – Průcha – Pluskal a pomocí Poslechového testu.
3. Porovnat obtížnost textu mezi Poslechovým testem a vzorcem podle Mistríka.
4. Porovnat obtížnosti textu mezi Poslechovým testem a vzorcem podle Nestlerová – Průcha – Pluskal.
5. Porovnat obtížnost textu jedné vybrané edukační brožurky pomocí Mistríkova vzorce a vzorce podle Nestlerová – Průcha – Pluskal.
6. Zjistit, zda vzdělání ovlivňuje porozumění edukační brožurky.
7. Zjistit, zda parita ovlivňuje porozumění edukační brožurky

5.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1:

Jaký je výskyt edukačních brožurek pro laickou veřejnost na téma šestinedělí ve zdravotnických zařízeních?

Výzkumná otázka č. 2:

Jaká je míra obtížnosti vybrané edukační brožurky podle Mistríkova vzorce?

Výzkumná otázka č. 3:

Jaká je míra obtížnosti vybrané edukační brožurky podle vzorce Nestlerová – Průcha – Pluskal?

Výzkumná otázka č. 4:

Jaká je míra obtížnosti edukační brožurky podle Mistríkova vzorce ve srovnání podle vzorce Nestlerová – Průcha – Pluskal?

Výzkumná otázka č. 5:

Jaký je vztah mezi mírou obtížnosti textu podle Mistríkova vzorce a podle Poslechového testu u vybrané edukační brožurky?

Výzkumná otázka č. 6:

Jaký je vztah mezi mírou obtížnosti textu podle vzorce Nestlerová – Průcha – Pluskal a podle Poslechového testu u vybrané edukační brožurky?

Výzkumná otázka č. 7:

Existuje vztah mezi vzděláním a porozuměním edukační brožurky pomocí Poslechového testu?

Výzkumná otázka č. 8:

Existuje vztah mezi paritou a porozuměním edukační brožurky pomocí Poslechového testu?

5.3 Hypotézy

1. Hypotéza, vázaná k výzkumné otázce č. 7

Pracovní hypotéza: Vzdělání má vliv na porozumění edukační brožurky pomocí Poslechového testu.

Ho: Mezi úrovní vzdělání a porozuměním vybrané edukační brožurky pomocí Poslechového testu není statisticky významný vztah.

HA: Mezi úrovní vzdělání a porozuměním vybrané edukační brožurky pomocí Poslechového testu je statisticky významný vztah.

2. Hypotéza, vázaná k výzkumné otázce č. 8

Pracovní hypotéza: Parita má vliv na porozumění edukační brožurky. Mezi bodovým hodnocením pomocí Poslechového testu u prvorodiček a vícerodiček bude rozdíl.

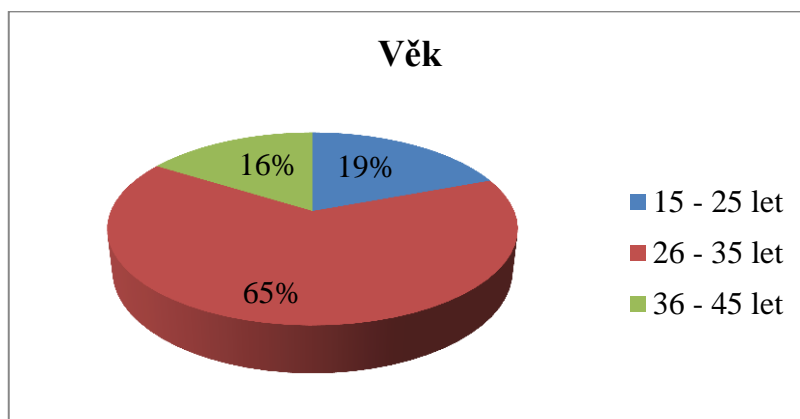
H₀: Mezi bodovým hodnocením pomocí Poslechového testu u prvorodiček a vícerodiček není statisticky významný rozdíl.

H_A: Mezi bodovým hodnocením pomocí Poslechového testu u prvorodiček a vícerodiček je statisticky významný rozdíl.

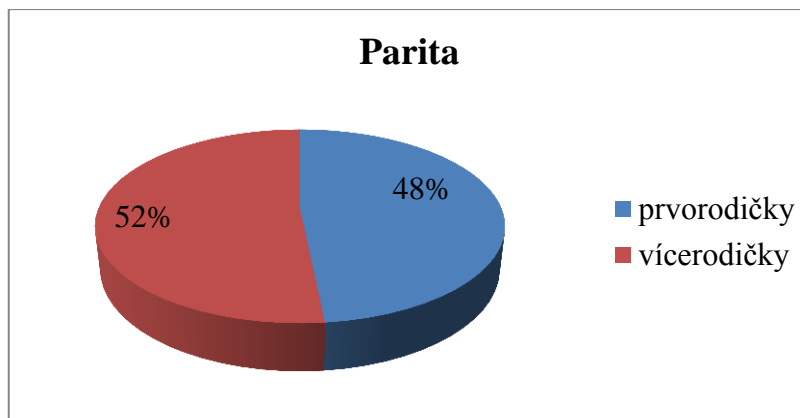
6 METODIKA

6.1 Charakteristika výzkumného vzorku

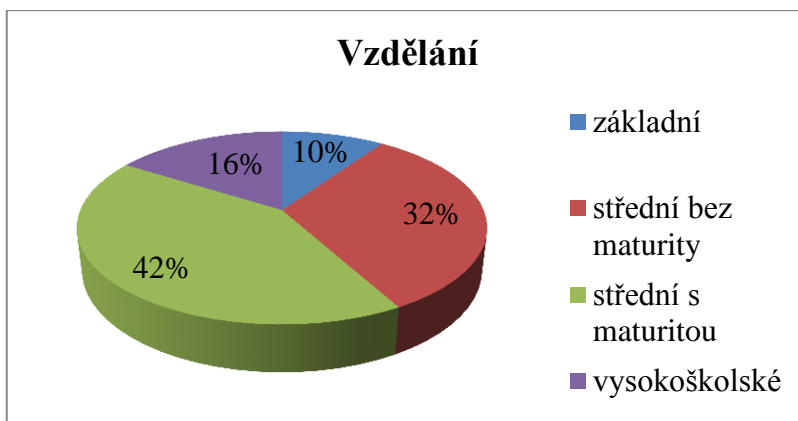
Výzkumným souborem byly ženy na oddělení šestinedělí nemocnice krajského typu. Jednalo se o záměrný výběr vzorku. Celkem bylo osloveno 81 žen, z toho 19 žen odmítlo účastnit se výzkumu. Proto celkový počet získaných Poslechových testů a strukturovaných rozhovorů činí 62. Ženy, které s výzkumem souhlasily, byly předem poučeny o účelu a anonymitě výzkumu. Jako doklad dobrovolnosti a anonymity jsem od každé ženy získala informovaný souhlas. Ve sledovaném souboru jsem zjišťovala ještě další charakteristiky – věk, paritu a úroveň vzdělání. Věkové rozmezí žen se pohybovalo od 19 do 40 let. Průměrný věk byl 30 let a směrodatná odchylka činila 5,1. Poměr prvorodiček a vícerodiček byl téměř vyrovnaný. Prvorodiček bylo 30 a vícerodiček 32. Nejčastěji zastoupené vzdělání žen bylo střední s maturitou.



Obrázek 1 Graf věkového rozmezí žen



Obrázek 2 Graf rozložení prvorodiček a vícerodiček



Obrázek 3 Graf vzdělání žen

6.2 Metoda

Výzkum byl zahájen sběrem edukačních materiálů na téma šestinedělí, který probíhal v červenci 2013. Během sběru jsem navštívila šest nemocnic, z toho dvě nemocnice byly fakultní, dvě krajské a jedna oblastní. Dále jsem navštívila tři ambulance, dvě v Královéhradeckém kraji a jednu v Pardubickém kraji. Při tomto sběru jsem získala celkem 23 brožurek.

Z těchto brožurek jsem postupně vyřadila ty, které nesplňovaly kritéria pro výpočet obtížnosti textu Mistríkova vzorce a vzorce podle Nestlerová – Průcha – Pluskal. Kritériem pro vyřazení byl nedostatečně dlouhý text. Aby brožurka mohla být použita, musela být psaná souvislým textem a obsahovat minimálně 300 slov. Po tomto vyřazení mi zůstalo 11 brožurek.

Dalším kritériem k vyřazení byly brožurky s informacemi, které již ženy na šestinedělí mohly mít. Jednalo se např. o brožurky s tematikou kojení. Domnívala jsem se, že tyto informace by už ženy mohly znát a můj výzkum by takto mohl být ovlivněn. Touto vyřazovací metodou mi zbyla jedna brožurka s názvem: „Antikoncepce po porodu: Čas pro nový pocit něžnosti (Zvolský, bez data)“. Tato brožurka mi přišla vhodná, protože si myslím, že s touto tematikou se ženy na oddělení šestinedělí ještě nezabývají, přesto by tyto informace ženy mohly zajímat v následujících týdnech.

Před zahájením výzkumu jsem provedla pilotní studium. Tato pilotáž byla nutná z důvodu nácviku čtení brožurky a ověření si, zda otázky, které jsem si stanovila ke zjištění srozumitelnosti, nejsou obecně známé nebo špatně formulované. Tato pilotáž byla určena pro skupinu žen laické veřejnosti. Celkem jsem oslovila 21 žen. Z toho 6 žen se pilotní studie

nechtěly účastnit, a proto jsem získala 15 plnohodnotně zodpovězených dotazníků. Pilotní výzkum jsem prováděla bez přečtení edukační brožurky, abych mohla vyřadit takové otázky, které byly obecně známé či nesrozumitelně podané. Pomocí tohoto výzkumu jsem jednu otázku vyřadila a dvě otázky přeformulovala, aby byly položeny výstižněji. Provedení pilotního výzkumu považuji za velmi přínosné. Dotazník pro pilotní výzkum je uveden v příloze B.

Samotný výzkum byl prováděn na oddělení šestinedělí v období od 1.12.2013 do 28.2.2014. Po souhlasu žen a podepsání informovaného souhlasu byl proveden Poslechový test. Nejprve byl přečten úryvek z edukační brožurky, poté byla zjišťována srozumitelnost pomocí odpovědí na otázky. Celkem bylo stanoveno 9 otázek. Přesto respondentky mohly získat maximálně 10 bodů, z důvodu první otázky, na kterou bylo nutné získat dvě odpovědi, a proto byla hodnocena 2 body. Otázky vztažené k úryvku edukační brožurky byly přečtené a následně zodpovídané respondentkami. Toto šetření nebylo nijak časově omezené. Výzkumné šetření probíhalo na pokojích oddělení šestinedělí, a proto bylo pro všechny ženy shodné. Součástí tohoto výzkumu bylo i zodpovězení na obecné otázky. Dotazník pro samotný výzkum je uveden v příloze C.

Další součástí mého výzkumu byl výpočet míry obtížnosti edukační brožurky podle Mistríkova vzorce a vzorce podle Nestlerová – Průcha – Pluskal. Tato analýza byla provedena ještě před zahájením pilotní studie, ale pořadí není důležité, neboť se jedná o dvě rozdílné a nezávislé metody hodnotící obtížnost textu. Níže je popsána metoda analýzy vzorce podle Nestlerové – Průchy – Pluskal. Na metodu analýzy Mistríkova vzorce odkazuji na teoretickou část práce (str. 27), vzhledem k tomu, že její analýza není natolik náročná a obsáhlá.

6.2.1 Metoda analýza obtížnosti textu podle vzorce Nestlerová – Průcha – Pluskal

Složky analýzy

1. Výběr vzorků textu.
2. Výpočet stupně syntaktické obtížnosti (Ts).
3. Výpočet stupně sémantické obtížnosti (Tp).
4. Výpočet stupně celkové obtížnosti (T).
5. Interpretace výsledků.

