

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Valerie Havlíčková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Zhodnocení edukačních materiálů v oblasti těhotenství

Valerie Havlíčková

2022

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Valerie Havlíčková**
Osobní číslo: **Z18144**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Zhodnocení edukačních materiálů v oblasti těhotenství**
Téma práce anglicky: **Evaluation of educational materials in the field of pregnancy**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

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

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
MANDYSOVÁ, Petra. *Příprava na edukaci v ošetrovatelství*. 1. vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2016. ISBN 978-80-7395-971-5.
PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-213-8.
ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví v kostce*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2098-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Kristýna Šoukalová, Ph.D.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Zhodnocení edukačních materiálů v oblasti těhotenství“ 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách

a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 13. 07. 2022

Valerie Havlíčková v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Poděkování patří paní Mgr. Kristýně Šoukalové, Ph.D. za rady a připomínky. Dále bych chtěla poděkovat respondentkám, které se zúčastnily průzkumu a zdravotnickým zařízením za poskytnutí edukačních materiálů.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá zhodnocením edukačních materiálů v oblasti těhotenství. Teoretická část práce se věnuje těhotenství, edukaci a v neposlední řadě čtivosti a porozumění textu. Ve druhé části bakalářské práce, která je praktická, se zjišťuje množství získaných edukačních materiálů pro ženy v těhotenství, ve vybraných zdravotnických zařízeních. Dále zjišťuje obtížnost vybraných edukačních materiálů pomocí Mistríkova vzorce a porozumění jejich obsahů pomocí Poslechového testu.

KLÍČOVÁ SLOVA

těhotenství, edukace, Mistríkův vzorec, Poslechový test

TITLE

Evaluation of educational materials in the field of pregnancy

ANNOTATION

The bachelor thesis deals with the evaluation of educational materials in the field of pregnancy. The first part, which is theoretical, is devoted to pregnancy, education and, last but not least, readability and understanding of the text. In the second part of the bachelor thesis, which is practical, the amount of educational material obtained for women in pregnancy, in selected medical facilities, is found. It also detects the difficulty of selected educational materials using Mistrík's formula and understanding of their contents through a listening test.

KEYWORDS

pregnancy, education, Master's formula, listening test

OBSAH

Úvod.....	7
1 Cíle práce	8
Teoretická část	9
2 Těhotenství.....	9
2.1 Oplození.....	9
2.2 Příznaky těhotenství.....	9
2.3 Délka těhotenství.....	10
2.4 Změny ženského organismu v těhotenství	10
2.5 Rizikové faktory v těhotenství	11
2.6 Zdravotní potíže v těhotenství.....	12
2.7 Životaspráva těhotné ženy	14
3 Edukace.....	17
4 Zdravotní gramotnost.....	19
5 Čtivost textu.....	20
5.1 Metody hodnotící čtivost textu.....	20
5.1.1 Mistríkuv vzorec	22
6 Porozumění textu	24
6.1 Metody hodnotící porozumění textu	24
6.1.1 Poslechový test	24
Praktická část	25
7 Metodika průzkumné části.....	26
7.1 Presentace výsledků	29
7.2 Výpočty Mistríkova vzorce u dvou zvolených edukačních materiálů	30
7.3 Výsledky Poslechových testů.....	43
8 Diskuze	46
9 Závěr	50

10	Použitá literatura	51
11	Přílohy.....	54

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Tabulka 1 - Míra srozumitelnosti textu dle Mistríkova vzorce (Mistrík, 1968, s. 177)	23
Tabulka 2 - Sesbírané edukační materiály	26
Tabulka 3 - Přehled postupu průzkumného šetření	29
Tabulka 4 - Výsledky edukačních materiálů dle Mistríkova vzorce	30
Tabulka 5 - Analýza edukačního materiálu Hodně zdraví maminko, pro tebe i miminko dle Mistríkova vzorce	32
Tabulka 6 - Analýza edukačního materiálu Můj průvodce těhotenstvím dle Mistríkova vzorce	38
Tabulka 7 - Vyhodnocení pilotáže Poslechového testu č. 1	42
Tabulka 8 - Vyhodnocení pilotáže Poslechového testu č. 2	43
Tabulka 9 - Vyhodnocení Poslechového testu č. 1	43
Tabulka 10 - Vyhodnocení Poslechového testu č. 2	44
Tabulka 11 - Věk těhotných žen u Poslechového testu	44
Tabulka 12 - Vzdělání těhotných žen u Poslechového testu	44
Tabulka 13 - Parita těhotných žen u Poslechového testu.....	45
Tabulka 14 - Srovnání výsledků u edukačních materiálů dle Mistríkova vzorce a Poslechového testu.....	45

ÚVOD

Název mé bakalářské práce je „Zhodnocení edukačních materiálů v oblasti těhotenství“.

Tato bakalářská práce se zabývá skutečností, zda dostupné edukační materiály jsou srozumitelné laické veřejnosti, v tomto konkrétním případě těhotným ženám. Ošetrovatelská praxe se zabývá informovaností pacientů, a proto je důležité, aby vydávané edukační materiály byly dostatečně srozumitelné pro těhotné klientky, u nichž se nepředpokládá vzdělání zdravotnického charakteru. Proto by neměly obsahovat latinské a odborné názvy, které jsou laické veřejnosti nesrozumitelné. Dále by edukační materiály měly vycházet ze skutečnosti, že těhotné ženy jsou rozdílného vzdělání a intelektu (Hudáková a Kopáčiková, 2017, s.20).

Edukační materiály jsou také důležitou pomůckou při prováděné edukaci zdravotnickým personálem ústní formou. Zjednoduší to a možná i zkrátí činnost edukátorů, kteří mohou navázat na informace, které ženy získaly z edukačních materiálů. Mohou odpovědět na skutečnosti, které ženy během čtení nepochopily, případně si je vyložili chybně. Zkracuje to tak dobu vlastní edukace, protože edukátor tím může vynechat pasáže, které ženy po přečtení edukačního materiálu pochopily správně. Případně se může věnovat delší dobu problematice, která těhotné ženy zajímá a chtěly by ji lépe pochopit (Dušová a kol., 2019, s. 13–14).

Lepší a hlubší informovanost těhotných žen motivuje k tomu, že jsou ochotny přizpůsobit své chování a životosprávu nově vzniklým procesům, které se rozvíjejí během těhotenství v jejich organismu. Jsou lépe připraveny na spolupráci s ošetřujícím lékařem a ostatním zdravotnickým personálem v průběhu svého těhotenství. Díky jejich větší informovanosti, kterou nemůže obsáhnout práce lékaře a odborné sestry při pravidelných návštěvách u gynekologa, se dá lépe předcházet možným komplikacím ohrožujícím průběh těhotenství, zdraví ženy a nenarozeného dítěte. Gravidní žena, s ohledem na odbornější informovanost, dokáže lépe pochopit signály svého těla, které se projevují během těhotenství. Dokáže lépe rozpoznat situace, které lze vyřešit v domácím prostředí bez asistence lékaře a naopak, kdy je nutné navštívit gynekologické zařízení. Vždy by však měla o takových skutečnostech následně svého lékaře informovat (Bašková, 2015, s.43).

Tato práce obsahuje dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje informace o těhotenství a edukaci pacienta a metody, které hodnotí obtížnost a porozumění textu.

Praktická část je zaměřena na obtížnost zvoleného edukačního materiálu pomocí Mistríkova vzorce a Poslechového testu. Pokud je edukační materiál pro laiky obtížný, nedokáže laik poskytnutým informacím dostatečně porozumět.

1 CÍLE PRÁCE

Tato bakalářská práce se zabývá zhodnocením edukačních materiálů pro těhotné ženy.

Cíl teoretické části práce:

Cílem teoretické části bakalářské práce je shrnutí dostupných poznatků, které poskytují východiska pro průzkumnou část. Zahrnuje následující oblasti: těhotenství, edukaci v ošetrovatelství a metody hodnotící čtivost a porozumění textů.

Cíle praktické části práce:

Cíl č. 1: Určit množství edukačních materiálů pro ženy v těhotenství vyskytující se ve vybraných zdravotnických zařízeních.

Cíl č. 2: Zjistit čtivost vybraných edukačních materiálů pomocí Mistríkova vzorce

Cíl č. 3: Zjistit porozumění u dvou vybraných textů pomocí Poslechového testu.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část se zabývá těhotenstvím, edukací, zdravotní gramotností a dále metodami, které hodnotí čtivost a porozumění textů.

2 TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství je životní etapou, kterou můžeme považovat za naplnění smyslu podstaty každé ženy. Dochází zde k zázraku početí. Přivedení nového jedince na svět je důležitou situací v každé rodině. Úkolem ženy je dítě donosit a porodit. Na muži poté je, aby ženu a dítě zabezpečil, a to ne pouze materiálně (Gregora a Velemínský, 2020, s. 13).

2.1 Oplodnění

Oplodnění neboli koncepce je splynutí ženské a mužské pohlavní buňky tzn. vajíčka a spermie. Spermie je nejmenší buňkou lidského těla. Tvoří se v semenných kanálcích mužských varlat. Spermie mají hlavičku hruškovitého tvaru a bičík, který mu umožňuje pohyb. V hlavičce se nachází buněčné jádro, které má poloviční počet chromozomů než ostatní buňky lidského těla. Chromozomy mají DNA, která je nositelkou dědičné informace pro duševní a tělesné znaky člověka (Pařízek, 2015, s. 69).

Posledním chromozomem se určuje pohlaví, existují dva tvarově rozdílné pohlavní chromozomy Y a X. Mužské pohlaví značí chromozom Y a ženské pohlaví chromozom X. Polovina spermií nese pohlavní chromozom Y a druhá polovina X. Spermie jsou obsahem tekutiny s názvem ejakulát. Jeho množství je 2–6 ml, 1ml ejakulátu plodného muže obsahuje 20–120 milionů spermií (Hájek a kol., 2014, s. 25).

2.2 Příznaky těhotenství

Příznaky, jimiž se těhotenství projevuje jsou mezi jednotlivými ženami individuální. Jsou ženy, které od prvních okamžiků vědí, že jsou těhotné, ale jsou i ženy, které do absence pravidelné menstruace netuší, že jsou těhotné (Gregora a Velemínský, 2017, s. 13).

Známky těhotenství je možné rozdělit na nejisté, pravděpodobné a jisté. Nejisté známky těhotenství se vyznačují příznaky, které se mohou projevit i u žen, které nejsou gravidní, proto se na ně nelze spolehnout. Z celkových příznaků sem patří např. sklon mdlobám, ranní nevolnost, změny nálad a změny chutí nebo častější močení (Gregora a Velemínský, 2020, s. 21).