Popis jednotlivých kroků analýzy

1. Výběr textových vzorků

Z analyzovaného textu vybereme 5 vzorků, kde každý musí být o rozsahu nejméně 200 slov. Dle inovace M. Pluskala je vhodnější vybrat 10 vzorků o rozsahu 200 slov. Za „slovo“ je považován veškerý slovní, číselný či symbolický výraz, včetně zkratek. Také ustálené značky (vah, měr, fyzikálních veličin aj.) Jednotlivé vzorky musí mít souvislý text a měly by rovnoměrně pokrývat různé části učebnice.

V každém vzorku se spočte 200 slov. Tím, že každé dvousté slovo není na konci věty, dopočítá se vzorek k nejbližšímu konci věty. Tedy daný vzorek bude mít o něco málo než 200 slov.

V každém ze vzorku se stanoví počet vět. „Věta“ pro tento účel je jakákoli posloupnost „slov“, která začíná velkým písmenem a končí tečkou nebo jiným grafickým znaménkem. (Průcha, 1998)

2. Výpočet syntaktické obtížnosti

Vypočte se průměrná délka věty podle zadaného vzorce:

$$V = \sum N / \sum V$$

\sum = suma, která značí souhrnný počet daných jednotek

V = průměrná délka věty

N = průměrná délka slov

V každém vzorku se spočítá množství sloves v určitém tvaru, nikoliv v infinitivu. Slovesa, která se skládají ze dvou či více slov se považují za jedno sloveso.

Dále se zjistí celkový počet slov v daném vzorku a vypočte se průměrná délka větných úseků (U) podle vzorce. (Větným úsekem je myšlený počet sloves):

$$U = \sum N / \sum U$$

U = průměrná délka větných úseků

N = průměrná délka slov

$\sum U$ = množství sloves v daném úseku

Pokud máme všechny potřebné parametry, nyní můžeme vypočítat syntaktickou obtížnost textu pomocí vzorce: $T_s = 0,1 * V * U$

3. Výpočet sémantické obtížnosti

Výpočet se provádí z hodnot, které jsou zjištěné z pěti kategorií pojmů. Kategorie jsou považovány za nositele sémantické informace.

P1 = běžné pojmy

P2 = odborné pojmy

P3 = faktografické pojmy

P4 = číselné údaje

P5 = opakované pojmy

V daném vzorku se vyhledají všechna podstatná jména („pojmy“) včetně podstatných jmen abstraktních, dějových, zpodstatněných přídavných jmen, osobních jmen, příjmení a zkratk, které označují různé pojmy.

V každém vzorku se vyhledají odborné pojmy (P2). Jsou to všechna podstatná jména, která mají platnost odborného termínu v nějakém oboru. Termíny, které jsou dvouslovné či víceslovné se počítají jako jeden pojem. Někdy dochází k problému odlišit odborný pojem od běžných a faktografických pojmů. V takovém případě je nutné se opírat terminologické slovníky nebo pomoc najít u odborníků.

V každém vzorku se vyhledají faktografické pojmy (P3). Řadíme mezi ně vlastní jména osobní, názvy lidských výtvorů a zařízení, států, národů, institucí, uměleckých výtvorů aj. Dále zeměpisná jména a názvy přírodních jevů a veškeré zkratky a názvy přírodních jevů. Pokud je pojem dvouslovný nebo víceslovný, počítáme ho jako jeden pojem.

V každém vzorku se vyhledají počet číselných údajů (P4). Jsou to údaje, které vyjadřují např. letopočty, vzdálenosti, hmotnosti apod. Do této kategorie nezahrnujeme odkazy na čísla stran, obrázků aj.

V každém vzorku se vyhledá počet opakovaných pojmů (P5). Jsou to veškeré pojmy kategorií P1 až P4, které se v textu již dříve objevily.

Běžné pojmy (P1) jsou všechny ty pojmy, které nepatří do kategorie P2 až P4. Jedná se o výrazy, se kterými se člověk setká v běžném životě a zná jejich význam. (Průcha, 1998)

Po vyhledání všech pojmů lze vypočítat sémantickou obtížnost textu podle vzorce:

$$T_p = 100 * \frac{\sum P}{\sum N} * \frac{\sum P_1 + 3 \sum P_2 + 2 \sum P_3 + 2 \sum P_4 + \sum P_5}{\sum N}$$

5. Výpočet celkové obtížnosti textu

Výpočet celkové obtížnosti textu se provede podle vzorce:

$$T = T_s + T_p$$

5. Interpretace výsledků analýzy

Obtížnost textu nabývá hodnot od 1 (minimální obtížnost) až 100 (maximální obtížnost). Nejvyšší hodnota, která byla dosud naměřena, je 75,4 bodů a byla vypočítána v učebnici lékařské chemii a biochemii (Průcha, 1998).

6.2.2 Interpretace obtížnosti textu

Mistríkův vzorec

Hodnoty Mistríkova vzorce se pohybují v rozmezí 0 – 50 bodů. Texty s nejnižší obtížností mají hodnoty 40 – 50 bodů, kdežto texty s nejvyšší obtížností mají 0 – 10 bodů a jsou na hranici srozumitelnosti (Průcha, 1998).

Pro lepší přehlednost je hodnocení uvedeno v tabulce 2 a je také převedeno z bodového hodnocení na procenta.

Tabulka 2 Mistríkovo hodnocení obtížnosti textu dle bodů převedeno na %

Interpretace obtížnosti textu	Bodová škála	Bodová škála převedena na procenta
Text na hranici srozumitelnosti	0-10 b	0-20 %
Střední obtížnost textu (čím větší počet bodů, tím snadnější text)	11-39b	21-79%
Text lehké úrovně	40-50b	80-100%

Poslechový test

Hodnoty Poslechového testu se pohybují v rozmezí 0 – 100%. Texty velmi dobře srozumitelné jsou hodnoceny 90 – 100%. Texty dobře srozumitelné jsou hodnoceny 75 - 89%. Texty těžko srozumitelné jsou hodnoceny 0 – 75% (Bastable, 2008).

Pro lepší přehlednost je hodnocení uvedeno v tabulce 3 a je také převedeno z procent na bodové hodnocení.

Tabulka 3 Hodnocení obtížnosti Poslechového testu dle bodů převedeno na %

Interpretace obtížnosti	Bodová škála	Bodová škála převedena na procenta
Těžko srozumitelný text	0-7,4b	0-74%
Dobře srozumitelný text (čím větší počet bodů, tím snadnější text)	7,5 – 8,9b	75-89%
Velmi dobře srozumitelný text	9-10b	90-100%

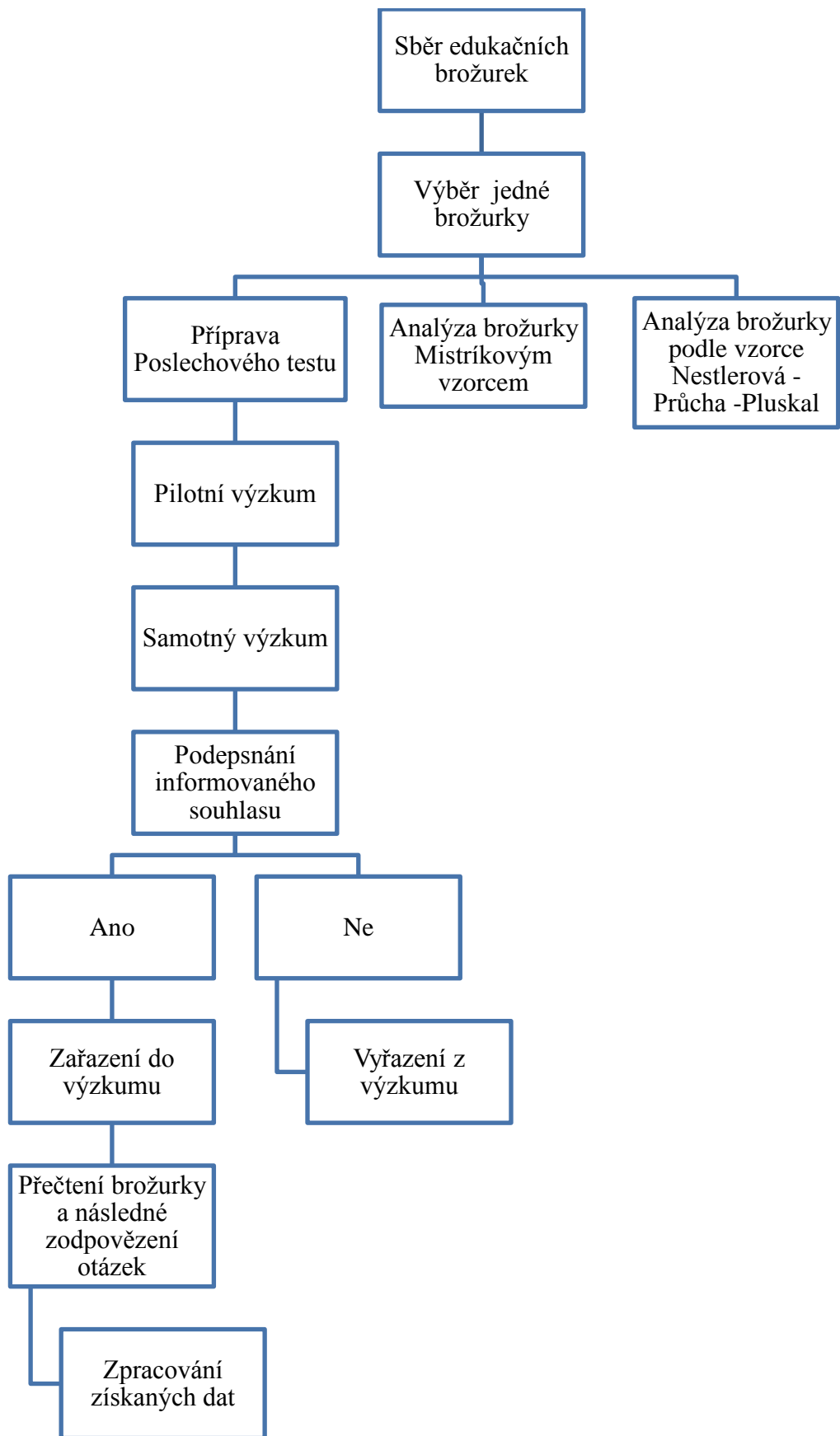
Vzorec Nestlerová – Průcha - Pluskal

Hodnoty vzorce podle Nestlerová – Průcha – Pluskal se pohybují v rozmezí od 1 (minimální obtížnost) až 100 (maximální obtížnost) (Průcha, 1998).

Pro lepší přehlednost je hodnocení uvedeno v tabulce 4 a je také převedeno z procent na bodové hodnocení. Dále bylo nutné převrácení dat, z důvodu opačného hodnocení obtížnosti.

Tabulka 4 Hodnocení obtížnosti vzorce podle Nestlerová - Průcha - Pluskal dle bodů převedeno na %

Interpretace obtížnosti	Bodová škála	Bodová škála převedena na procenta po převrácení dat
Text na hranici srozumitelnosti	90-100b	0-10%
Střední obtížnost textu (čím menší počet bodů, tím snadnější text)	89-11b	11-89%
Text považován za srozumitelný	1-10b	90-100%



Obrázek 4 Graf přehledu postupu výzkumného šetření

6.3 Analýza dat

Data, které jsem získala z Poslechového testu, byla zpracována v počítačovém programu Microsoft Office Excel. Pro lepší přehlednost byly použity grafy. Stanovené hypotézy byly testovány v programu STATISTICA 12. Byl použit dvouvýběrový t - test a Spearmanova korelace.

Nejprve byly stanoveny pracovní hypotézy, ze kterých byly vytvořeny nulové hypotézy H_0 a alternativní hypotézy H_A . Nulová hypotéza tvrdí, že mezi testovanými jevy není rozdíl (neexistuje vztah), alternativní hypotéza tvrdí, že mezi testovanými jevy je rozdíl (existuje vztah) (Chráska, 2007).

Zvolená hladina významnosti pro testování byla zvolena $\alpha = 0,05$ čili 5%. Hladinou významnosti je vyjádřena pravděpodobnost, že nesprávně zamítneme nulovou hypotézu. (Chráska, 2007).

První stanovená hypotéza byla testována pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Tento koeficient umožňuje stanovit, jak těsná je souvislost mezi jevy. Korelační koeficient může nabývat hodnot od 0 do 1. Hodnota 0 vypovídá o tom, že mezi porovnávanými jevy není žádný vztah. Čím více se vypočtená hodnota blíží k 1 nebo -1, tím je vztah mezi jevy těsnější. Záporné hodnoty korelačního koeficientu vyjadřují negativní vztah a je možné je interpretovat obdobně jako uvedené kladné hodnoty. Ve výzkumech se většinou pracuje s korelačním koeficientem, jejichž absolutní hodnota je minimálně 0,4. Pro přibližnou orientaci těsnosti vztahu vypočteného koeficientu je uvedena tabulka 5 (Chráska, 2007).

Tabulka 5 Orientační kritéria pro posuzování korelace (Chráska, 2007)

Koeficient korelace	Interpretace
$r = 1$	naprostá závislost (funkční závislost)
$1,00 > r \geq 0,90$	velmi vysoká závislost
$0,90 > r \geq 0,70$	vysoká závislost
$0,70 > r \geq 0,40$	střední (značná) závislost
$0,40 > r \geq 0,20$	nízká závislost
$0,20 > r \geq 0,00$	velmi slabá závislost
$r = 0$	naprostá nezávislost

Pokud absolutní hodnota Spearmanova korelačního koeficientu $|r_s|$ překročí 5% kritickou hodnotu, zamítá se nulová hypotéza o nezávislosti na příslušné hladině významnosti (Zvárová, 2004; Zar, 1984).

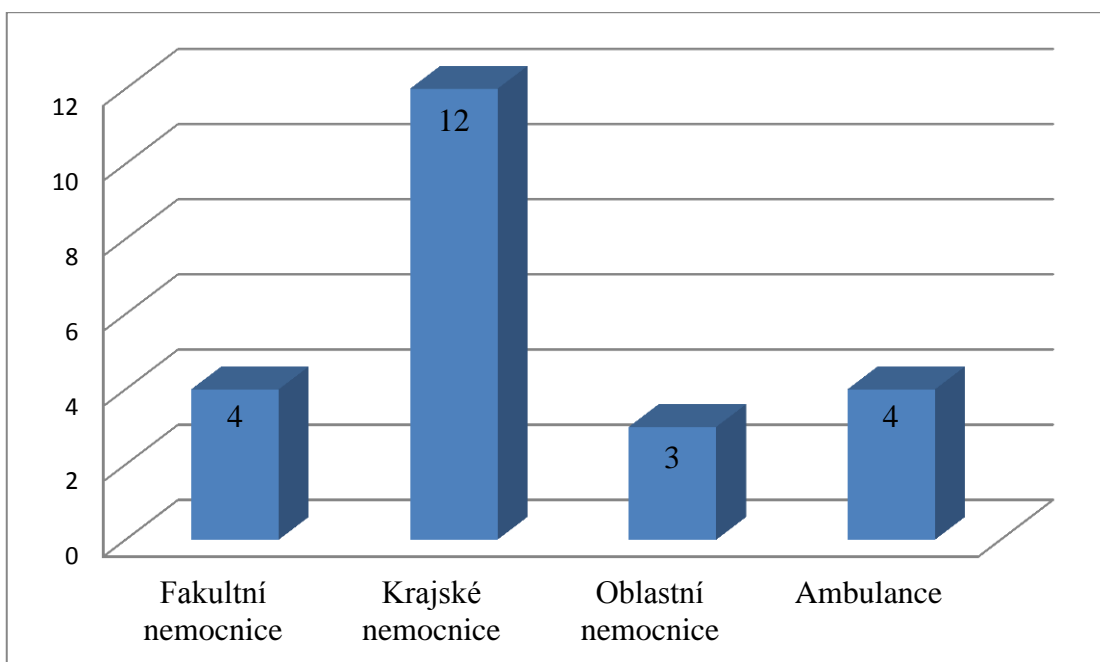
V této testované hypotéze, bylo nutné převést nominální proměnné na numerické, to znamená „1“ vyjadřuje základní vzdělání, „2“ střední vzdělání bez maturity, „3“ střední vzdělání s maturitou, „4“ vysokoškolské vzdělání.

Druhá stanovená hypotéza byla testována pomocí dvouvýběrového t - testu. Pro zjištění, zda data patří do normálního rozložení, byl proveden Kolmogorovův- Smirnovův test (dále pouze K-S test). Test se provádí pro každou proměnnou zvlášť. Pokud p-hodnota $> \alpha$, znamená to, že hodnoty naměřené v souborech jsou rozloženy normálně. U testování hypotézy pomocí t – testu pro nezávislé vzorky se řídíme takto: pokud $p < \alpha$, H_0 se zamítá a přijímá se H_A (Chrástka, 2007).

7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

7.1 Výskyt edukačních brožurek na téma šestinedělí ve vybraných zdravotnických zařízeních

Na obr. 5 jsou zobrazeny navštívená zdravotnická zařízení a počet získaných edukačních brožurek. V každé nemocnici jsem zjišťovala množství brožurek na oddělení šestinedělí a oddělení novorozenců. Podrobnější popis je uveden níže.



Obrázek 5 Graf získaných edukačních brožurek v jednotlivých zdravotnických zařízeních

Fakultní nemocnice

Celkem jsem navštívila dvě fakultní nemocnice a získala jsem čtyři edukační brožurky. Seznam získaných edukačních brožurek je uveden v tabulce 6.

Tabulka 6 Edukační brožurky získané z fakultních nemocnic

Autor	Rok vydání	Název
Szitýnya	2010	Průvodce kojením a výživou miminka
Medela	2010	Každá kapka se počítá
Laktační liga	neuveđen	Kojení: Všechno, co potřebujete vědět
Lech	neuveđen	Příručka pro ženy po porodu

Krajské nemocnice

Celkem jsem navštívila tři krajské nemocnice a získala 12 edukačních brožurek znázorněných v tabulce 3. Z toho tři brožurku s názvem „Kojení: všechno, co potřebujete vědět“ (Laktační liga), „Každá kapka se počítá“ (Medela, 2010) a „Příručka pro ženy po porodu“ (Lech) jsem již získala z fakultních nemocnic. Edukační brožurky získané z krajských nemocnic jsou uvedeny v tabulce 7.

Tabulka 7 Edukační brožurky získané z krajských nemocnic

Autor	Rok vydání	Název
Laktační liga	neuveđen	Kojení: všechno, co potřebujete vědět
Medela	2010	Každá kapka se počítá
Lech	neuveđen	Příručka pro ženy po porodu
Nutriklub	2012	Bezpečné krmení kojenců
Johnson´s baby	neuveđen	Jak pečovat o děťátko v prvních dnech života
Johnson´s baby	neuveđen	Nejnovější doporučení pro péči o novorozence
Komárková	2002	Cvičení v těhotenství
Nutrilon	2011	Kojení a začátky s výživou
Avent	neuveđen	Průvodce kojením: Pomáháme maminkám prodloužit kojení
neuveđen	neuveđen	Máma ví aneb informovaná matka
Čepický	2004	Péče o ženu v porodnici a v šestinedělí
Zvolský	neuveđen	Antikoncepce po porodu: Čas pro nový pocit něžnosti

Oblastní nemocnice

Celkem jsem navštívila jednu oblastní nemocnici a získala jsem tři edukační brožurky. Z toho brožurku s názvem „Kojení: všechno, co potřebujete vědět“ (Laktační liga) a „Nejnovější

doporučení pro péči o novorozence“ (Johnson’s baby) jsem již získala z předchozích zdravotnických zařízení. Získala jsem tedy pouze jednu novou brožurku. Pro lepší přehlednost jsou získané edukační brožurky uvedeny v tabulce 8.

Tabulka 8 Edukační brožurky získané z oblastních nemocnic

Autor	Rok vydání	Název
Laktační liga	neuveđen	Kojení: všechno, co potřebujete vědět
Johnson’s baby	neuveđen	Nejnovější doporučení pro péči o novorozence
Johnson’s baby	neuveđen	Budeme mít miminko: příprava na porod

Ambulance

Celkem jsem navštívila tři gynekologické ambulance a získala čtyři edukační brožurky znázorněné v tabulce 5. Z toho brožurku s názvem „Azalia“ (Gedeon Richter) jsem získala dvakrát. Tyto brožurky představovaly spíše popis jednotlivého druhu antikoncepce. Brožurky získané v ambulancích jsou uvedeny v tabulce 9.

Tabulka 9 Edukační brožurky získané z ambulancí

Autor	Rok vydání	Název
Gedeon Richter	neuveđen	Azalia
Bayer healthCare	neuveđen	Mirena
Merck Sharp	2011	Cerazatte

7.2 Výpočet edukační brožurky podle vzorce Nestlerová – Průcha – Pluskal

Brožurka s názvem:

Antikoncepce po porodu: Čas pro nový pocit něžnosti (Zvolak, bez data)

Pokud jde o volbu antikoncepční metody, platí v období kojení zvláštní pravidla. Prostředkem první volby jsou všechny nehormonální metody, např. tzv. bariérové metody jako je kondom nebo metody, které přicházejí pro většinu párů v úvahu jenom jako přechodné řešení, kvůli zdlouhavé manipulaci a menší spolehlivosti ve srovnání s jinými antikoncepčními metodami. Pokud se děloha po porodu v průběhu asi 4 až 6 týdnů dostatečně stáhla lze zavést klasické tělíčko – nejčastěji s přídavkem mědi.

Na hormonální metody zabránění početí nutno během kojení pohlížet rozdílně. Kombinovaná pilulka by v této fázi neměla být používána, protože v ní obsažené estrogeny a gestageny mohou ovlivňovat množství a složení mateřského mléka.

Naproti tomu mohou být po dohodě s ženskou lékařkou nebo lékařem použity prostředky, které obsahují jenom gestagen (hormon žlutého tělíska) v nízkém dávkování, jako je třeba minipilulka nebo intrauterinní systém (IUS). Existuje minipilulka s „intervalem spolehlivosti“ 12 hodin, která se užívá pravidelně každých 24 hodin. Na to si některé ženy po devítiměsíční pauze těžko znovu zvykají. Do mateřského mléka přechází jen nepatrné množství gestagenů. Množství a složení mateřského mléka tím zůstává neovlivněno. Ani u kojenců nebyla pozorována žádná újma na zdraví.

Mnoho žen uvažuje po porodu o dlouhodobé a spolehlivé antikoncepční metodě.

Antikoncepční spolehlivost IUS je srovnatelná se sterilizací (chirurgické přerušení vejcovodů). Poskytuje téměř stoprocentní ochranu až po dobu 5 let. Pokud se však žena rozhodne pro další dítě, může být systém kdykoliv bez problémů opět vyňat a k oplodnění může dojít už v prvním měsíci nového menstruačního cyklu. Intrauterinní systém je zaveden do dělohy a denně tam uvolňuje velmi malé množství hormonu žlutého tělíska, ještě méně než obsahuje minipilulka. Tím, že se hormon z nitroděložního systému uvolňuje přímo do dutiny děložní, se menstruační krvácení postupně zkracuje, zeslabuje a stává se méně bolestivým, i když v prvních měsících může docházet ke špinění. U některých žen menstruační krvácení téměř úplně přestane, což podobně jako v době kojení neznamena nic nepřírozeného ani neohrožuje zdraví. Intrauterinní systém může být zaveden 4-6 týdnů po porodu, pokud nešlo o operační porod tzv. císařským řezem, kdy je vhodné počkat se zavedením nejméně 8 týdnů od porodu, jakmile se děloha po porodu znovu zmenší. Chceme-li s konečnou platností vyloučit možnost dalšího otěhotnění, lze uvažovat o sterilizaci.

Legenda: text žlutě zvýrazněný značí slovesa, text zeleně zvýrazněný značí podstatná jména.