Nejisté známky a příznaky těhotenství jsou například amenorea, což je nepřítomnost menstruačního krvácení, může se také vyskytnout v souvislosti se změnami prostředí a součástí akutních metabolických a systémových poruch. Změny prsou pociťuje mnoho žen v

počátku těhotenství, tyto změny jsou vyvolány růstem sekrečního duktálního systému (Roztočil a kol., 2017, s. 106).

Dalším jevem může být změna v barvě poševní sliznice. Vlivem vazokongesce pánevních cév dochází v průběhu těhotenství k tmavě modrému nebo purpurově červenému zbarvení poševní sliznice děložního hrdla a vulvy. Tato skutečnost není specifická pouze pro těhotenství (Roztočil a kol., 2020, s. 42).

Dále mezi nejisté znaky těhotenství patří nauzea, která může nebo nemusí být provázena zvracením. Je vyvolána neurovegetativními změnami gastrointestinálního traktu provázejících rané těhotenství (Roztočil a kol., 2017, s. 106).

Pravděpodobné známky těhotenství jsou jistějším indikátorem těhotenství než známky nejisté, nemohou být, ale považovány za průkaz těhotenství. Mezi ně se řadí zvětšení břicha, kdy ve 12. těhotenství je děloha hmatná nad symfýzou. Dále mezi ně patří změny ve tvaru velikosti a konzistenci dělohy. K těmto změnám dochází v průběhu prvních třech měsíců (Roztočil a kol., 2020, s. 43).

Jistá známka charakteru probíhajícího těhotenství je průkaz nárustu choriového gonadotropinu. Ten se zjišťuje z krve těhotné ženy zhruba od 8. až 9. dne po ovulaci a oplození nebo z moče. Dalším průkazným jevem je vyšetření ultrazvukem, které je možné aplikovat až ve 4. a 5. týdnu těhotenství. Tedy podstatně později než těhotenským testem (Pařízek, 2015, s. 72–73).

2.3 Délka těhotenství

Přesně nelze určit trvání těhotenství od oplodnění vajíčka do porodu zralého plodu. Délka těhotenství se počítá od prvního dne poslední menstruace, přestože ovulace a oplodnění nastaly asi o 14 dní později. Trvání těhotenství se udává v ukončených týdnech a dnech od prvního dne poslední menstruace. Je důležité držet se tohoto způsobu výpočtu, aby nevznikla nejasnost v konkrétních případech. Průměrné těhotenství bylo stanoveno na 280 dnů tzn. 40 ukončených týdnů, což odpovídá 10 lunárním měsícům (Hájek a kol., 2014, s. 31–32).

Těhotenství se dělí na tři období, tzv. trimestry. První trimestr končí ve 13. týdnu těhotenství, druhý trimestr končí ve 26. týdnu těhotenství a třetí trimestr je období od 27. týdne do termínu porodu. Z praktického hlediska je nejvhodnější provádět rutinně u všech těhotných ultrazvukové vyšetření a stanovení termínu porodu (Gregora a Velemínský, 2017, s. 14–15).

2.4 Změny ženského organismu v těhotenství

Děloha v průběhu těhotenství mění tvar z hruškovitého, od 2. poloviny těhotenství má tvar vejčitý. V těhotenství se děloha mnohonásobně zvětší a ke konci těhotenství vyplňuje skoro

celou dutinu břišní. Děloha je měkká, prosáklá a má ochablý tonus. Barva dělohy je nafialovělá z důvodu vzrůstajícího prokrvení, jelikož se množí cévní zásobenění a průtok krve. (Čermáková, 2017, s. 28–29).

Pochva je rovněž více prokrvená, sliznice mění svoji barvu, zvyšuje se poševní sekrece, která se projevuje výtokem. Ten je většinou hustý a bílý (Roztočil a kol., 2017, s. 109).

Zevní rodidla a jejich okolí jsou rovněž překrvená, zvyšuje se tlak v dolní polovině těla s ohledem na zvětšující se dělohu. Těhotenská zácpa, obezita, nesprávně držení těla a nesprávné zvedání předmětů způsobují zvyšování nitrobřišního tlaku a to zapřičiňuje, že se v okolí rodidel a řitního otvoru objeví varixy a hemoroidy (Čermáková, 2017, s. 30).

Jedna z prvních známek těhotenství je zvětšení prsů a bradavek a zvýšená vaskularizace a pigmentace dvorců prsních bradavek.

U mnoha těhotných žen vznikají žlutohnědé kožní pigmentace na tvářích, horním rtu a někdy i na čele, které se nazývají chloasma uterinum.

Tělesná hmotnost se v průběhu těhotenství zvyšuje u zdravých žen v průměru o 12,5 kg. Nejvyšší přírůstek hmotnosti nastává ve druhé polovině těhotenství (Hájek a kol., 2014, s. 35–36).

V těle nastávající matky dochází i ke změnám psychickým, současně se změnami fyzickými. Velice úzce souvisejí s hormonálními změnami v těle ženy, s typem její osobnosti, s kvalitou partnerského vztahu a jejím materiálním a sociálním zajištěním. Není rozhodující, zda těhotenství bylo chtěné či nikoli (Gregora a Velemínský, 2017, s. 27).

2.5 Rizikové faktory v těhotenství

Existuje mnoho vlivů vnějšího prostředí, které mohou ovlivnit nebo způsobit poškození či dokonce odumření zárodku v děloze. Buňky zárodku se poměrně rychle dělí a specializují, a proto jsou velice citlivé vůči vnějším nepříznivým vlivům. V období do 17. dne po oplození platí přírodní zákon všechno nebo nic. V praxi to tedy znamená, že způsobí-li nepříznivý vliv poškození velké části buněk vyvíjejícího se plodu, dojde k jeho odúmrťi a potratu. Pokud však poškození není rozsáhlé a zárodečné buňky jsou schopny ty poškozené plnohodnotně nahradit, těhotenství pokračuje, aniž by došlo ke vzniku vývojové vady. Vliv škodlivých látek může narušit i normální vývoj plodu, také v pozdějších fázích těhotenství. Může způsobit pomalejší růst plodu, předčasný porod nebo vznik nemocí, které se mohou projevit až po narození dítěte. Dokonce někdy až v jeho dospělosti (diabetes mellitus nebo obezita) (Gregora a Velemínský, 2017, s. 24).

Těhotná žena by se proto měla vyhnout známým rizikovým faktorům. Mezi tyto rizikové faktory patří například kouření, alkohol, drogy, některé léky a některá infekční onemocnění.

Kouření v naší republice je rozšířené a počet kuřáků stále roste. Je jedním z faktorů, který zhoršuje plodnost mužů a snižuje počet spermií v ejakulátu. Cigaretový kouř všeobecně poškozuje lidské zdraví. Pokud je žena kuřačka, měla by ihned přestat, jakmile zjistí, že je těhotná. Pasivní kouření je stejně nebezpečné jako aktivní, a proto by se nastalé změně měli přizpůsobit i všichni členové domácnosti (Gregora a Velemínský, 2020, s. 58).

Dalším rizikovým faktorem je alkohol, který má vliv na poškození vajíčka a spermií již před početím. Přesto, že neexistuje jednoznačný důkaz, že by požití malého množství alkoholu v rané fázi těhotenství mělo prokazatelně škodlivý účinek na vyvíjející se zárodek, je nejlepší se v těhotenství alkoholu zcela vyhnout stejně jako u kouření. Pravidelná konzumace alkoholu u těhotné ženy vyvolává riziko samovolného potratu, předčasného porodu a případně vzniku některých komplikací spojených s porodem. Považuje se za prokázané, že alkohol může způsobit narušení nitroděložního vývoje plodu, které se v nejzávažnější podobě projevuje tzv. fetálním alkoholovým syndromem (nejrůznější vývojové vady, mentální retardace) (Gregora a Velemínský, 2017, s. 24).

Do drog se řadí marihuana, heroin, kokain nebo metadon. U marihuany a jejímu vlivu na plod je známo velmi málo. Tvrdé drogy jako heroin, kokain či metadon jsou spojeny s výraznými patologiemi novorozeneckého období. Nejzávažnější je abstinční syndrom (Roztočil a kol., 2020, s. 60).

2.6 Zdravotní potíže v těhotenství

Mezi potíže v těhotenství patří rané gestózy. Gestózou označujeme specifické onemocnění, které je vázáno pouze na graviditu. Vomitus matutinus (nápinky) nejedná se o patologický stav, je charakterizován pravidelným zvracením, zejména ráno. Přes den se stav postupně upravuje a není potřeba terapeuticky zasahovat.

Další je emesis gravidarum, tento stav lze považovat za prepatologický. Potíže se mohou objevit v počátku těhotenství a končit do 16. týdne těhotenství. Těhotné mohou zvracet zejména ráno, ale zvracení může být kdykoli v průběhu dne a zejména nalačno. Těhotná žena nehubne a laboratorní hodnoty jsou v normě. Vhodné je upravit dietní režim ženy, a to jíst častěji v menších porcích (Roztočil a kol., 2020, s. 188).

Dále mezi gestózy patří hypermesis gravidarum, u něhož příznaky nastupují v průběhu 1. trimestru, obvykle mezi 4. až 10. týdnem těhotenství. Příčina těchto příznaků není známa. Může se projevit těžkou nauzeou a zvracením, které ženě znemožní příjem jakékoliv stravy a

tekutin. Dehydratace organismu, hmotnostní úbytek či stagnace hmotnostní křivky jsou důvody k nezbytné hospitalizaci pacientky (Binder a kol., 2020, s. 17–18).

Mezi rané gestózy lze zařadit i ptyalismus. Jedná se o potíže těhotných žen, které je neohroží na životě, nicméně jsou v běžném životě velice nepříjemné. Těhotné mohou trpět nadměrným sliněním, které většinou v noci ustává. Podpůrná léčba výplachy dutiny ústní či čaji zmírní obtíže, ale úplně je neodstraní.

Pyrosis gravidarum je pálení žáhy v těhotenství. Je způsoben regurgitací žaludečního obsahu do jícnu. Stav se zhoršuje s růstem dělohy a zvyšováním nitrobřišního tlaku. K léčbě se využívají léky nazývané se antacida (Roztočil a kol., 2017, s. 256).