Tento text byl analyzován podle knihy: „Učebnice: Teorie a analýza edukačního média“ (Průcha, 1998)

1. Výběr textových vzorků

Jak již bylo popsáno v metodice, ze zkoumaného textu se má vybrat 5 vzorků o minimálním rozsahu 200 slov. Vzhledem k analyzování edukační brožurky, vybrat 5 vzorků nebylo možné. S vedoucí práce jsme se domluvily použít pouze jeden vzorek.

N (množství slov) = 355

V (množství vět) = 20

2. Výpočet syntaktické obtížnosti

Výpočet průměrné délky věty: $V = \sum N / \sum V$

V daném vzorku $V = 365 / 20$

$$V = 18,25$$

Výpočet množství sloves: 40

V závorce jsou uvedena slovesa z úryvku analyzované brožurky.

(Jde, platí, jsou, je, přicházejí, stáhla, lze zavést, neměla být používána, mohou ovlivňovat, mohou být, obsahují, existuje, užívá se, zvykají, přecházejí, zůstává, nebyla pozorována, uvažuje, je, poskytuje, rozhodne se, může být vyňat, může dojít, je zaveden, uvolňuje, obsahuje, uvolňuje, zkracuje, zeslabuje, stává se, může, přestane, neznamená, neohrožuje, může být zaveden, nešlo, je, zmenší, chceme-li vyloučit, lze uvažovat).

Výpočet průměrné délky větných úseků (U)

$$U = N / U$$

$$U = 365 / 40$$

$$U = 9,13$$

Výpočet syntaktické obtížnosti textu

$$T_s = 0,1 * V * U$$

$$T_s = 0,1 * 18,25 * 9,13$$

$$T_s = 16,66$$

3. Výpočet sémantické obtížnosti

Výpočet byl prováděn z hodnot, zjištěných z kategorií pojmů jakožto nositelů sémantické informace. Bližší informace o zařazení pojmů do kategorií je popsáno v metodice práce. Pro lepší přehlednost jsou pojmy znázorněny v tabulce 10.

Tabulka 10 Kategorie pojmů

P1 – běžné	P2 – odborné	P4 – číselné	P5 – opakované
volba	antikoncepční metoda	4 - 6	volby
období	nehormonální metody	12	antikoncepční metoda
pravidla	bariérové metody	24	kojení
prostředkem	tělísko s přídavkem mědi	stoprocentní	prostředky
kondom	hormonální metody	5	gestagen
metody	kombinovaná pilulka	8	minipilulka
páry	estrogen		spolehlivosti
úvaha	gestagen		hodin
řešení	hormon žlutého tělíska		mateřské mléko
manipulace	minipilulka		množství
spolehlivosti	intrauterinní systém		složení
srovnání	sterilizace		žen
průběh	císařský řez		porod
týdnů	IUS		IUS
zabránění	kojení		děloha
početí	děloha		hormon žlutého tělíska
fáze	porod		měsíc
množství	menstruační cyklus		krvácení
složení	hormon		doba
dohoda	dutina děložní		zdraví
lékařka			4 - 6
lékař			týden
dávkování			sterilizace
interval spolehlivosti			
hodin			
ženy			
pauza			
kojenec			
újma			

zdraví			
vejcovody			
přerušeni			
ochrana			
doba			
system			
dítě			
problém			
oplození			
měsíc			
krvácení			
špinění			
zavedení			
platnost			
možnost			
otěhotnění			

V tabulce 10 není zařazena kategorie P3 – faktografické pojmy, protože se v analyzovaném vzorku ani jednou nevyskytly.

Při analyzování do kategorií pojmů se objevily nejasnosti. V instrukcích knihy „Učebnice: Teorie a analýza edukačního média“ (Průcha, 1998) např. není uvedeno, zda se počítají číslovky vyjádřené číslicí i slovem. U pojmů kategorie P5 není uvedeno, zda opakující pojmy se počítají pouze jednou, nebo tolikrát, kolikrát se v textu vyskytují. Proto byly hledány jiné analyzované texty, které by problematiku mohly objasnit. Nacházela jsem ale pouze výsledky analyzovaných textů, nikoli však postup. Vyhledala jsem pouze jeden úryvek analyzovaného textu, který byl prováděn Janíčkem (2013), který také uvádí nepřesné instrukce pro analýzu. Někdy dochází k obtížnému rozlišení pojmu běžného a odborného. Tyto nejasnosti jsem poté konzultovala s vedoucí práce. Po domluvě, jsme mezi číslovky počítala číslovky vyjádřené číslicí i slovem a opakující pojmy jsem počítala pouze jednou. Naše domněnka byla, že čím více bude opakujících se pojmů, tím se text bude zdát jednodušším. K rozlišení odborného a běžného pojmu jsem použila Velký lékařský slovník (Vokurka, 2007).

Výpočet sémantické obtížnosti textu

$$T_p = 100 * \frac{\sum P}{\sum N} * \frac{\sum P_1 + 3 \sum P_2 + 2 \sum P_3 + 2 \sum P_4 + \sum P_5}{\sum N}$$

$$T_p = 9,97$$

4. Výpočet celkové obtížnosti textu

$$T = T_s + T_p$$

$$T = 16,66 + 9,97$$

$$T = 26,63$$

Celková obtížnost textu je po zaokrouhlení na celá čísla podle vzorce Nestlerová – Průcha – Pluskal 27 bodů.

7.3 Výpočet edukační brožurky podle Mistríkova vzorce

Brožurka s názvem:

Antikoncepce po porodu: Čas pro nový pocit něžnosti (Zvolský, bez data)

Pokud jde o volbu antikoncepční metody, platí v období kojení zvláštní pravidla. Prostředkem první volby jsou všechny nehormonální metody, např. tzv. bariérové metody jako je kondom nebo metody, které přicházejí pro většinu párů v úvahu jenom jako přechodné řešení, kvůli zdlouhavé manipulaci a menší spolehlivosti ve srovnání s jinými antikoncepčními metodami. Pokud se děloha po porodu v průběhu asi 4 až 6 týdnů dostatečně stáhla lze zavést klasické tělíčko – nejčastěji s přídavkem mědi.

Na hormonální metody zabránění početí nutno během kojení pohlížet rozdílně. Kombinovaná pilulka by v této fázi neměla být používána, protože v ní obsažené estrogeny a gestageny mohou ovlivňovat množství a složení mateřského mléka.

Naproti tomu mohou být po dohodě s ženskou lékařkou nebo lékařem použity prostředky, které obsahují jenom gestagen (hormon žlutého tělíska) v nízkém dávkování, jako je třeba minipilulka nebo intrauterinní systém (IUS). Existuje minipilulka s „intervalem spolehlivosti“ 12 hodin, která se užívá pravidelně každých 24 hodin. Na to si některé ženy po devítiměsíční pauze těžko znovu zvykají. Do mateřského mléka přechází jen nepatrné množství gestagenů. Množství a složení mateřského mléka tím zůstává neovlivněno. Ani u kojenců nebyla pozorována žádná újma na zdraví.

Mnoho žen uvažuje po porodu o dlouhodobé a spolehlivé antikoncepční metodě.

Antikoncepční spolehlivost IUS je srovnatelná se sterilizací (chirurgické přerušení vejcovodů). Poskytuje téměř stoprocentní ochranu až po dobu 5 let. Pokud se však žena rozhodne pro další dítě, může být systém kdykoliv bez problémů opět vyňat a k oplodnění

může dojít už v prvním měsíci nového menstruačního cyklu. Intrauterinní systém je zaveden do dělohy a denně tam uvolňuje velmi malé množství hormonu žlutého tělíska, ještě méně než obsahuje minipilulka. Tím, že se hormon z nitroděložního systému uvolňuje přímo do dutiny děložní, se menstruační krvácení postupně zkracuje, zeslabuje a stává se méně bolestivým, i když v prvních měsících může docházet ke špinění. U některých žen menstruační krvácení téměř úplně přestane, což podobně jako v době kojení neznamená nic nepřirozeného ani neohrožuje zdraví. Intrauterinní systém může být zaveden 4-6 týdnů po porodu, pokud nešlo o operační porod tzv. císařským řezem, kdy je vhodné počkat se zavedením nejméně 8 týdnů od porodu, jakmile se děloha po porodu znovu zmenší. Chceme-li s konečnou platností vyloučit možnost dalšího otěhotnění, lze uvažovat o sterilizaci.

Podrobný výpočet Mistríkova vzorce je uveden v tabulce 12.

Tabulka 12 Výpočet brožurky „Antikoncepce po porodu“ (Zvolský) podle Mistríkova vzorce

	N	S	V	L
Pokud	1	2		1
jde	2	1		2
o	3	1		3
volbu	4	2		4
antikoncepční	5	5		5
metody,	6	3		6
platí	7	2		7
v	8	1		8
období	9	3		9
kojení	10	3		10
zvláštní	11	2		11
pravidla.	12	3	12	12
Prostředkem	13	3		13
první	14	2		14
volby	15	2		
jsou	16	1		15
všechny	17	2		16
nehormonální	18	5		17
metody,	19	3		
např.	20	3		18
tzv.	21	3		19
bariérové	22	5		20
metody	23	3		
jako	24	2		21
je	25	1		22
kondom	26	2		23
nebo	27	2		24
metody,	28	3		
které	29	2		25
přicházejí	30	4		26
pro	31	1		27
většinu	32	3		28
párů	33	2		29
v	34	1		
úvahu	35	3		30
jenom	36	2		31
jako	37	2		
přechodné	38	3		32
řešení,	39	3		33
kvůli	40	2		34
zdlouhavé	41	3		35
manipulaci	42	5		36
a	43	1		37
menší	44	2		38
spolehlivosti	45	5		39
ve	46	1		40
srovnání	47	3		41

	N	S	V	L
s	48	1		42
jinými	49	3		43
antikoncepčními	50	6		
metodami.	51	4	39	
Pokud	52	2		
se	53	1		44
děloha	54	3		45
po	55	1		46
porodu	56	3		47
v	57	1		
průběhu	58	3		48
asi	59	2		49
4	60	1		50
až	61	1		51
6	62	2		52
týdnů	63	2		53
dostatečně	64	4		54
stáhla	65	2		55
lze	66	1		56
zavést	67	2		57
tělísko	68	3		58
nejčastěji	69	4		59
s	70	1		
přídavkem	71	3		60
mědi.	72	2	21	61
Na	73	1		62
hormonální	74	4		63
metody	75	3		
zabránění	76	4		64
početí	77	3		65
nutno	78	2		66
během	79	2		67
kojení	80	3		
pohlížet	81	3		68
rozdílně.	82	3	10	69
Kombinovaná	83	5		70
pilulka	84	3		71
by	85	1		72
v	86	1		
této	87	2		73
fázi	88	2		74
neměla	89	3		75
být	90	1		76
používána,	91	5		77
protože	92	3		78
v	93	1		
ní	94	1		79

	N	S	V	L
obsažené	95	4		80
estrogeny	96	4		81
a	97	1		
gestageny	98	4		82
mohou	99	2		83
ovlivňovat	100	4		84
množství	101	2		85
a	102	1		
složení	103	3		86
mateřského	104	4		87
mléka.	105	2	23	88
Naproti	106	3		89
tomu	107	2		90
mohou	108	2		91
být	109	1		92
po	110	1		
dohodě	111	3		93
s	112	1		
ženskou	113	2		94
lékařkou	114	3		94
nebo	115	2		
lékařem	116	3		95
použity	117	4		
prostředky,	118	3		96
které	119	2		
obsahují	120	4		97
jenom	121	2		98
gestagen	122	3		
(hormon	123	2		99
žlutého	124	3		100
tělíska)	125	3		101
v	126	1		
nízkém	127	2		102
dávkování	128	4		103
jako	129	2		
je	130	1		
třeba	131	2		104
minipilulka	132	5		105
nebo	133	2		
intrauterinní	134	6		106
systém	135	2		107
(IUS).	136	3	31	108
Existuje	137	4		109
minipilulka	138	5		
s	139	1		
„intervalem	140	4		110
spolehlivosti“	141	5		111

	N	S	V	L
12	142	2		112
hodin,	143	2		113
která	144	2		
se	145	1		
užívá	146	3		114
pravidelně	147	4		115
každých	148	2		116
24	149	2		117
hodin.	150	2	14	
Na	151	1		
to	152	1		118
si	153	1		119
některé	154	3		120
ženy	155	2		121
po	156	1		
devítiměsíční	157	6		122
pauze	158	2		123
těžko	159	2		124
znovu	160	2		125
zvykají.	161	3	11	126
Do	162	1		127
mateřského	163	4		
mléka	164	2		
přechází	165	3		
jen	166	1		128
nepatrné	167	4		129
množství	168	2		
gestagenů.	169	4	8	
Množství	170	2		
a	171	1		
složení	172	3		
mateřského	173	4		
mléka	174	2		
tím	175	1		130
zůstává	176	3		131
neovlivněno.	177	5	8	132
Ani	178	2		133
u	179	1		134
kojenců	180	3		135
nebyla	181	3		136
pozorována	182	5		137
žádná	183	2		138
újma	184	2		139
na	185	1		
zdraví.	186	2	9	140
Mnoho	187	2		141
žen	188	1		

	N	S	V	L
uvažuje	189	4		142
po	190	1		
porodu	191	3		
o	192	1		
dlouhodobé	193	4		143
a	194	1		
spolehlivé	195	4		
antikoncepční	196	5		
metodě.	197	3	11	
Antikoncepční	198	4		
spolehlivost	199	4		
IUS	200	3		
je	201	1		
srovnatelná	202	4		
se	203	1		
sterilizací	204	5		144
(chirurgické	205	4		145
přerušeni	206	4		146
vejcovodů).	207	4	10	147
Poskytuje	208	4		148
téměř	209	2		149
stoprocentní	210	4		150
ochranu	211	3		151
až	212	1		
po	213	1		
dobu	214	2		152
5	215	2		153
let.	216	1	9	154
Pokud	217	2		
se	218	1		
však	219	1		155
žena	220	2		
rozhodne	221	3		156
pro	222	1		157
další	223	2		158
dítě,	224	2		159
může	225	2		160
být	226	1		
systém	227	2		
kdykoliv	228	3		161
bez	229	1		162
problémů	230	3		163
opět	231	2		164
vyňat	232	2		165
a	233	1		
k	234	1		166
oplození	235	4		167

	N	S	V	L
může	236	2		
dojít	237	2		168
už	238	1		169
prvním	239	2		170
měsíci	240	3		171
nového	241	3		172
menstruačního	242	5		173
cyklu.	243	2	27	174
Intrauterinní	244	6		
systém	245	2		
je	246	1		
zaveden	247	3		
do	248	1		
dělohy	249	3		
a	250	1		
denně	251	2		175
tam	252	1		176
uvolňuje	253	4		177
velmi	254	2		178
malé	255	2		179
množství	256	2		
hormonu	257	3		
žlutého	258	3		
tělíska,	259	3		
ještě	260	2		180
méně	261	2		181
než	262	1		182
obsahuje	263	4		
minipilulka.	264	5	21	
Tím,	265	1		183
že	266	1		184
se	267	1		
hormon	268	2		
z	269	1		185
nitroděložního	270	6		
systému	271	3		
uvolňuje	272	4		
přímo	273	2		186
do	274	1		
dutiny	275	3		187
děložní,	276	3		
se	277	1		
menstruační	278	4		
krvácení	279	4		188
postupně	280	3		189
zkracuje,	281	3		190
zeslabuje	282	4		191

	N	S	V	L
a	283	1		
stává	284	2		192
se	285	1		
méně	286	2		
bolestivým,	287	4		193
i	288	1		194
když	289	1		195
v	290	1		
prvních	291	2		
měsících	292	3		196
může	293	2		
docházet	294	3		197
ke	295	1		198
špinění.	296	3	32	199
U	297	1		
některých	298	3		200
žen	299	1		
přerušení	300	4		
menstruační	301	4		
krvácení	302	4		
téměř	303	2		
úplně	304	3		201
přestane,	305	3		202
což	306	1		203
podobně	307	3		204
jako	308	2		
v	309	1		
době	310	2		
kojení	311	3		
neznamená	312	4		205
nic	313	1		206
nepřirozeného	314	6		207
ani	315	2		208
neohrožuje	316	6		209
zdraví.	317	2	21	
Intrauterinní	318	6		
systém	319	2		
může	320	2		
být	321	1		
zaveden	322	3		
4 -	323	2		
6	324	1		
týdnů	325	2		
po	326	1		
porodu,	327	3		
pokud	328	2		
nešlo	329	2		210

	N	S	V	L
o	330	1		
operační	331	4		211
porod	332	2		
tzv.	333	3		
císařským	334	3		212
řezem,	335	2		213
kdy	336	1		214
je	337	1		
vhodné	338	2		215
vyčkat	339	2		216
se	340	1		
zavedením	341	4		
nejméně	342	3		217
8	343	2		218
týdnů	344	2		
od	345	1		219
porodu,	346	3		
jakmile	347	3		220
se	348	1		
děloha	349	3		
po	350	1		
porodu	351	3		
znovu	352	2		221
zmenší.	353	2	36	222
Chceme -li	354	3		223
s	355	1		
konečnou	356	3		224
platností	357	3		225
vyložit	358	3		226
možnost	359	2		227
dalšího	360	3		228
otěhotnění,	361	5		229
lze	362	1		
uvažovat	363	4		230
o	364	1		
sterilizaci.	365	5	12	

Legenda:

N = Počet všech lexikálních jednotek textu,

S = průměrná délka slov v počtu slabik,

V = průměrná délka vět,

L = počet různých lexikálních jednotek.

Zjištěné hodnoty:

$$N \text{ (celkový počet slov)} = 365$$

$$S \text{ (průměrná délka slov v počtu slabik)} = 894 / 365 = 2,45$$

$$V \text{ (průměrná délka vět ve slovech)} = 365 / 20 = 18,25$$

$$L \text{ (počet rozdílných slov)} = 230$$

$$I = N / L$$

Výpočtu vzorce podle Mistríka:

$$R = 50 - (V*S) / (I)$$

$$R = 50 - (18,25*2,45) / 1,57$$

$$R = 50 - 28,48$$

$$R = 21,52$$

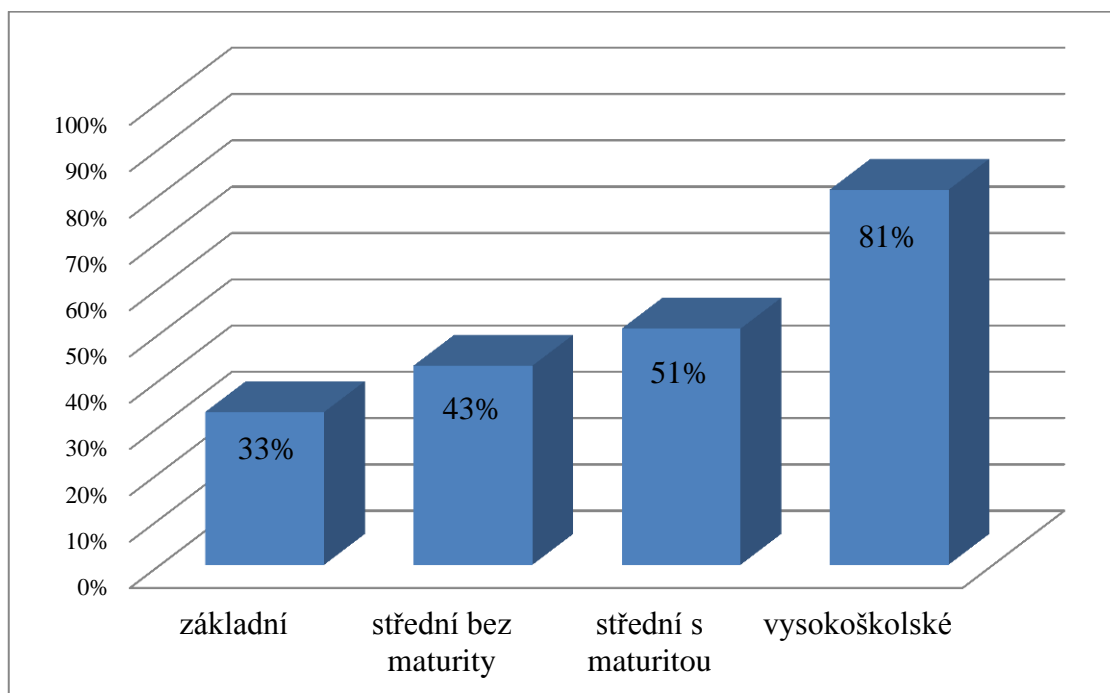
Obtížnost textu je po zaokrouhlení na celá čísla podle Mistríkova vzorce 22 bodů.

7.4 Poslechový test

7.4.1 Průměrné výsledky Poslechového testu

Průměrný výsledek úspěšnosti Poslechového testu u vybrané edukační brožurky je 50 %. Jak již bylo zmíněno v teoretické části práce, edukační brožurka může být považována za srozumitelnou, pokud úspěšnost Poslechového testu dosáhne minimálně 75%. Vzhledem k nedosažení požadované procentuální úspěšnosti, hodnotím vybranou edukační brožurku jako obtížnou.

7.4.2 Průměrné výsledky Poslechového testu podle vzdělání

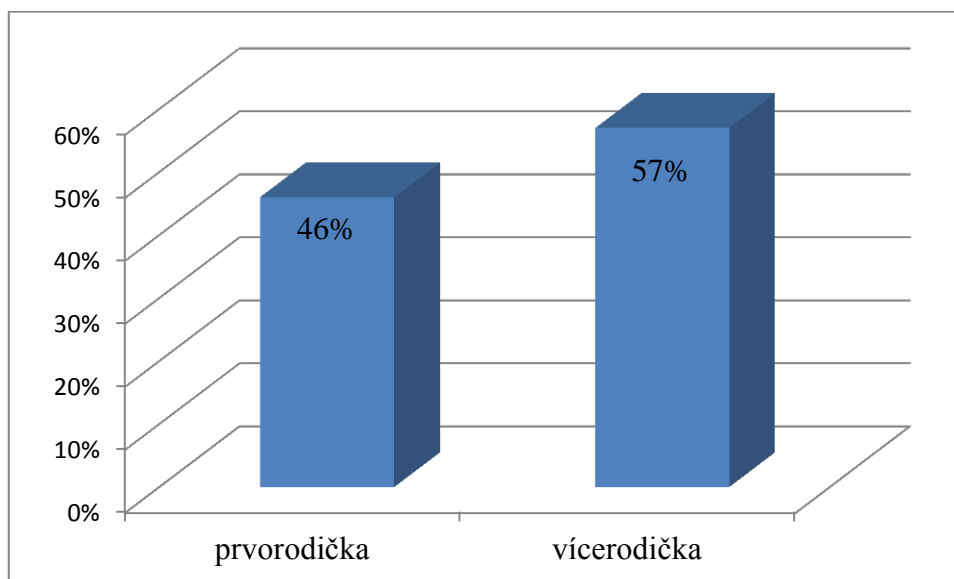


Obrázek 6 Graf procentuální úspěšnosti Poslechového testu podle vzdělání

Na obrázku 6 je možné sledovat míru srozumitelnosti edukační brožurky v závislosti na vzdělání. Ženy, které měly dosažené základní vzdělání, bylo 6 a jejich průměrná procentuální úspěšnost byla 33%. Ženy, které měly dosažení vzdělání střední bez maturity, bylo 20 a jejich průměrná procentuální úspěšnost byla 43%. Ženy, které měly dosažené vzdělání střední s maturitou, bylo 26 a jejich průměrná procentuální úspěšnost byla 51%. Ženy, které měly dosažené vzdělání vysokoškolské, bylo 10 a jejich průměrná procentuální úspěšnost byla 81%.