Polakisurie je zvýšená frekvence močení v časném těhotenství způsobená tlakem rostoucí dělohy na močový měchýř, který vede ke snížení jeho kapacity. Po vystoupení dělohy do břišní dutiny ve 2. trimestru tento tlak ustává a znovu se objevuje na konci těhotenství (Roztočil a kol., 2020, s. 42–43).

Další příčinou častého močení v rané fázi těhotenství je zbytnění prokrvené pánve, která kontaktuje s močovým měchýřem a nutí jej vyloučit i malé množství moči. I přes tuto nepříjemnost by těhotná žena neměla omezit příjem tekutin (Hanáková a kol., 2015, s. 16).

Vlivem fyziologických změn v těhotenství dochází často k obstipaci, což je zácpa. Střevní pasáž je vlivem estrogenů a převážně progesteronu zpomalena a vliv má i mechanická obstrukce rostoucí dělohy. Doporučuje se přijímat vyšší objem tekutin, zařadit vlákninu a zvýšit tělesnou aktivitu. Opačným problémem v těhotenství může být i průjem, ale příčiny jsou spíše bakteriální, virové či dietní chyby.

V souvislosti s obstipací patří anorektální hemoroidy k velmi častým obtížím. Postihují až jednu třetinu těhotných žen. Na jejich vzniku se kromě obstipace podílí i mnoho dalších faktorů například zvýšený objem cirkulující krve, působením progesteronu, který tlumí hladkou svalovinu a zvýšený abdominální tlak, který je způsoben rostoucí dělohou. Hemeroidy se rozdělují se na vnitřní a vnější. A s ohledem na tyto skutečnosti se stanoví léčebné intervence (Binder a kol., 2020, s. 138–139).

Těhotná žena vlivem hormonálních změn může pociťovat silné pocení. Doporučuje se zvýšená osobní hygiena.

Další nepříjemnou obtíží v těhotenství mohou být bolesti v zádech, které se objevují zhruba od 5. měsíce. Příčinou je zvýšená hmotnost těhotné ženy, která má vliv na držení páteře. Rovněž těhotenské hormony způsobí uvolnění vazivového aparátu převážně páteře a pánve. Je doporučen odpočinek.

Často se objevující obtíží jsou křeče v lýtkách a chodidlech, které rodičku dokonce i v noci budí. Po dohodě s lékařem je možné zvýšení příjmu hořčičku a vitamínu B6 (Pařízek, 2015, s. 190, s. 210).

2.7 Životospráva těhotné ženy

Do životosprávy těhotné ženy patří výživa, péče o tělo, oblékání, pohyb a sport, zaměstnání.

Výživa

Velký důraz v těhotenství je kladen na zdravou výživu. Strava by měla být vyvážená, pravidelná a obsahovat dostatek zeleniny a ovoce. Důležité je zařadit dostatek vlákniny. Naopak nadměrné množství cukrů a tuků v jídelníčku těhotné rozhodně neprospívá ani jí ani nenarozenému dítěti. Je-li těhotná žena vegetariánka nebo drží-li nějakou speciální dietu, měla by se vždy poradit s odborníkem, neboť jednostranná strava nemusí být pro průběh těhotenství a vývoj plodu prospěšná. Samozřejmostí je dostatečný pitný režim, který zajišťuje hydrataci pokožky a snižuje pravděpodobnost vzniku zácpy. Tělo se lépe zbaví toxinů a odpadních látek a omezuje se riziko močových infekcí. Pokud je těhotná žena sportovkyně nebo má zvýšenou tělesnou aktivitu, je nutné zvýšit i příjem tekutin. Mezi vhodné nápoje řadíme balené neperlivé vody a ovocné čaje, obojí by nemělo obsahovat větší množství cukru. Nevhodným nápojem je káva, černý čaj, sycené limonády a alkohol. Pokud chce těhotná žena konzumovat bylinkové čaje je dobré jejich výběr konzultovat s lékařem nebo lékárníkem (Gregora a Velemínský, 2017, s. 17).

Pozor by si měla žena dávat na konzumaci velkého množství citrusových plodů, jež mohou vyvolat alergické reakce. Těhotným ženám se doporučuje jako vhodná strava především mořské ryby, mléčné výrobky, libové maso a vejce. Vejce se doporučují tepelně upravená s ohledem na možnost infikací salmonelou. Vhodným zdrojem esenciálních aminokyselin a velkého množství vlákniny, chránící před zácpou jsou luštěniny. Nevýhodou je tvorba plynů. Důležitá je správná příprava. Vhodným druhem příkrmů je tmavý chléb, brambory a těstoviny. Za nevhodné se považuje sladké bílé pečivo. Zcela nevhodné jsou slané brambůrky. Ve 3. trimestru se u většiny těhotných žen zvyšuje chuť na sladké. Příjem sladkostí je nutné regulovat s ohledem na vysoký váhový přírůstek. Vhodné je čerstvé a sušené ovoce. Dalším vhodným doplňkem stravy těhotných žen jsou ovocné a zeleninové saláty, méně vhodné jsou marmelády. Vhodná je konzumace ořechů, lze je použít k mlsání (Hronek a Barešová, 2012, s. 16–19).

Kromě pestré stravy je vhodné doplnit výživu těhotných žen minerály. Nejdůležitější je vápník, hořčík, jód a železo. Kromě potravin, v nichž jsou tyto důležité minerály a vitaminy obsaženy, je nutné použít ve formě tablet jako doplňky stravy. Toto je však také nutno konzultovat s ošetřujícím lékařem (Čermáková, 2017, s. 66–67).

V prvním trimestru je důležitá konzumace kyseliny listové, která patří mezi vitaminy skupiny B. Je důležitá pro růst plodu. Nejlepšími zdroji jsou potraviny, které lze konzumovat v syrovém stavu. Jedná se například o hlávkový salát, jahody, maliny, ořechy nebo zelenina vařená v páře a také vaječný žloutek (Behinová, 2012, s. 83).

Mimo vhodného stravování je pro ženu vhodná i správná péče o sebe sama. Vlivem vývoje plodu dochází u ženy k oslabenému přísunu živin a vitamínů pro její organismus. Z toho důvodu je vhodné, aby o sebe žena pečovala ve zvýšené míře. Vhodná je každodenní sprcha vlažnou vodou, žena by neměla používat dráždivá mýdla a kosmetické prostředky. Nevhodná je koupel v horké vodě. Jsou zakázány výplachy pochvy. V rámci sprchování může žena pravidelně masírovat a povytahovat prsní bradavky. Také je vhodná masáž i dolních končetin (Hájek a kol., 2014, s. 62).

Péče o tělo

Hormonální změny mají zřetelný účinek na vlasy, nehty i pokožku těhotné. Vlasy v těhotenství rostou rychleji a s ohledem na hormonální změny se i více mastí. Lze připustit jejich každodenní mytí, důležitý je výběr kvalitního šampónu. Barvení vlasů, ondulace či trvalá nebývají v těhotenství doporučovány. Zvýšené vypadávání vlasů po porodu je normální jev a návrat do původního stavu může trvat i rok. Nehty v těhotenství rovněž rostou rychleji, ale více se lámou a třepí. Pokud se tento problém objeví, je dobré mít nehty na krátko ostříhané a při úklidu používat rukavice. Během těhotenství by měla žena ve zvýšené míře pečovat o ústní hygienu. Neosetřené zuby se uvolňují ze zubních lůžek a tím pádem dásně často krvácejí. Těmto potížím lze předejít dodržováním preventivní péče o zuby během těhotenství a správnou technikou čištění zubů. Dle doporučení zubních lékařů se má chrup čistit po každém jídle, minimálně dvakrát denně. V rámci prevence je nutná správná výživa. Návštěva zubního lékaře během těhotenství by měla být samozřejmostí a toto vyšetření se zaznamenává do těhotenské průkazky (Gregora a Velemínský, 2017, s. 22).

Oblékání

Dále by se žena měla vhodně oblékat s ohledem na rostoucí hmotnost. Spodní prádlo by mělo být přednostně bavlněné, poněvadž je prodyšné. Důležitým prvkem v oblékání, v rámci

těhotenství, je výběr vhodné podprsenky. Prsy se zvětšují již v prvních třech měsících a pokud by nebyly podpírány, je pravděpodobné, že by zůstaly pokleslé. Podprsenka by měla ženě dobře sedět pod prsy, mít široká ramínka a zapínání spíše vzadu. Šatník těhotné ženy nemusí být obsáhlý, dostačující jsou dvoje mateřské šaty, dále legíny a mikiny pánských velikostí. Základem vhodného oblečení je volnost a prodyšnost. Obuv těhotných žen má mít široký a nízký podpatek. Bolestmi zad v rámci těhotenství nejčastěji trpí ženy, které nosí obuv na vysokém podpatku. Boty by měly těhotné ženě poskytovat spolehlivou oporu, být pohodlné a mít protiskluzovou podrážku (Pařízek, 2015, s. 328).

Pohyb a sport

Dostatek pohybu s ohledem na probíhající těhotenství by měl být součástí života těhotné ženy. V žádném případě by nemělo docházet k extrémní zátěži. Po celou dobu těhotenství je vhodná chůze a plavání. Zcela nevhodné jsou sporty vyžadující plné nasazení nebo při kterých hrozí úraz těhotné ženy, týká se to převážně cvičení na náradí, míčových her a všech druhů vrcholového tréninku (Gregora a Velemínský, 2017, s. 22).

Těhotná žena má spát pravidelně v dobře větrané místnosti. Na počátku těhotenství těhotné ženy pociťují nepřekonatelnou potřebu spánku v libovolné denní době. Jeho příčinou jsou hormonální změny, jimiž prochází jejich organismus. Tento stav ke konci třetího měsíce zmizí. Pokud je to možné, je lépe se spánku nebránit a vyhýbat se návratům v pozdních večerních hodinách. Ve druhém trimestru dochází ke zklidnění ve všech směrech a tato skutečnost přispívá ke klidnému spánku. Žena ještě může spát v libovolné pozici. Od pátého až šestého měsíce tyto ideální podmínky pro spánek ustupují. Těhotná hledá pozici pro pohodlný spánek, v noci ji trápí křeče a případně ji budí pohyby dítěte (Pařízek, 2015, s. 386–388).

Zaměstnání

V zaměstnání je těhotná žena povinna oznámit své těhotenství svému nadřízenému. Těhotná nesmí pracovat v noci a zvedat břemena těžší než 5 kg. Zaměstnavatel je povinen zajistit ženě přechod do prostředí, které jí neškodí, s tím, že ponechá nedotčený původní výdělek. Pohodlí a bezpečí v zaměstnání by měla řadit na první místo. Je důležité, aby si vytvořila čas na pravidelnou a vhodnou stravu a dostatečný příjem tekutin. Každé pracovní zařazení těhotné ženy je potřeba posuzovat samostatně a v případě nejistoty svou situaci konzultovat s ošetřujícím gynekologem. Výhodou v zaměstnání během těhotenství je skutečnost, že žena přijde na jiné myšlenky a je součástí společenského života (Hájek a kol., 2014, s. 62).

3 EDUKACE

Edukace je pojem pro výchovu a vzdělávání. Toto slovo je ekvivalent anglického termínu „education“. Jedná se o systémový proces a celoživotní rozvíjení osobnosti působením formálních výchovných institucí a neformálního prostředí (Mandysová, 2016, s. 7).

Mezi subjekty edukace patří edukátor a edukant. Edukátor je subjekt, který vyučuje a je nepostradatelnou součástí edukačního programu, který se na tomto procesu podílí. Nejčastěji to je jeden člověk nebo skupina osob (Dušová a kol., 2019, s. 12).

Druhým subjektem edukace je edukant, což je kterýkoliv subjekt učení. (Průcha, 2017, s. 67). V našem případě se jedná o těhotnou ženu, jelikož může být vlivem hormonálních a dalších změn zvýšeně psychicky labilní, k čemuž je třeba přihlížet při vzájemné komunikaci. (Dušová a kol., 2019, s.14).

V charakteristice edukace se mimo jiné zmiňuje edukační realita. Jedná se o každou skutečnost, která se objektivně vyskytuje v lidské společnosti, v níž probíhají nějaké edukační procesy nebo jsou vytvářeny edukační konstrukty (Průcha, 2013, s.64).

Dalším pojmem jsou edukační konstrukty. Jedná se o učební osnovy, různé metodické pokyny, edukační standardy, ale také didaktické testy, modely a jiné didaktické prostředky. Edukačním prostředím rozumíme místo, ve kterém edukace probíhá. V neposlední řadě je nutné zmínit učivo, čili náplň edukace a učení, které znamená osvojování si vědomostí a dovedností edukantem. Při realizaci edukaci musíme mít na paměti, že každý edukátor preferuje nějaký styl výuky, stejně jako edukant má do jisté míry vrozený styl učení (Dušová a kol., 2019, s. 15–16).

Dále do edukace patří edukační proces, který obsahuje několik fází. Mezi první fází patří posuzování (anamnéza, sběr informací, analýza schopností k učení, posouzení edukačních potřeb), druhou fází je stanovení edukační diagnózy (identifikace edukačních potřeb), další je plánování (priority edukace, volba metod, výběr obsahu učení s ohledem na pedagogické principy a zásady výchovy, stanovení cílů edukace), dále realizace naplánované vyučovací strategie (s cílem dosažení žádoucího výsledku, s přihlédnutím k věkovým a individuálním zvláštnostem klientky) a poslední fází je zhodnocení výsledků edukační činnosti (osvojení požadovaných dovedností, pozorování zručnosti klientky při provádění praktických úkonů) (Slezáková a kol., 2017, s. 16).

Pro provedení edukace jsou součástí typy edukace a edukační metody.

Mezi typy edukace patří formální, neformální, individuální, skupinová, distanční, prezenční, samostudium a informální edukace. Formální edukace se koná při účasti proškoleného

edukátora. V neformální edukaci se jedná o poskytnutí výchovy v zájmových kroužcích, může mít netradiční obsah i kvalita může být různá. Dalším typem je individuální edukace, která zapojuje jednoho edukanta. Příkladem je edukace pacienta či výuka jazyků. Skupinová edukace probíhá ve skupině, očekávaná úroveň edukantů se může lišit, stejně tak i jejich schopnosti. Dále je distanční edukace, která probíhá s využitím moderních technologií. Prezenční edukace se koná za přítomnosti edukátora a edukanta. Samostudium je samostatné studium, někdy zcela bez zapojení edukátora. Někdy se jedná o úkoly zadané edukátorem k samostatnému nastudování edukantem. Posledním typem je informální edukace probíhající při získávání vědomostí, dovedností a postojů z každodenního kontaktu s okolím. Probíhá nezáměrně a bezděčně (Mandysová, 2016, s. 8).

Edukační metody se dělí na slovní, což je například monolog (vysvětlování, popis), dialog (rozhovor, případně beseda) a práce s knihou. Další metodou je názorně-demonstrační (pozorování, předvádění modelů, vizuální pomůcky), praktická (návik jednotlivých dovedností) a motivační metoda (vysvětlování, diskuze, přesvědčování, demonstrace a opakování) (Hudáková a Kopáčiková, 2017, s. 21).

Do edukace také patří edukační plán, kdy je důležité si stanovit edukační cíl. V některém edukačním plánu se budou cíle věnovat spíše vědomostem a v některém plánu se budou cíle naopak věnovat psychomotorickým nebo afektivním oblastem. Pro vytvoření edukačního plánu je velmi důležité, aby edukátor byl veden k rozboru jednotlivých úseků edukačního procesu. Plán by se měl tvořit v písemné formě. Důležité je vyjádřit obsah edukace a také jak edukace bude uskutečněna (Mandysová, 2016, s. 72).

4 ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST

V rámci edukace pacienta sestry ne vždy plně věnují pozornost otázce gramotnosti, očekávají, že pacient je gramotný. Často gramotnost zjednodušeně chápou jako schopnost číst, psát a počítat. Avšak s tímto původním pojmem se začaly spojovat další dovednosti. Je důležité porozumět chápání pojmů čtenářská gramotnost, nelze ji vnímat jako prostou schopnost číst v technickém slova smyslu. Současné pojetí chápe čtenářskou gramotnost jako schopnost porozumět různým typům textu vztahujícím se k nejrůznějším situacím, chápat jejich smysl a umět si je vyložit. Čtení je tedy chápáno jako nástroj k dosažení dalších cílů v pracovním i osobním životě. Funkční gramotnost je schopnost orientovat se ve světě informací a má tři oddíly, a to literární, dokumentový a kvantitativní. Nelze dosáhnout plné funkční gramotnosti bez technologií tím, co stojí v pozadí a je zásadním požadavkem pro rozvoj celkových schopností člověka v technologicky bohatém prostředí, tedy informační gramotnost (Mandysová, 2016, s. 45).

Pro zdravotnictví je důležitý pojem zdravotní gramotnost, tedy schopnost jednotlivce získat přístup ke zdravotním informacím, porozumět jim a využít je k rozvoji a udržení dobrého zdraví (Holčík, 2012).

Úplné funkční zdravotní gramotnosti nelze docílit bez pomoci technologií. Ve zdravotní gramotnosti je mnoho faktorů, které způsobují problémy. Mezi tyto faktory patří imigranti, minoritní skupiny, stárnutí populace, skupiny sociálně slabší a v neposlední řadě finanční prostředky. Pokud je edukace obtížnější, tak může u klienta dojít k tomu, že nebude spolupracovat a také se bude stranit odpovědím (Mandysová, 2016, s. 46).

V rámci měření zdravotní gramotnosti se často používají spíše kvalitativní metody. Edukant je vyzván k edukaci edukátora vysvětlením, kdy má edukant vysvětlit či předvést to, co vysvětlil nebo předvedl edukátor. Jedná se o časově náročnou metodu, která však zvyšuje efektivitu edukace i u edukantů s nízkou úrovní zdravotní gramotností (Mandysová, 2016, s. 50).

5 ČTIVOST TEXTU

K posouzení čtivosti a gramotnosti textu se přistupuje různým způsobem. Čtení a porozumění textu jsou zjišťovány přímo se zapojením pacientů (edukantů) a to například pomocí různých testů. Naopak množství čtivosti textu se provádí analýzou daného materiálu a pomocí různých testů, do kterých však edukant není zapojen. Pokud je edukační materiál pro pacienty vytvořen tak, aby splňoval určitý stupeň obtížnosti textu, není zjišťována schopnost pochopit tento text příjemcem materiálu. Jedná se například o materiály, které jsou volně dostupné v čekárnách ordinací lékařů či jiných zdravotnických zařízeních. Proto je tedy nereálné zjišťovat, kdo z nich bude informace čerpat a kdo jim rozumí. Ale také existují situace, kdy zdravotnický personál tištěnou brožurkou doplňuje ústně provedenou edukaci. V tomto případě je vhodné zjišťovat, zda pacient informace v brožuře pochopil (Mandysová, 2016, s.47).

5.1 Metody hodnocení čtivost textu

Obtížnost textu se nejčastěji vyhodnocuje pomocí údajů týkajících se významných prvků jazykové struktury textu, například délky věty ve slovech, délky slova ve slabikách a počtu různých slov.

Co se týče délky věty, kratší věta je srozumitelná, snáze pochopitelná oproti dlouhým souvětím s větami podřazenými a nadřazenými.

Dále co se týče délky slov je charakteristické, že délka slova měřená ve slabikách je také známkou obtížnosti textu. Čím delší je slovo, tím hůře se chápe. Lze očekávat, že mezi dlouhá slova budou spadat i ta, která jsou v komunikaci méně využívána.

Co se týče počtu rozdílných slov, k základním předpokladům patří, že v delším textu se některá slova používají méně často a některá častěji. Lze se domnívat, že méně častá slova, budou čtenáři působit větší potíže než slova, s nimiž se čtenář v textu setkává častěji. Předpokladem je čím větší počet slov vyskytujících se v textu pouze jednou či méně častěji, tím obtížnější bude text.

Zahraničním měřítkům pro posuzování obtížnosti textu se věnuje poměrně dost pozornosti. První měřítko vznikla před více než 60 lety, své uplatnění našla v různých oblastech veřejné sféry a také ve státní správě.

Mezi nejstarší metody pro posuzování obtížnosti textu je měřítko Flesch Reading Ease, které bylo vytvořeno roku 1948 Rudolfem Fleschem. Toto měřítko se stalo velmi populární pro

hodnocení textu v USA a je založeno na dvou základních charakteristikách textu, a to průměrné délce věty měřené ve slovech a průměrné délky slov měřené ve slabikách. Pro posuzování obtížnosti daného materiálu se postupuje tak, že se vybere tři až pět vzorku textů, každý o délce cca 100 slov, po dosažení sta slov se zahrne i zbývající část věty. Jde o nahodilý výběr vzorků, který nezahrnuje úvodní odstavec. Pokud analyzujeme text krátký, posuzujeme ho celý. Výsledek se získá výpočtem, který obsahuje kombinaci výsledků průměrné délky vět a slov. Průměrná délka věty se stanoví tak, že se spočítá počet slov, který se vydělí počtem vět daného vzorku. Průměrná délka slov je stanovena tak, že celkový počet slabik se vydělí počtem slov ve vzorku a následně vynásobí stem. Vyhodnocení textu je v rozmezí od 0 do 100. Čím vyšší skóre tím je text snazší.