Na obrázku 6 je patrné, že čím ženy dosáhly vyššího vzdělání, i míra srozumitelnosti edukační brožurky byla vyšší. Je ale nutné brát v úvahu fakt, že žen se základním a vysokoškolským vzděláním bylo značně méně, než v ostatních skupinách. Přesto se domnívám, že lze říci, že čím vyšší je vzdělání, je i vyšší míra srozumitelnosti edukační brožurky pomocí Poslechového testu. Tento domnívaný předpoklad je níže objasněný pomocí zpracované hypotézy.

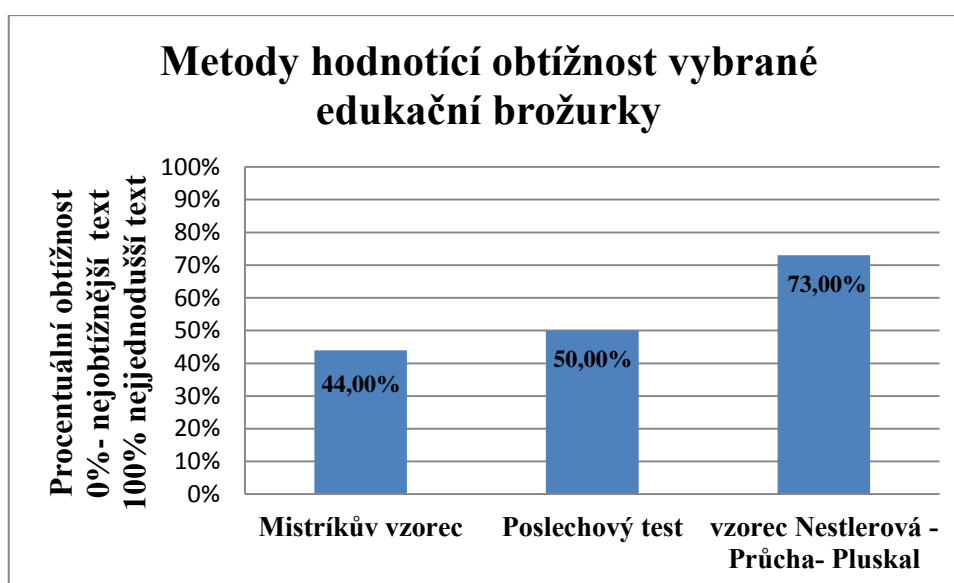
7.4.3 Průměrné výsledky Poslechového testu podle parity



Obrázek 7 Graf procentuální úspěšnosti Poslechového testu podle parity

Na obrázku 7 je možné sledovat průměrnou procentuální úspěšnost podle parity žen. Prvorodičky, kterých bylo 30, měly průměrnou procentuální úspěšnost 46% a vícerodičky, kterých bylo 32, měly průměrnou procentuální úspěšnost 57%. Zda parita má vliv na porozumění vybrané edukační brožurky pomocí Poslechového testu objasní statistické zpracování hypotézy.

7.5 Porovnání výsledků



Obrázek 8 Graf metod hodnotící obtížnost textu

V metodice je prostřednictvím tabulek doloženo, jak došlo k převodu počtu bodů na procenta. Mistríkův vzorec byl hodnocen 22 body, tedy 44%. Poslechový test byl hodnocen průměrně 5 body, tedy 50%. Vzorec podle Nestlerové – Průcha – Pluskal získal 27 bodů, tedy 73%. Na obrázku 8 je patrná procentuální obtížnost použitých vzorců měřících obtížnost textu. Jako nejméně obtížný byl shledaný edukační materiál podle vzorce Nestlerová – Průcha – Pluskal. Naproti tomu obtížnost Mistríkova vzorce hodnotila edukační materiál značně obtížnější. Důvody, které mohly mít vliv na procentuální obtížnost jednotlivých metod, jsou popsány níže v oddílu Diskuze.

7.6 Testování hypotéz

Testovaná hypotéza č. 1, vázaná k výzkumné otázce č. 7.

Pracovní hypotéza: Vzdělání má vliv na porozumění edukační brožurky pomocí Poslechového testu.

Data potřebná k testování jsou uvedena v příloze E.

Tabulka 11 Popisná statistika

	Počet	Medián	Modus	Minimum	Maximum
vzdělání	62,00	3,00	3,00	1,00	4,00
bodové hodnocení	62,00	5,00	6,00	1,00	10,00

Testování hypotéz

Ho: Mezi úrovní vzdělání a porozuměním vybrané edukační brožurky pomocí Poslechového testu není statisticky významný vztah.

HA: Mezi úrovní vzdělání a porozuměním vybrané edukační brožurky pomocí Poslechového testu je statisticky významný vztah.

Spearmanova korelace provedená v programu STATISTICA 12 byla vyhodnocena na hladině významnosti $p < 0,05$ jako statisticky významná, doložilo mi to červené označení korelačních koeficientů. Těsnost vztahu mezi vzděláním a Poslechovým testem je hodnoceno podle Spearmanova korelačního koeficientu „ r_s “ = 0,48 za střední. (Tabulka těsnosti korelačního

koeficientu je uvedena v metodice). Dle tabulkové kritické hodnoty pro $\alpha = 0,05$ a „n“ = 62 jsme dostali hodnotu 0,252, která je nižší než „r_s“, proto zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní, která říká, že mezi zkoumanými jevy je vztah.

Interpretace výsledků

Mezi úrovní vzdělání respondentek a porozuměním edukační brožurky pomocí Poslechového testu byl prokázán statisticky významný vztah.

Testovaná hypotéza č. 2, vázaná k výzkumné otázce č. 8

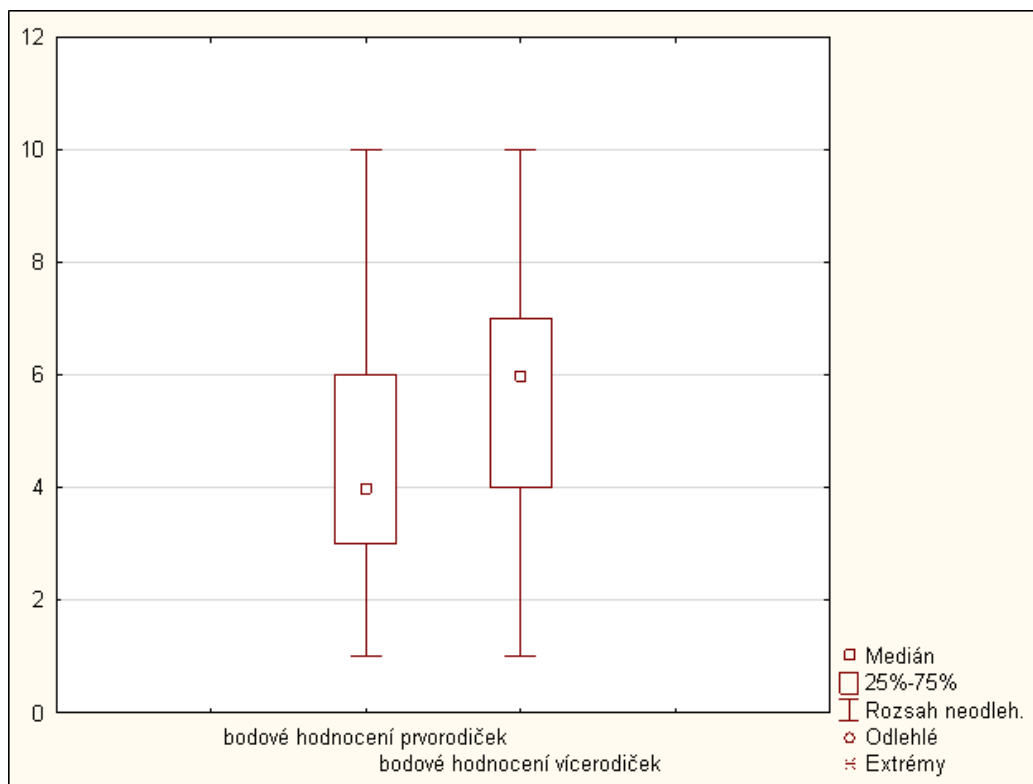
Pracovní hypotéza:

Parita má vliv na porozumění edukační brožurky. Mezi bodovým hodnocením pomocí Poslechového testu u prvorodiček a vícerodiček bude rozdíl.

Data potřebná k testování jsou uvedena v příloze F.

Tabulka 12 Popisná statistika

	Počet	Průměr	Medián	Modus	Min.	Max.	Rozptyl
bodové hodnocení prvorodiček	30	4,57	4,00	4,00	1,00	10,00	6,81
bodové hodnocení vícerodiček	32	5,69	6,00	6,00	1,00	10,00	5,38



Obrázek 9 Graf porovnání bodového hodnocení prvorodiček a vícerodiček

Z obrázku 9 je zřejmé, že hodnota mediánu v souboru „bodové hodnocení prvorodiček“ je nižší než v souboru „bodové hodnocení vícerodiček“. V souborech se nevyskytují žádné odlehlé ani extrémní hodnoty.

Tabulka 13 Test normálního rozložení (K-S test)

Bodové hodnocení prvorodiček	p - hodnota 0,44
Bodové hodnocení vícerodiček	p - hodnota 0,23

V tabulce 13 je patrné, že v obou souborech platí, že p-hodnota $> \alpha$ ($0,44 > 0,05$ a $0,23 > 0,05$). Test prokázal, že hodnoty naměřené v obou souborech jsou rozloženy normálně.

Testy hypotéz

H_0 : Mezi bodovým hodnocením pomocí Poslechového testu u prvorodiček a vícerodiček není statisticky významný rozdíl.

H_A : Mezi bodovým hodnocením pomocí Poslechového testu u prvorodiček a vícerodiček je statisticky významný rozdíl.

Tabulka 14 T - test pro nezávislé vzorky

	p hodnota
prvorodičky vs vícerodičky	0,07849

Na základě t-testu pro nezávislé vzorky H_A zamítám, neboť hodnota $p > \alpha$ ($0,078 > 0,05$). H_0 přijímám, a proto můžu tvrdit, že mezi bodovým hodnocením u prvorodiček a vícerodiček není statisticky významný rozdíl.

Interpretace výsledků

Mezi bodovým hodnocením u prvorodiček a vícerodiček pomocí Poslechového testu nebyl prokázán statisticky významný rozdíl. Test byl proveden na hladině významnosti 5%.

8 DISKUZE

Výzkumná otázka č. 1: Jaký je výskyt edukačních brožurek pro laickou veřejnost na téma šestinedělí ve zdravotnických zařízeních?

Během sběru jsem navštívila šest nemocnic, z toho dvě nemocnice byly fakultní, dvě krajské a jedna oblastní. Dále jsem navštívila tři ambulance, dvě v Královehradeckém kraji a jednu v Pardubickém kraji. Celkem jsem získala 23 brožurek. Některé se mi opakovaly, a tudíž jsem získala 18 různých druhů brožurek. Domnívám se, že získané množství edukačních brožurek je vysoké. Přesto je nutné brát v úvahu fakt, že téma šestinedělí je velmi obsáhlé, proto i témata získaných edukačních brožur jsou velmi různorodá. Nejvíce zastoupených brožur bylo na téma kojení a péče o novorozence. V některých bylo shrnutí nejčastějších problémů tohoto tématu. Například brožurka s tematikou antikoncepce, kterou jsem si vybrala, jsem získala pouze jednu. Myslím si, že tato tematika je pro ženy v šestinedělí také velmi zajímavá a podle mého názoru, by těchto brožurek mohlo být více. V ambulanci mi bylo řečeno, že tyto informace jsou spíše podávány ústně. Pokud už jsou nějaké brožurky na téma antikoncepce, jsou to brožurky na jednotlivé preparáty. Přesto bych shrnula, že množství brožur na téma šestinedělí je zastoupeno velmi početně.

Výzkumná otázka č. 2: Jaká je míra obtížnosti vybrané edukační brožurky podle Mistríkova vzorce?

Obtížnost Mistríkova vzorce je hodnocena v rozmezí 0 – 50 bodů. Kde 0 - 10 svědčí pro nejtěžší obtížnost textu (text na hranici srozumitelnosti) a bodové hodnocení od 40 – 50 svědčí pro nejlehčí obtížnost textu. Výpočet Mistríkova vzorce činí 22 bodů. Tudíž, lze říci, že obtížnost edukační brožurky je hodnocena jako obtížná, neboť získané body jsou v bodovém rozmezí pod průměrem, který by značil střední obtížnost.

Výzkumná otázka č. 3: Jaká je míra obtížnosti vybrané edukační brožurky podle vzorce Nestlerová – Průcha – Pluskal?

Obtížnost vzorce podle Nestlerová – Průcha – Pluskal je hodnocen od 1 – 100 bodů. Kde 1 svědčí o minimální obtížnosti a 100 o maximální obtížnosti. Výpočet činil 27 bodů. Z této

hodnoty lze konstatovat, že podle tohoto vzorce je edukační brožurka lehce srozumitelná. Je ale nutné zmínit, že dosud nejvyšší naměřená hodnota celkové obtížnosti textu byla naměřena 75,4 bodu a to v učebnici lékařské chemie a biochemie.

Výzkumná otázka č. 4: Jaká je míra obtížnosti edukační brožurky podle Mistríkova vzorce ve srovnání podle vzorce Nestlerová – Průcha – Pluskal?

Z předchozích výzkumných otázek již známe výsledky výpočtů obtížnosti textu edukační brožurky pomocí těchto dvou vzorců a známe i bodové škály hodnocení. Z výsledků je patrné, že edukační brožurka není hodnocena podle analyzovaných vzorců obtížnosti stejně. Podle Mistríkova vzorce je edukační brožurka hodnocena spíše jako obtížně srozumitelná, neboť její bodové hodnocení bylo ještě pod průměrem, který by hodnotil brožurku jako středně obtížnou. Na druhé straně, obtížnost stejné edukační brožurky analyzované podle vzorce Nestlerová – Průcha – Pluskal je považována jako lehce srozumitelná. Bodové hodnocení bylo hodně pod střední obtížností textu. Jak jsem již zmiňovala, je nutné přihlídnout i k dosud nejvyšší naměřené hodnotě, která byla 75,4 bodu.

Výsledky obtížnosti edukační brožurky se velmi lišily. Je nutné uvést, z jakých důvodů k tomu mohlo dojít. Tyto dva vzorce mají společné to, že oba hodnotí obtížnost textu. Přesto, každý z nich hodnotí trochu jiná kritéria obtížnosti. Mistríkův vzorec je zaměřený na hodnocení délky vět, průměrnou délkou slov v počtu slabik a index opakování slov. Vzorec podle Nestlerová – Průcha – Pluskal se zabývá hlouběji analýzou textu a to v části sémantické obtížnosti, která řeší kategorii pojmů a jejich obtížnost. Této části je věnována velká pozornost.

V teoretické části jsem uvedla nejznámější vzorce, které analyzují text u nás i v zahraničí. Pro výpočet edukační brožurky jsem použila dva vzorce obtížnosti, ale domnívám se, že kdybych použila ještě další z uvedených, obtížnost by se zase lišila. Neboť každý vzorec je zaměřený na trochu jiná kritéria, která zjišťují obtížnost textu.

Otázkou tedy je, jaký vzorec je nejlepší a nejlépe analyzuje srozumitelnost textu. Který z dosud objevených vzorců, zabývajících se obtížností je nejvhodnější?

Touto problematikou se zabývala i zahraniční studie: Rebekah George Benjamin: *Reconstructing Readability: Recent Developments and Recommendations in the Analysis of*

Text Difficulty (2011). Cílem v tomto článku bylo popsat vývoj a vyhodnotit účinnost metod analýzy textu, která se objevila v posledních dvou desetiletích. Jsou zde popsány klíčové rozdíly metod a identifikace slabých a silných stránek v hodnocení obtížnosti textu. Tímto se mi potvrdila moje domněnka, že každá metoda hodnotící obtížnost textu, je založena na rozdílných faktorech, a proto je nutné se nadále věnovat touto problematikou a stále hledat nové metody, které by zefektivnily analýzu textu.

Výzkumná otázka č. 5: Jaký je vztah mezi mírou obtížnosti textu podle Mistríkova vzorce a podle Poslechového testu u vybrané edukační brožurky?

Obtížnost podle Mistríkova vzorce byla ohodnocena 22 body. Abych mohla Mistríkův vzorec a Poslechový test porovnávat, převedla jsem body na procenta. Postup převedení bodů na procenta je uveden výše v metodice. Procentuální hodnocení výpočtu vzorce podle Mistríka činí 44% a podle Poslechového testu 50%. Tedy analýza vzorce vychází v hodnocení méně obtížná než Poslechový test.

Ráda bych zde uvedla i postup a hodnocení Poslechového testu. Tento test u nás není zcela běžný a často používaný. O tomto testu jsem nenašla žádné informace v českých knihách, proto jsem hledala v knihách zahraničních. Zda je text srozumitelný, musí Poslechový test dosáhnout minimálně 75%. Toto je jediná informace o hodnocení. Chybí mi přesnější popis procentuálního hodnocení. Například, od kolika procent je považován text na hranici srozumitelnosti. Tento test jsem prováděla na oddělení šestinedělí, jak bylo zmíněno výše v metodice. Ráda bych upozornila na vlivy, které mohly můj výzkum v nějaké míře ovlivnit. Vzhledem k tomu, že jsem výzkum prováděla u žen po porodu, nemohla jsem zajistit úplný klid a soustředění na poslech brožurky z důvodu přítomnosti novorozence. Domnívám se, že pokud novorozenec začal být neklidný, i matka mohla snížit soustředění na Poslechový test. Bohužel tento problém nelze nijak řešit.

Přesto musím konstatovat, že výsledky analýzy podle Mistríkova vzorce a podle Poslechového testu nejsou moc odlišné.

Výzkumná otázka č. 6: Jaký je vztah mezi mírou obtížnosti textu podle vzorce Nestlerová – Průcha – Pluskal a podle Poslechového testu u vybrané edukační brožurky?

Obtížnost podle vzorce Nestlerová – Průcha – Pluskal byla ohodnocena 27 body. I tento vzorec jsem si převedla do procentuálního hodnocení pro porovnávání. Podrobnosti jsou uvedeny v metodice. Procentuální hodnocení výpočtu podle vzorce Nestlerová – Průcha – Pluskal činí 73% a Poslechový test 52%. Tento rozdíl v hodnocení dvou typů analýzy obtížnosti textu se velmi liší. Když jsem se zamýšlela nad důvody takto odlišných výsledků, odpověď jsem již našla v předchozích výzkumných otázkách. Ve vzorci Nestlerová – Průcha – Pluskal je nutné brát v úvahu, že maximální procentuální obtížnost nebyla nikdy naměřena. Tudíž pokud bychom zatím nejvyšší naměřenou hodnotu 75,4 bodu bodu brali jako maximum a nepočítali s hodnotou, které analyzovaný text může nabývat (100%), procentuální hodnocení by bylo zase trochu odlišné. Vzhledem k hodnotící škále, která je od 1 do 100, je nutné počítat s touto hodnotou a ne s hodnotou, která byla prozatím naměřena jako maximální.

Výzkumná otázka č. 7: Existuje vztah mezi vzděláním a porozuměním edukační brožurky pomocí Poslechového testu?

Tyto výzkumnou otázku jsem zkoumala třemi způsoby. Průměrnými výsledky Poslechového testu dle úrovně vzdělání, zahraniční studií a stanovenou hypotézou. Po tomto ověření můžu konstatovat, že daný vzorek vzdělání má statisticky významný vliv na porozumění edukační brožurky.

Z průměrných výsledků Poslechového testu dle úrovně vzdělání je patrný vzrůstající trend porozumění edukační brožurky se stoupající úrovní vzdělání. Tématikou vzdělání a porozumění edukační brožurky se zabývala i zahraniční studie: Julie E. Owen: An implementation pathway for matching education material with the literacy level of dialysis patients (2009). Tato studie se zabývala edukačními brožurkami pro dialyzované pacientky, přesto si myslím, že ji lze použít pro porovnání s mojí studií. V zahraniční studii byly posuzovány edukační brožury a bylo zjištěno, že až 40% populace by mohlo mít problém s porozuměním, pokud mají omezenou funkční gramotnost. Stanovená hypotéza č. 1 (vypočtena na str. 61), také tvrdí, že mezi úrovní vzdělání respondentek a porozuměním edukační brožurky pomocí Poslechového testu byl prokázán statisticky významný vztah.

Výzkumná otázka č. 8: Existuje vztah mezi paritou a porozuměním edukační brožurky pomocí Poslechového testu?

Tuto výzkumnou otázku jsem si ověřila pomocí stanovené hypotézy. Domnívala jsem se, že prvorodičky budou mít horší bodové hodnocení Poslechového testu, neboť si myslím, že se antikoncepcí v průběhu kojení zatím nezabývaly. Oproti tomu vícerodičky se touto problematikou mohly zabývat, a tudíž by pro ně zodpovězení otázek nemuselo být natolik obtížné. Myslím si, že prvorodičkám by v této problematice musela být věnována větší pozornost, než vícerodičkám.

Přes mé domněnky u stanovené hypotézy č. 2 (vypočtené na str. 62) nebyl prokázán statisticky významný rozdíl mezi bodovým hodnocením pomocí Poslechového testu naměřených u prvorodiček a vícerodiček na hladině významnosti 5%.

9 ZÁVĚR

V závěru práce bych ráda shrnula výsledky a získané poznatky.

Mým hlavním cílem bylo zjistit srozumitelnost edukačních materiálů pro laickou veřejnost. Vybraná edukační brožurka byla analyzována třemi různými metodami hodnotící obtížnost textu. Ve dvou metodách byla brožurka shledána jako obtížně srozumitelná. Jednalo se o metody Poslechový test a Mistríkův vzorec. Vzorec Nestlerová – Průcha – Pluskal hodnotil brožurku jako lehce srozumitelnou. Rozdíl ve výsledcích analyzovaných vzorců si vysvětluji tak, že každý ze vzorců hodnotí jiná kritéria, ze kterých se získává konečný výsledek obtížnosti. Z tohoto důvodu se domnívám, že výzkumu srozumitelnosti by se měla klást větší pozornost a nacházet stále nové metody, které by byly co nejefektivnější.

Při tvorbě práce jsem zjistila, že této problematice se v České republice nepřikládá taková pozornost, jako v zahraničí, kde výzkumů probíhá mnohonásobně více.

Pokud nebudou edukační materiály dostatečně srozumitelné, budou ztrácet na významu. Proto je nutné analyzovat kromě učebnic i edukační brožurky a při tvorbě dbát na to, aby brožurky byly srozumitelné pro co největší část laické veřejnosti.

Toto téma bylo pro mě velice zajímavé. Dosud jsem se nezabývala problematikou srozumitelnosti textu. Vzhledem k tomu, že zdravotnické edukační materiály nás obklopují, domnívám se, že bylo by vhodné pokračovat v dalších studiích.