Dalším měřítkem je metoda Flesch Kincaid Grade Level, která byla vytvořena v roce 1976 a výsledné skóre posuzovaného textu uvádělo odpovídající počet let školní docházky. Jedná se o jiný vzorec, avšak měřítko je založeno na stejném principu jako Flesch Reading Ease (Mandysová, 2016, s. 50–52).

Mezi další metodu měřítka obtížnosti textu řadíme Fog Index, který zkoumá náročnost pro čtenáře od 4. třídy základní školy až po úroveň vysokoškolského vzdělání. Výpočet se stanovuje na základě průměrné délky vět a procenta mnohoslabičných slov ve vzorku, který obsahuje 100 slov. Jedná se o snadnou metodu, neboť vzorek je krátký. Nejdříve se spočítá 100 po sobě následujících slov. Pokud je text velmi dlouhý, určí se takto několik stoslovných vzorků a výsledek se poté zprůměruje (Bastable, 2008, s. 256).

Dále hodnotíme obtížnost textu pomocí metody Fry Readability Graph – Extended, jehož nástrojem je graf. Lze jej použít k měření čtivosti od 1. třídy až po úroveň vysoké školy. Používají se 3 vzorky (ze začátku, středu a konce článku) obsahující každý 100 slov. Počet vět z těchto tří vzorků se zprůměruje. Poté se spočítají slabiky v každém vzorku a také se zprůměrují. Graf je vytvořen tak, že na jedné ose se vyznačuje průměrný počet slabik a na druhé ose průměrný počet vět. V průsečíku hodnot obou parametrů se nalezne údaj o věkové kategorii čtenáře s ohledem na zjištěnou úroveň obtížnosti textu (Mandysová, 2016, s. 52).

Posledním zahraničním měřítkem je Smog Formula, který se používá k měření čtivosti od 4. třídy po úroveň vysokoškolského vzdělání. Je populární při měření obtížnosti materiálu pro pacienty. Jedná se poměrně jednoduchý přesný a vhodný nástroj, dá se použít pro relativně krátký text. Měřítka je založeno na počtu mnohoslabičných slov. Zatímco předchozí metody určí úroveň vzdělání dle porozumění textu z 50 až 75 %. Měřítka Smog Formula je založena na 100 % porozumění textu. Při výpočtu se postupuje tak, že z materiálu vybereme 10 vět na začátku, 10 uprostřed a dalších 10 vět ke konci textu. V těchto 30 větách se spočítají slova

obsahující 3 a více slabik. Počet vět a mnohoslabičných slov se dosadí do vzorce pro výpočet čtivosti textu. Existuje ještě druhý jednodušší způsob ovšem ne tak přesný (Bastable, 2008, s. 257).

5.1.1 Mistríkův vzorec

Česká měřítka pro posuzování čtivosti je Mistríkův vzorec, který byl vytvořen slovenským jazykovědcem Jozefem Mistríkem roku 1968 a lze jej použít i na analýzu českých textů. Jako jedno z mála měřítek obsahuje tzv. index opakování, který je ukazatelem předvídatelnosti textu (čím vyšší je index opakování, tím je vyšší jeho předvídatelnost a tím i také jeho srozumitelnost). Ve vzorci se také počítá i celkový počet slov v textu, průměrná délka vět ve slovech, průměrná délka slov v počtu slabik a počet rozdílných slov. Text, který je analyzován by měl mít minimálně 300 slov.

Vzorec byl již použit v ošetřovatelské literatuře, a to například pro hodnocení edukačních materiálů na téma Cévní mozkové příhody, Plicní embolie, dále na téma Ženy v období šestinedělí a také na téma Ženy v období klimakteria. Průběh výpočtu vzorce je časově obtížný a mohlo by dojít při počítání k omylu. Při opakovaném výskytu stejného slova, ale v jiném tvaru je použito dvou možných postupů (Mandysová, 2016, s. 54).

Jedna z možností jsou lemmatizované tvary slov a další z možností jsou nelemmatizované tvary slov. V případě nelemmatizovaných tvarů slov jde o počet různých slovních tvarů a poměru celkového množství slov. Pokud jde o lemmatizované tvary slov, tak se vychází z poměru celkového množství slov a počtu různých slov, kdy není brán zřetel na jejich tvar. Proces lemmatizace a určení množství slabik jsou pouze přibližné, ale jelikož se jedná o rozsáhlý zdroj dat, tak je možné k této chybě nepřihlížet (Šlerka a Smolík, 2010, s. 40).

Hodnocení textu je založeno na výpočtu vzorce, ve kterém jsou obsaženy tyto hodnoty:

R – míra srozumitelnosti

N – celkový počet slov v textu

V – průměrná délka vět ve slovech

S – průměrná délka slov v počtu slabik

L – počet rozdílných slov

I – index opakování slov

$I = N / L$

Vzorec: $R = 50 - (V \times S) / (N \div L)$

Tabulka 1 - Míra srozumitelnosti textu dle Mistríkova vzorce (Mistrík, 1968, s. 177)

Bodová škála dle Mistríkova vzorce	Interpretace míry srozumitelnosti dle Mistríkova vzorce
0–10 bodů	Text, který je na hranici srozumitelnosti.
10–20 bodů	Text, který je stylizovaný, těžko srozumitelný, dá se pouze studovat a ne číst.
20–30 bodů	Text, který je výkladový, náročný, ale srozumitelný.
30–40 bodů	Text, který je průměrný, čte se plynně a je lehce srozumitelný.
40–50 bodů	Text, který je konverzační, narativní a velmi lehký.

Dalším měřítkem, které je využito převážně pro rozbor textů v učebnicích je metoda německé autorky Nestlerové z roku 1974. Tato metoda byla roku 1984 upravena Průchou a dále roku 1996 upravena Pluskalem. Po těchto úpravách je nazvána jako metoda Nestlerová - Průcha - Pluskal. Oproti Mistríkově vzorci jde o obtížnější metodu.

Mistríkův vzorec byl nejprve vytvořen pro slovenský jazyk, ale prováděn byl i v jiných jazycích. Tento vzorec je možné využít v českém jazyce bez úprav, jelikož slovanské jazyky neměly rozdíly (Průcha, 2013, s. 283).

6 POROZUMĚNÍ TEXTU

Pro pochopení textu záleží na posluchači, pro kterého jsou dané informace určeny. Chápání textu může být ovlivněno vzděláním, znalostmi určitého tématu a také sociálními skupinami. Dále je důležité, aby posluchač měl zájem a byl motivován. Textu se dá také porozumět v případě zřetelného přednesu a odpovídajícího tempa (Žantovská, 2015, s. 198).

6.1 Metody hodnotící porozumění textu

Co se týče testů porozumění textu řadí se mezi ně Cloze metoda (Metoda vynechaných slov) a Poslechový test (Listening test).

Cloze metoda je časově náročnější metoda a test by se měl použít na pacientech, kteří čtou na úrovni 6. třídy a výše. Čtenáři může být téma známo, ale neměl by jej číst předem. Každé páté slovo je vynecháno a čtenář má doplnit správné tvary slova, ne synonyma. Spočítá se každé přesně správné slovo, které čtenář doplnil. Pro získání výsledku se vydělí počet správně doplněných slov celkovým počtem slov, která měla být doplněna, poté se vynásobí stem. Výsledek v úrovni 60 % označuje, že čtenář textu dobře porozuměl, středně těžký text charakterizuje výsledek 40–59 %. Při výsledku menším než 40 % je materiál příliš obtížný a nedoporučuje se pro použití při edukaci (Mandysová, 2016, s. 49).

6.1.1 Poslechový test

Poslechový test je dalším postupem ke zjištění srozumitelnosti. Je důležité, aby text byl respondentům přečten přiměřeně rychle, srozumitelně a dostatečně hlasitě. Po vyslechnutí respondenti odpoví na otázky, které byly vytvořeny z přečteného textu. Podle správných odpovědí na otázky se zjistí, zda byl text pochopen. Test se tvoří tak, že se vybere materiál, který je možné přečíst přibližně za tři minuty. Vytvoří se 5–10 krátkých a stručných otázek týkajících se důležitých myšlenek daného materiálu. Připravené otázky jsou pokládány ústně a poté jsou odpovědi respondentů zaznamenávány. Před vlastní prezentací posluchačům je nutné Poslechový test nacvičit, aby by byl prezentován plynule a se správnou intonací. Tato metoda je časově obtížná. Samotné vyhodnocení Poslechového testu se provádí tak, že počet správných odpovědí vydělíme celkovým počtem odpovědí a poté vynásobíme stem. Text, který získal 75–89 %, je dobře srozumitelný a je potřeba další doplnění pro úplné porozumění. Materiál, který dosáhl výsledku 90 % a výše je posuzován jako velmi dobře srozumitelný a byl zcela pochopen. Naopak při výsledku méně než 75 % se jedná o materiál, který je těžko srozumitelný a musí být použit lehčí text (Bastable, 2008, s. 258–260).

PRAKTICKÁ ČÁST

Cíle

Cíl č. 1: Určit množství edukačních materiálů pro ženy v těhotenství vyskytující se ve vybraných zdravotnických zařízeních.

Cíl č. 2: Zjistit čtivost vybraných edukačních materiálů pomocí Mistríkova vzorce.

Cíl č. 3: Zjistit porozumění u dvou vybraných textů pomocí Poslechového testu.

Průzkumné otázky

Průzkumná otázka č. 1: Jaké je množství edukačních materiálů pro ženy v těhotenství vyskytujících se ve vybraných zdravotnických zařízeních?

Průzkumná otázka č. 2: Jaká je čtivost vybraných edukačních materiálů pomocí Mistríkova vzorce?

Průzkumná otázka č. 3: Jaké je porozumění u dvou vybraných textů pomocí Poslechového testu?

7 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

V metodice byl využit Mistříkův vzorec a Poslechový test. Průzkum byl rozdělen do pěti fází. Jednotlivé fáze zobrazují kroky, které byly potřebné pro zhodnocení posbíraných údajů. Fáze jsou stručně popsány v tabulce 3 na straně 30. Jedna část je věnována cílové skupině respondentů, konkrétně těhotným ženám.

1. Fáze průzkumu

Průzkum byl započat sběrem edukačních materiálů ve vybraných zdravotnických zařízeních. Byly navštíveny čtyři gynekologické ambulance a šest gynekologicko porodnických oddělení. Čtyři gynekologické ambulance byly navštíveny v rámci Pardubického kraje, kde byl získán jeden edukační materiál. Dvě gynekologicko porodnická oddělení byla navštívena v okresních nemocnicích Pardubického kraje, v nichž byly obdrženy dva edukační materiály. Další dvě gynekologicko porodnická oddělení jsou součástí krajských nemocnic Pardubického kraje a kraje Vysočina. Zde byl získán pouze jeden edukační materiál. Zbývá dvě gynekologicko porodnická oddělení se nachází ve fakultních nemocnicích, a to v Královéhradeckém a Olomouckém kraji, kde byly získány dva edukační materiály. Celkem bylo nasbíráno šest edukačních materiálů (viz tabulka 2), z toho byly vhodné pouze tři. Nevhodný edukační materiál obsahoval méně než 300 slov, tudíž byl z hlediska průzkumu nevyhovující. Některé získané materiály obsahovaly informace týkající se pouze porodu, proto byly pro průzkum rovněž nevyhovující. Některá gynekologicko porodnická oddělení, která byla oslovena, mi sdělila, že poskytují informace těhotným ženám pouze ústní formou, a proto mi nemohou tištěné edukační materiály předat.

Tabulka 2 - Sesbírané edukační materiály

Název	Autor	Rok	Zařazení do průzkumu
Můj průvodce těhotenstvím	Happy Baby	2019	zařazen
V radostném očekávání	Happy Baby	2015	zařazen
Hodně zdraví maminko, pro tebe i miminko	Centrum Materna	neuveđen	zařazen

Budoucnost vašeho dítěte začíná již dnes	Ewopharma	neuveden	vyřazen
Indukce a preindukce porodu	Fakultní nemocnice	neuveden	vyřazen
Spontánní porod	Fakultní nemocnice	neuveden	vyřazen

2. Fáze průzkumu

V této fázi průzkumu byly z šesti edukačních materiálů vyřazeny tři edukační materiály, protože obsahovaly méně než 300 slov, a tudíž nebylo možné použít výpočet čtivosti dle Mistríkova vzorce a nejednalo se v těchto případech o souvislý text, čímž nebyla naplněna další podmínka pro výpočet čtivosti podle Mistríkova vzorce. Po vyřazení zůstaly vhodné tři edukační materiály, u kterých byl použit výpočet podle Mistríkova vzorce a poté byly tyto zvolené edukační materiály použity do Poslechového testu.

3. Fáze průzkumu

V dalším období bylo provedeno zpracování vhodných edukačních materiálů. Znamenalo to nejprve přepsání třech edukačních materiálů do programu Microsoft Office Word a poté jejich zápis do programu Microsoft Office Excel. Dále byl spočítán celkový počet slov u třech vybraných edukačních materiálů. Edukační materiál č. 1 obsahoval 325 slov. Druhý edukační materiál obsahoval 334 slov a třetí edukační materiál byl o velikosti 325 slov. Následně byl proveden výpočet dle Mistríkova vzorce. Ve všech případech výpočtu byla použita varianta vycházející z lemmat. Parametry použité ve výpočtech byly přezkoumány dvěma osobami. Po těchto výpočtech byly vybrány dva texty, které dosáhly dle Mistríkova vzorce nejvyššího počtu bodů. Tyto vybrané edukační materiály byly poté použity do Poslechového testu.

4. Fáze průzkumu

Pro Poslechový test byly vybrány edukační materiály, které dosáhly nejvyššího počtu bodů dle výpočtu Mistríkova vzorce. Nejvyššího počtu 35,9 bodů dosáhl edukační materiál s názvem Hodně zdraví maminko, pro tebe i miminko a druhý s nejvyšší počtem 35,7 bodů získal edukační materiál s názvem Můj průvodce těhotenstvím. Po výběru těchto edukačních materiálů byl sestaven soubor otázek, které byly stylizovány tak, aby odpověď na ně mohla být stručná a srozumitelná. Bylo vytvořeno celkem 18 otázek, kdy 9 otázek bylo z edukačního materiálu Hodně zdraví maminko, pro tebe i miminko a dalších 9 otázek bylo z edukačního materiálu Můj průvodce těhotenstvím. Tyto otázky vytvořené do Poslechového testu byly

zahrnuty do pilotní studie, které se nachází v příloze 2 na straně 60. Této pilotáži se zúčastnilo 10 těhotných žen – prvorodiček. Těmto ženám byly položeny vytvořené otázky bez čtení edukačních materiálů. Pilotáž byla provedena na gynekologicko porodnickém oddělení v krajské nemocnici. Podstatou bylo zjistit náročnost otázek, dále zjistit, jak hodně jsou ženy seznámeny s daným tématem a poté vyřadit otázky, jejichž odpověď ženy znali i bez přečtení textu. Po provedení pilotáže byla vyřazena pouze 1 otázka (*Kolikrát denně byste měla jíst?) z Poslechového testu č. 1 u edukačního materiálu Hodně zdraví maminko, pro tebe i miminko. Na tuto otázku byly ženy schopné odpovědět i bez přečtení edukačního materiálu. Z Poslechového testu č. 2 u edukačního materiálu Můj průvodce těhotenstvím nebyla vyřazena žádná otázka. Vyhodnocení pilotáže se nachází v tabulce 7 na straně 42 a tabulce 8 na straně 43.

5. Fáze průzkumu

Po vyřazení jedné otázky z pilotáže byl Poslechový test sestaven ze 17 dotazů, které byly rozděleny na Poslechový test č. 1 v počtu 8 otázek a Poslechový test č. 2 v počtu 9 otázek. Provedení Poslechových testů spočívalo v plynulém přečtení pasáží dvou zvolených edukačních materiálů, kde nastávající matky naslouchaly mluvenému slovu. Nejprve byla nahlas přečtena pasáž edukačního materiálu č. 1 a následně těhotné ženy, v tomto případě prvorodičky odpověděly na 3 sociodemografické údaje a 8 otevřených otázek. Prvorodičky mohly získat maximálně 8 bodů. Poté byl proveden Poslechový test č. 2. Po přečtení pasáže edukačního materiálu č. 2, prvorodičky odpovídaly na dalších 9 otázek. Za každou správnou odpověď získaly 1 bod. Maximální počet bodů činil 9 bodů.

Sociodemografické údaje zahrnovaly věk, vzdělání a paritu těhotných žen (viz tabulka 11, 12 na straně 44 a tabulka 13 na straně 45).

Z oslovených 38 prvorodiček, 3 těhotné ženy odmítly účast a Poslechového testu se tedy zúčastnilo 35 těhotných žen – prvorodiček. Výsledky Poslechových testů jsou uvedeny v tabulce 9 na straně 43 a tabulce 10 na straně 44.

Tabulka 3 - Přehled postupu průzkumného šetření

1. Fáze Sběr edukačních materiálů ve vybraných zdravotnických zařízeních
2. Fáze Volba vhodných edukačních materiálů, která splňují kritérium minimálně 300 slov a týkají se těhotenství
3. Fáze Matematická analýza vybraných edukačních materiálů dle Mistríkova vzorce
4. Fáze Tvorba otázek k Poslechovému testu
5. Fáze Provedení Poslechových testů

7.1 Prezentace výsledků

Kapitola představuje výpočty provedené dle Mistríkova vzorce, které jsou u dvou vybraných edukačních materiálů představeny celé (viz tabulka 5 na straně 32 a tabulka 6 na straně 38) a třetí zvolený edukační materiál je uveden v příloze 1 na straně 55. Výsledky třech edukačních materiálů se nachází v tabulce 4 na straně 31. Dále jsou zde přítomny výsledky pilotáže (viz tabulka 7 na straně 42 a tabulka 8 na straně 43) a také výsledky Poslechových testů, které byly použity u těhotných žen (viz tabulka 9 na straně 43 a tabulka 10 na straně 44). Porovnání výsledků dvou edukačních materiálů dle Mistríkova vzorce a Poslechového testu jsou zobrazeny v tabulce 14 na straně 45. Vytvořené otázky pro pilotní studii a otázky, které po vyřazení z pilotáže zůstaly v Poslechovém testu se nachází v příloze 2 na straně 60. V příloze 2 na straně 60 je také červeně zvýrazněná otázka, která byla vyřazena.

Tabulka 4 - Výsledky edukačních materiálů dle Mistríkova vzorce

Edukační materiál	V	S	N	L	Výsledek Mistríkova vzorce	Výsledek Mistríkova vzorce v %	Míra srozumitelnosti dle Mistríkova vzorce
Hodně zdraví maminko, pro tebe i miminko	9,91	2,2	325	210	35,9	71,8 %	Text je průměrný, lehce srozumitelný, čte se plynně
Můj průvodce těhotenstvím	9,82	2,3	334	212	35,7	71,4 %	Text je průměrný, lehce srozumitelný, čte se plynně
V radostném očekávání	9,29	2,26	325	223	35,6	71,2 %	Text je průměrný, lehce srozumitelný, čte se plynně

Edukační materiál s názvem *Hodně zdraví maminko, pro tebe i miminko* získal dle Mistríkova vzorce 35,9 bodů (71,8 %) a jedná se tedy o text průměrný, lehce srozumitelný, čte se plynně. Druhý edukační materiál nazývajícím se *Můj průvodce těhotenstvím* obdržel dle Mistríkova vzorce 35,7 bodů (71,4 %) a text je také průměrný, lehce srozumitelný a čte se plynně. Poslední edukační materiál nesoucí název *V radostném očekávání* má dle Mistríkova vzorce 35,6 bodů a jde opět o text průměrný a lehce srozumitelný.

7.2 Výpočty Mistríkova vzorce u dvou zvolených edukačních materiálů

Edukační materiál č. 1 s názvem *Hodně zdraví maminko, pro tebe i miminko*

JAK SI PORADIT S OBTÍŽEMI

NEVOLNOST A ZVRACENÍ

Potěšit Vás může to, že nebudou trvat dlouho. Nevolnost a zvracení se často objevují v prvním měsíci, i když nevolnost může nastat i později a trvat až do třetího měsíce. Někdy pomůže sníst suchý rohlík, chleba nebo sušenka půl hodiny předtím, než vstanete z postele. Je lepší jíst pětkrát denně menší porce, než jak bývá zvykem třikrát denně. Vynechejte tučná či kořeněná jídla. Pijte hojně tekutin mezi jídly a ne při jídle a snažte se udržovat svůj dům či byt bez zápachů z kuchyně. Žádné léky proti nevolnosti bez rady s lékařem neberte.