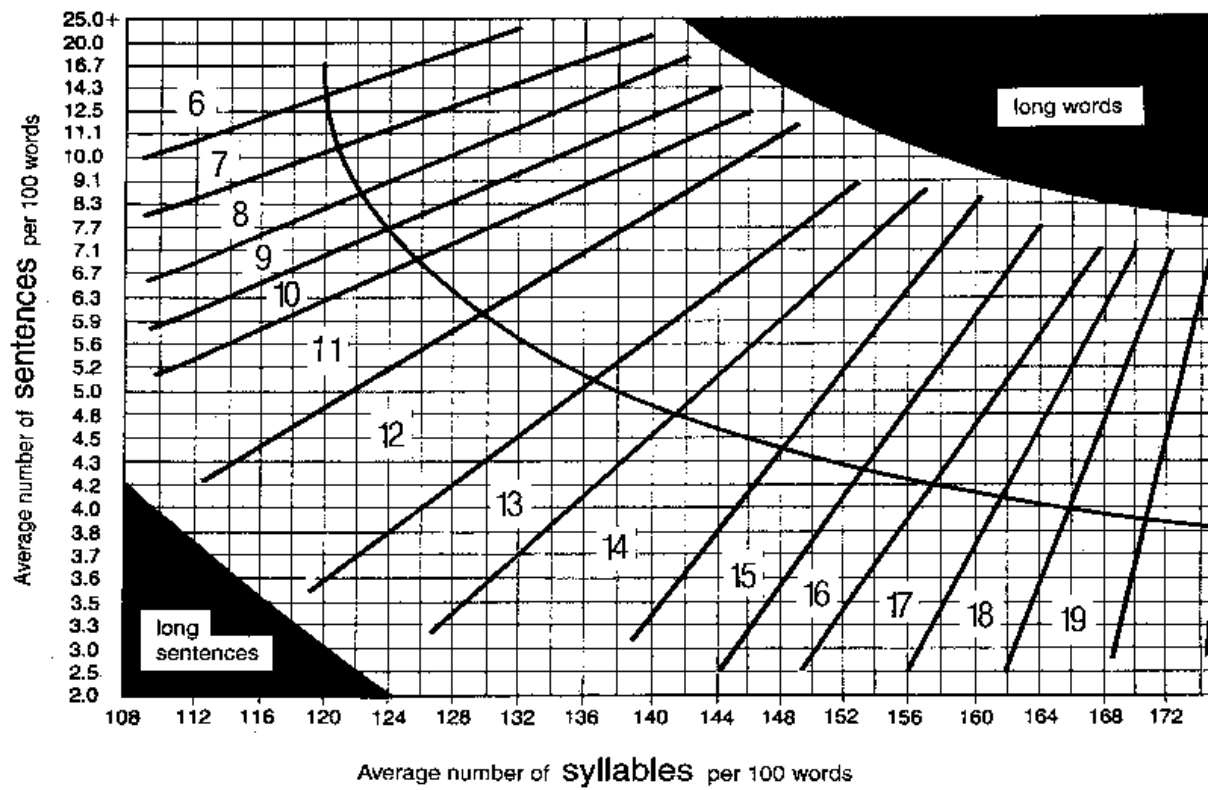
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. ALLHOFF, D.; ALLHOFF W. *Rétorika a komunikace*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2283-2.
2. BARTÁK, A. *Anti - koncepce*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. ISBN 80-247-1351-9.
3. BASTABLE, S. B. *Essentials of patient education*. 1nd ed. Sudbury, Massachusetts: Jones and Barlett, 2006. ISBN 978-0-7637-4842-5.
4. BASTABLE, S. B. *Nurse as educator: Principles of teaching and learning for nursing practise*. 3nd ed. Boston: Jones and Bartlett, c2008. ISBN 978-0-7637-4643-8(pbk).
5. BENJAMIN, R. G. *Reconstructing Readability: Recent Developments and Recommendations in the Analysis of Text Difficulty* [online]. Educational Psychology Review, 2012. ISSN: 1040-726X. Dostupné z www:
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail?vid=10&sid=3be36115-5007-4a74-9af7-1757c43a55b7%40sessionmgr112&hid=122&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=71284164>
6. CITTERBART, K. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Galén Karolinum, c2001. ISBN 80-246-0318-7
7. ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55 ze dne 1. 3. 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbíрка předpisů České Republiky. Dostupné také z: http://www.fnkv.cz/soubory/87/vyhlaska_55-r-2011.pdf.
8. DEVITO, J. A. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2018-0.
9. FAIT, T. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. 1. vyd. Praha: Maxdorf: 2008c. ISBN 978-80-7345-172-1.
10. CHAMEROVÁ, R; MANDYSOVÁ, P. *Srozumitelnost edukačních materiálů na téma cévní mozkové příhody: využití Mistríkova vzorce a poslechového testu*. [on-line], Profese – online 2012. [cit. 2014-03-01] ISSN 1803-4330 . Dostupné z: http://profeseonline.upol.cz/upload/soubory/2012_01/03_chamerova.pdf

10. CHRÁSTKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-1369-4.
11. JANÍČEK, J. *Měření obtížnosti učebního textu*. [on-line]. Dostupné z www: <http://www.suny.estranky.cz/clanky/pedf-uk/mereni-obtiznosti-ucebniho-textu-na-prikladu-pristavku.html> [cit. 2014-01-14]
12. JONÁK, Z. *Stanovení jazykové obtížnosti učebnic vzhledem k věku žáka*. [on-line] In: Metodický portál RVP. Dostupné na <http://www.rvp.cz/clanek/6/239>, [cit. 2014-01-14]
13. JUŘENÍKOVÁ, P. *Základy edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2171-2
14. KOUDELOVÁ, V. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. 1. vyd. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-624-1.
15. KŘEPELKA, P. *Význam hormonální antikoncepce pro plánované rodičovství*. 2010 [online]. Praha: Levret. č. 19. [cit. 2014-02-10]. Dostupné z <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2010-19/?pdf=106>
16. KUBEROVÁ, H. *Didaktika ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-684-1.
17. OWEN J .E. *An implementation pathway for matching education material with the literacy level of dialysis patients* [on-line]. Renal Soc Ausrealas: 2009. [cit. 2014-03-10]. ISSN 1832-3804. Dostupné z www: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail?vid=8&sid=3be36115-5007-4a74-9af7-1757c43a55b7%40sessionmgr112&hid=122&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=rzh&AN=2010492037>
18. NEMCOVÁ, J. a kol. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-321-9.
19. PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 5. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-226-0456-5.

20. PRŮCHA, J. *Učebnice: Teorie a analýza edukačního média*. Brno: Paido, 1998. ISBN 978-80-7409-003-5.
21. ROZTOČIL, A a kol. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-7345-172-1.
22. SEIDLOVÁ, D. *Kontracepce pro praxi: průvodce metodami zábrany otěhotnění*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, c1997. ISBN 80-85800-39-X.
24. SINGH, J. *Reading Grade Level and Readability of Printed Cancer Education Materials*. [on-line], Oncology Nursing Forum: 2013. [cit. 2014-03-10]. ISSN 0190-535x. Dostupné z www: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail?vid=4&sid=7af8e00e-a4a0-426d-9f63cf6956fbcd0c%40sessionmgr4004&hid=4104&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT11aG9zdC1saXZl#db=rzh&AN=2003134939>
25. VOKURKA, M. *Velký lékařský slovník*. 7. vyd. Praha: Maxdorf, 2007. ISBN 978-80-7345-130-1
26. SKALKOVÁ, J. *Pedagogika a výzvy nové doby*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-060-3.
27. ZAR, Jerrold H, 1984. Table B. 19: Critical Values of the Spearman's Ranked Correlation Coefficient [online]. In: Biostatistical analysis. 2nd ed. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, s. 1 [cit. 2014-04-16]. ISBN 0130779253. Dostupné na www: <http://webpace.ship.edu/pgmarr/Geo441/Tables/Spearman%20Ranked%20Correlation%20Table.pdf>.
28. ZVÁROVÁ, Jana. *Základy statistiky pro biomedicínské obory*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-718-4786-0.
29. Dostupné na www: <http://timetabler.com/reading.html>, [on-line], [cit 2014- 01-15]

Fry Graph for estimating Reading Ages (in years)



Zdroj: <http://timetabler.com/reading.html>

Příloha B Podklad pro Poslechový test pilotního výzkumu

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- a) základní
- b) střední bez maturity
- c) střední s maturitou
- d) vysokoškolské

2. Jste

- a) prvorodička
- b) vícero dička

Otázky k poslechovému testu

1. Jaké hormony obsahuje kombinovaná pilulka?
.....
2. Proč není vhodné v průběhu kojení užívat kombinovanou pilulku?
.....
3. Který hormon v antikoncepčních prostředcích lze užívat při kojení?
.....
4. Jak často se užívá minipilulka?
.....
5. Vysvětlete pojem sterilizace.
.....
6. S jakou antikoncepční metodou je srovnatelná spolehlivost sterilizace?
.....
7. Na jak dlouho poskytuje intrauterinní systém ochranu proti početí?
.....
8. V kolikátém týdnu může být po spontánním porodu zaveden intrauterinní systém?
.....
9. V kolikátém týdnu může být po císařském řezu zaveden intrauterinní systém?

10. Co znamená zkratka IUS?

.....

Příloha C Podklad pro Poslechový test

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- a) základní
- b) střední bez maturity
- c) střední s maturitou
- d) vysokoškolské

2. Jste

- a) prvorodička
- b) vícero dička

Otázky k poslechovému testu

1. Jaké hormony obsahuje kombinovaná pilulka?
.....
2. Proč není vhodné v průběhu kojení užívat kombinovanou pilulku?
.....
3. Který hormon v antikoncepčních prostředcích lze užívat při kojení?
.....
4. Po kolika hodinách se užívá minipilulka?
.....
5. Vysvětlete pojem sterilizace.
.....
6. Spolehlivost sterilizace je téměř srovnatelná s jednou antikoncepční metodou. Jakou?
.....
7. Na jak dlouho poskytuje intrauterinní systém ochranu proti početí?
.....
8. V kolikátém týdnu může být po spontánním porodu zaveden intrauterinní systém?
.....
9. V kolikátém týdnu může být po císařském řezu zaveden intrauterinní systém

Příloha D Informovaný souhlas pacientek

Informovaný souhlas pacienta se zjišťováním srozumitelnosti textu

Já, _____

(plné jméno a datum narození) souhlasím, aby bylo provedeno zjišťování srozumitelnosti textu pomocí poslechového testu.

Souhlasím s tím, že výsledky tohoto vyšetření mohou být použity pro publikování v odborných časopisech pro obor medicíny i pro další zdravotnické obory a pro prezentace na odborných konferencích a dalších vědeckých a vzdělávacích akcích. Veškeré údaje o mě zůstanou ve všech těchto případech anonymní.

Potvrzuji tímto, že má účast na tomto posouzení je dobrovolná.

Podpis: _____ Datum: _____

Sestra

Potvrzuji, že jsem výše podepsanou osobu informovala o cílech tohoto výzkumu. Rovněž prohlašuji, že pokud budou výsledky použity pro vědecké publikace, prezentace a další vzdělávací akce, zůstanou ve všech případech anonymní.

Jméno sestry: _____

Podpis: _____ Datum: _____

Příloha E Získané bodové hodnocení žen podle úrovně vzdělání

Úroveň vzdělání	Bodové hodnocení
3	7
1	1
2	2
1	4
4	9
3	5
3	7
3	7
2	1
3	3
2	8
2	1
4	9
3	5
3	3
3	6
1	3
3	6
3	4
2	3
2	1
2	6
2	6
3	8
3	2
4	7
2	4
3	2
3	4
3	4
2	4
1	1
3	7
2	5
4	10
2	4
2	6
2	3
3	6
2	6
3	2
4	4
3	6
1	7
3	10

4	8
2	8
4	10
4	6
3	6
2	1
3	2
4	10
3	5
2	6
3	4
3	6
2	5
3	5
1	4
2	6
4	8

Legenda: Uroveň vzdělání 1 – základní, 2 – střední bez maturity, 3 – střední s maturitou, 4 - vysokoškolské

Příloha F Bodové hodnocení prvorodiček a vícerodiček

Bodové hodnocení prvorodiček	Bodové hodnocení vícerodiček
1	7
4	2
9	5
7	7
1	3
3	6
8	3
1	1
9	6
5	6
6	8
4	2
3	4
2	7
7	10
4	4
4	6
4	6
1	6
5	2
3	7
4	8
6	8
10	10
1	6
2	6
6	10
5	5
4	6
8	4
	5
	6

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Výpočet obtížnosti textu pomocí Frayova grafu.....	74
Příloha B Podklad pro poslechový test pilotního výzkumu	75
Příloha C Podklad pro poslechový test	77
Příloha D Informovaný souhlas pacientek	78
Příloha E Získané bodové hodnocení žen podle úrovně vzdělání.....	79
Příloha F Bodové hodnocení prvorodiček a vícerodiček	81