PÁLENÍ ŽÁHY

Objevuje se obvykle po jídle, při odpočinku či ve spánku. Pomoci může rozdělení jídla na pět malých porcí a vynechání tučných, kořeněných a dráždivých jídel. Snažte se také změnit polohu při spaní, často pomůže zvednutí hlavy. Chodte si lehnout až několik hodin po jídle.

ZÁCPA A HEMOROIDY

Zácpa je v těhotenství dosti častá. Pomůže pití dostatečného množství vody a strava obsahující celozrnné pečivo, chléb, syrové ovoce a zeleninu. Pokud tento problém přetrvává nebo vzniknou bolestivé či krvácející hemoroidy, navštivte svého lékaře.

KŘEČE V NOHOU

Tyto křeče se objevují ke konci těhotenství a obecně ustupují v teple, pomocí masáže či napnutím lýtkového svalu.

VARIXY

Křečové nebo rozšířené žíly jsou v těhotenství běžné. Abychom zabránili jejich vzniku, je dobré nohy několikrát denně na několik minut zvednout a nosit elastické punčochy.

ČASTÉ MOČENÍ

Častější močení je v těhotenství normální, zejména na začátku a ke konci. Nedá se mu nijak zabránit. Nesnažte se moč zadržovat, protože tím se zvyšuje riziko infekce močového měchýře a ledvin.

KRVÁCENÍ Z POCHVY

Dojde-li ke špinění nebo krvácení z pochvy, je nutno zjistit příčinu. Jestliže si všimnete jakéhokoli krvácení, ihned navštivte lékaře, který Vás vyšetří a rozhodne, co je třeba dělat.

BOLESTI ZAD

Pomůže nošení nízkých podpatku a těhotenského pásu. Vyhýbejte se zvedání břemen a těžké práci, která namáhá záda. Pokud bolest přetrvává, zeptejte se svého lékaře či sestry na rehabilitační cviky.

Tabulka 5 - Analýza edukačního materiálu Hodně zdraví maminko, pro tebe i miminko dle Mistríkova vzorce

	V	S	N	L
Jak		1	1	1
si		1	2	2
poradit		3	3	3
s		1	4	4
obtížemi.	5	4	5	5
Nevolnost		3	6	6
a		1	7	7
zvracení.	3	3	8	8
Potěšit		3	9	9
Vás		1	10	10
může		2	11	11
to		1	12	12
že		1	13	13
nebudou		3	14	14
trvat		2	15	15
dlouho.	8	2	16	16
Nevolnost		3	17	
a		1	18	
zvracení		3	19	
se		1	20	
často		2	21	17
objevují		4	22	18
v		1	23	19
prvním		2	24	20
měsíci		3	25	21
i		1	26	22
když		1	27	23
nevolnost		3	28	
může		2	29	
nastat		2	30	24
i		1	31	
později		3	32	25
a		1	33	
trvat		2	34	
až		1	35	26
do		1	36	27
třetího		3	37	28
měsíce.	22	3	38	
Někdy		2	39	29
pomůže		3	40	30

sníst		1	41	31
suchý		2	42	32
rohlík		2	43	33
chleba		2	44	34
nebo		2	45	35
sušenku		3	46	36
půl		1	47	37
hodiny		3	48	38
předtím		2	49	39
než		1	50	40
vstanete		3	51	41
z		1	52	42
postele.	15	3	53	43
Je		1	54	44
lepší		2	55	45
jíst		1	56	46
pětkrát		2	57	47
denně		2	58	48
menší		2	59	49
porce		2	60	50
než		1	61	51
jak		1	62	
bývá		2	63	52
zvykem		2	64	53
třikrát		2	65	54
denně.	13	2	66	
Vynechejte		4	67	55
tučná		2	68	56
či		1	69	57
kořeněná		4	70	58
jídla.	5	2	71	59
Pijte		2	72	60
hojně		2	73	61
tekutin		3	74	62
mezi		2	75	63
jídly		2	76	
a		1	77	
ne		1	78	64
při		1	79	65
jídle		2	80	
a		1	81	

snažte		2	82	66
se		1	83	
udržovat		4	84	67
svůj		1	85	68
dům		1	86	69
či		1	87	70
byt		1	88	71
bez		1	89	72
zápachů		3	90	73
z		1	91	
kuchyně.	21	3	92	74
Žádné		2	93	75
léky		2	94	76
proti		2	95	77
nevolnosti		4	96	
bez		1	97	
porady		3	98	78
s		1	99	
lékařem		3	100	79
neberte.	9	3	101	80
Pálení		3	102	81
žáhy.	2	2	103	82
Objevuje		4	104	
se		1	105	
obvykle		3	106	83
po		1	107	84
jídle		2	108	
při		1	109	
odpočinku		4	110	85
či		1	111	
ve		1	112	
spánku.	10	2	113	86
Pomoci		3	114	87
může		2	115	
rozdělení		4	116	88
jídla		2	117	
na		1	118	89
pět		1	119	
malých		2	120	90
porcí		2	121	
a		1	122	
vynechání		4	123	91
tučných		2	124	
kořeněných		4	125	

a		1	126	
dráždivých		3	127	92
jídel.	15	2	128	
Snažte		2	129	
se		1	130	
také		2	131	93
změnit		2	132	94
polohu		3	133	95
při		1	134	
spaní		2	135	
často		2	136	
pomůže		3	137	
zvednutí		3	138	96
hlavy.	11	2	139	97
Chodte		2	140	98
si		1	141	
lehnout		2	142	99
až		1	143	
několik		3	144	100
hodin		2	145	101
po		1	146	
jídle.	8	2	147	
Zácpa		2	148	102
a		1	149	
hemoroidy.	3	4	150	103
Zácpa		2	151	
je		1	152	
v		1	153	
těhotenství		4	154	104
dosti		2	155	105
častá.	6	2	156	106
Pomůže		3	157	
pití		2	158	107
dostatečného		5	159	108
množství		2	160	109
vody		2	161	110
a		1	162	
strava		2	163	111
obsahující		5	164	112
celozrnné		4	165	113
pečivo		3	166	114
chléb		1	167	
syrové		3	168	115
ovoce		3	169	116

a		1	170	
zeleninu.	15	4	171	117
Pokud		2	172	118
tento		2	173	119
problém		2	174	120
přetrvává		4	175	121
nebo		2	176	
vzniknou		2	177	122
bolestivé		4	178	123
či		1	179	
krvácející		5	180	124
hemoroidy		5	181	
navštivte		3	182	125
svého		2	183	126
lékaře.	13	3	184	
Křeče		2	185	127
v		1	186	
nohou.	3	2	187	128
Tyto		2	188	129
křeče		2	189	
se		1	190	
objevují		4	191	
ke		1	192	130
konci		2	193	131
těhotenství		4	194	
a		1	195	
obecně		3	196	132
ustupují		4	197	133
v		1	198	
teple		2	199	134
pomocí		3	200	135
masáže		3	201	136
či		1	202	
napnutím		3	203	137
lýtkového		4	204	138
svalu.	18	2	205	139
Křečové		3	206	140
nebo		2	207	
rozšířené		4	208	141
žíly		2	209	142
jsou		1	210	143
v		1	211	
těhotenství		4	212	
běžné.	8	2	213	144
Abychom		3	214	145

zabránili		4	215	146
jejich		2	216	147
vzniku		2	217	
je		1	218	
dobré		2	219	148
nohy		2	220	
několikrát		4	221	149
denně		2	222	
na		1	223	
několik		3	224	
minut		2	225	150
zvednout		2	226	151
a		1	227	
nosit		2	228	152
elastické		4	229	153
punčochy.	17	3	230	154
Časté		2	231	155
močení.	2	3	232	156
Častější		3	233	
močení		3	234	
je		1	235	
v		1	236	
těhotenství		4	237	
normální		3	238	157
zejména		3	239	158
na		1	240	
začátku		3	241	159
a		1	242	
ke		1	243	
konci.	12	2	244	
Nedá		2	245	160
se		1	246	
mu		1	247	161
nijak		2	248	162
zabránit.	5	3	249	163
Nesnažte		3	250	164
se		1	251	
moč		1	252	165
zadržovat		4	253	166
protože		3	254	167
tím		1	255	168
se		1	256	
zvyšuje		3	257	169
riziko		3	258	170

infekce		3	259	171
močového		4	260	172
měchýře		3	261	173
a		1	262	
ledvin.	14	2	263	174
Krvácení		4	264	175
z		1	265	
pochvy.	3	2	266	176
Dojde-li		3	267	178
ke		1	268	
špinění		3	269	179
nebo		2	270	
krvácení		4	271	
z		1	272	
pochvy		2	273	
je		1	274	
nutno		2	275	180
zjistit		2	276	181
příčinu.	11	3	277	182
Jestliže		3	278	183
si		1	279	
všimnete		3	280	184
jakéhokoli		5	281	185
krvácení		4	282	
ihned		2	283	186
navštivte		3	284	
lékaře		3	285	
který		2	286	187
Vás		1	287	
vyšetří		3	288	188
a		1	289	
rozhodne		3	290	189
co		1	291	190
je		1	292	

třeba		2	293	191
dělat.	17	2	294	192
Bolesti		3	295	193
zad.	2	1	296	194
Pomůžte		3	297	
nošení		3	298	195
nízkých		2	299	196
podpatků		3	300	197
a		1	301	
těhotenského		5	302	198
pásu.	7	2	303	199
Vyhýbejte		4	304	200
se		1	305	
zvedání		3	306	201
břemen		2	307	202
a		1	308	
těžké		2	309	203
práci		2	310	204
která		2	311	
namáhá		3	312	205
záda.	10	2	313	206
Pokud		2	314	
bolest		2	315	
přetrvává		4	316	
zeptejte		3	317	207
se		1	318	
svého		2	319	
lékaře		3	320	
či		1	321	
sestry		2	322	208
na		1	323	
rehabilitační		6	324	209
cviky.	12	2	325	210

V (průměrný počet slov ve větě) = 9,91

S (průměrná délka slov v počtu slabik) = 2,2

N (počet slov v textu) = 325

L (počet neduplicitních slov) = 210

Výpočet Mistříkova vzorce: $R = 50 - (V \times S) / (N / L)$

$$R = 50 - (9,91 \times 2,2) / (325 / 210)$$

R (míra srozumitelnosti) = 35,9 bodů

Edukační materiál dle Mistríkova vzorce získal 35,9 bodů.

Edukační materiál č. 2 s názvem Můj průvodce těhotenstvím

OTOKY

Jsou vaše ruce, obličej nebo kotníky oteklé? Žádnou paniku – na konci těhotenství se prakticky vždy poskytují lehčí otoky. Způsobeny mohou být vyšší hmotností, výkyvy hormonálních hladin či zpomalenou funkcí ledvin a žil. Váš lékař stanoví rozdíl mezi normálními otoky a skutečným alarmujícím signálem, který by mohl ukazovat na vysoký krevní tlak. Máte-li oteklé prsty na ruce, sundejte z nich prsteny.

NOHY

Těhotenství mimo jiné zatěžuje také dolní končetiny. Vaše nohy teď musí unést o deset až dvacet kg hmotnosti navíc, a to pociťujete všemi možnými – křečové žíly, těžké nohy, otoky i další drobné potíže. Pozorujete na svých nohách narůžovělé nebo modravé červené žilky jemné jako vlas? Nemějte strach, po porodu často vyblednou. Vznikají rozšířením malých kapilárních cév.

KŘEČOVÉ ŽÍLY

Těžké, oteklé nohy, bolestivé napětí a mravenčení: to jsou nepříliš povzbudivé příznaky křečových žil. Zvýšené množství krve v těhotenství vede k rozšíření žil. Křečové žíly se mohou vyskytovat od druhé poloviny těhotenství a většinou po porodu zmizí.

VULVÁRNÍ VARIXY

Vulva je další místo, na kterém snadno vznikají křečové žíly. I když jsou vzácné, jsou bolestivé jak při chůzi, tak při pohlavním styku. Úlevu přináší speciální prostředky pro lokální aplikaci. Po porodu varixy obvykle ustoupí.

HEMOROIDY

Mohou vznikat při zvýšení tlaku v žilách a projevují se ve formě malých hladkých uzlíků okolo konečníku. Pokud máte stolicí, mohou otéci, svědit i krváčet. Máte-li bolesti, pak vám váš

lékař předepíše jednoduchý účinný prostředek. Po porodu se pak občas hemoroidy přechodně zhorší.

VAGINÁLNÍ MYKÓZA

Jedním z dalších častých problémů, který dokáže v těhotenství pořádně potrápit, je vaginální mykóza. Ženské tělo prochází v těhotenství řadou hormonálních změn, zvyšuje se hladina estrogenů a cukru a tělo je náchylnější k zánětům a gynekologickým potížím.

KŘEČE

Křeče se vyskytují především v noci, postihují zejména nohy a chodidla a jsou někdy opravdu bolestivé. Úlevu vám může přinést to, když si budete nohy pomalu přitahovat rukou k sobě. Pokud křeče nepřestanou, masírujte si nohy a udělejte několik kroků. Budou-li se křeče vyskytovat často, lékař vám předepíše vápník, vitamín B a hořčík.

Tabulka 6 - Analýza edukačního materiálu Můj průvodce těhotenstvím dle Mistříkova vzorce

	V	S	N	L
Otoky.	1	3	1	1
Jsou		1	2	2
vaše		2	3	3
ruce		2	4	4
obličej		3	5	5
nebo		2	6	6
kotníky		3	7	7
oteklé?	7	3	8	8
Žádnou		2	9	9
paniku		3	10	10
na		1	11	11
konci		2	12	12
těhotenství		4	13	13
se		1	14	14
prakticky		3	15	15
vždy		1	16	16
vyskytují		4	17	17
lehčí		2	18	18
otoky.	11	3	19	
Způsobeny		4	20	19
mohou		2	21	20
být		1	22	21
vyšší		2	23	22
hmotností		3	24	23
výkyvy		3	25	24
hormonálních		4	26	25
hladin		2	27	26
či		1	28	27
zpomalenou		4	29	28
funkcí		2	30	29
ledvin		2	31	30
a		1	32	31
žil.	14	1	33	32
Váš		1	34	33
lékař		2	35	34
stanoví		3	36	35
rozdíl		2	37	36
mezi		2	38	37
normálními		4	39	38
otoky		3	40	
a		1	41	

skutečným		3	42	39
alarmujícím		5	43	40
signálem		3	44	41
který		2	45	42
by		1	46	43
mohl		2	47	44
ukazovat		4	48	45
na		1	49	
vysoký		3	50	46
krevní		2	51	47
tlak.	19	1	52	48
Máte-li		3	53	49
oteklé		3	54	
prsty		2	55	
na		1	56	
rukou		2	57	
sundejte		3	58	50
si		1	59	51
z		1	60	52
nich		1	61	53
prsteny.	10	3	62	54
Nohy.	1	2	63	55
Těhotenství		4	64	
mimo		2	65	56
jiné		2	66	57
zatěžuje		4	67	58
také		2	68	59
dolní		2	69	60
končetiny.	7	4	70	61
Vaše		2	71	
nohy		2	72	
teď		1	73	62
musí		2	74	63
unést		2	75	64
o		1	76	65
deset		2	77	66
až		1	78	67
dvacet		2	79	68
kg		1	80	69
hmotnosti		3	81	
navíc		2	82	70
a		1	83	

to		1	84	71
pociťujete		5	85	72
všemi		2	86	73
možnými		3	87	74
způsoby		3	88	75
křečové		3	89	76
žíly		2	90	
těžké		2	91	77
nohy		2	92	
otoky		3	93	
i		1	94	78
další		2	95	79
drobné		2	96	80
potíže.	27	3	97	81
Pozorujete		5	98	82
na		1	99	
svých		1	100	83
nohách		2	101	
narůžovělé		5	102	84
nebo		2	103	
modravé		3	104	85
červené		3	105	86
žilky		2	106	87
jemné		2	107	88
jako		2	108	89
vlas?	12	1	109	90
Nemějte		3	110	91
strach		1	111	92
po		1	112	93
porodu		3	113	94
často		2	114	95
vyblednou.	6	3	115	96
Vznikají		3	116	97
rozšířením		4	117	98
malých		2	118	99
kapilárních		4	119	100
cév.	5	1	120	101
Křečové		3	121	
žil.	2	2	122	
Těžké		2	123	102
oteklé		3	124	
nohy		2	125	
bolestivé		4	126	103
napětí		3	127	104
a		1	128	

mravenčení		4	129	105
to		1	130	
jsou		1	131	
nepříliš		3	132	106
povzbudivé		4	133	107
příznaky		3	134	108
křečových		3	135	
žil.	14	1	136	
Zvýšené		3	137	
množství		2	138	109
krve		2	139	110
v		1	140	111
těhotenství		4	141	
vede		2	142	112
k		1	143	113
rozšíření		4	144	
žil.	9	1	145	
Křečové		3	146	
žíly		2	147	
se		1	148	114
mohou		2	149	
vyskytovat		4	150	115
od		1	151	116
druhé		2	152	117
poloviny		4	153	118
těhotenství		4	154	
a		1	155	
většinou		3	156	119
po		1	157	
porodu		3	158	
zmizí.	14	2	159	120
Vulvární		3	160	121
varixy.	2	3	161	122
Vulva		2	162	123
je		1	163	
další		2	164	
místo		2	165	124
na		1	166	
kterém		2	167	
snadno		2	168	125
vznikají		3	169	
křečové		3	170	
žil.	10	2	171	
l		1	172	
když		1	173	126

jsou		1	174	
vzácné		2	175	127
jsou		1	176	
bolestivé		4	177	128
jak		1	178	129
při		1	179	130
chůzi		2	180	131
tak		1	181	132
při		1	182	
pohlavním		3	183	133
styku.	13	2	184	134
Úlevu		3	185	135
přináší		3	186	136
speciální		4	187	137
prostředky		3	188	138
pro		1	189	139
lokální		3	190	140
aplikaci.	7	4	191	141
Po		1	192	
porodu		3	193	
varixy		3	194	
obvykle		3	195	142
ustoupí.	5	3	196	143
Hemoroidy.	1	4	197	144
Mohou		2	198	
vznikat		2	199	
přináší		3	200	145
při		1	201	
zvýšení		3	202	
tlaku		2	203	
v		1	204	
žilách		2	205	
a		1	206	
projevují		4	207	146
se		1	208	
ve		1	209	
formě		2	210	147
malých		2	211	148
hladkých		2	212	149
uzlíků		3	213	150
okolo		3	214	151
konečníku.	18	4	215	152
Pokud		2	216	153

máte		2	217	154
stolici		3	218	155
mohou		2	219	
otěci		3	220	156
svědit		2	221	157
a		1	222	
krvácet.	8	3	223	158
Máte-li		3	224	
bolest		2	225	159
pak		1	226	160
vám		1	227	161
váš		1	228	
lékař		2	229	
předepíše		4	230	162
jednoduchý		4	231	163
účinný		3	232	164
prostředek.	10	3	233	
Po		1	234	
porodu		3	235	
se		1	236	
pak		1	237	
občas		2	238	165
hemoroidy		4	239	
přechodně		3	240	166
zhorší.	8	2	241	167
Vaginální		4	242	168
mykóza.	2	3	243	169
Jedním		2	244	170
z		1	245	
dalších		2	246	
častých		2	247	171
problémů		3	248	172
který		2	249	
dokáže		3	250	173
v		1	251	
těhotenství		4	252	
pořádně		3	253	174
potrápít		3	254	175
je		1	255	
vaginální		4	256	
mykóza.	14	3	257	
Ženské		2	258	176
tělo		2	259	177
prochází		3	260	178
v		1	261	

těhotenství		4	262	
řadou		2	263	179
hormonálních		4	264	180
změn		1	265	181
zvyšuje		3	266	182
se		1	267	
hladina		3	268	183
estrogenů		4	269	184
a		1	270	
cukru		2	271	185
a		1	272	
tělo		2	273	
je		1	274	
náchylnější		4	275	186
k		1	276	
zánětům		3	277	187
a		1	278	
gynekologickým		6	279	188
potížím.	23	3	280	
Křeče.	1	2	281	189
Křeče		2	282	
se		1	283	
vyskytují		4	284	
především		3	285	190
v		1	286	
nocí		2	287	191
postihují		4	288	192
zejména		3	289	193
nohy		2	290	
a		1	291	
chodidla		3	292	194
a		1	293	
jsou		1	294	
někdy		2	295	195
opravdu		3	296	196
bolestivé.	16	4	297	
Úlevu		3	298	197

vám		1	299	
může		2	300	
přinést		2	301	198
to		1	302	
když		1	303	
si		1	304	
budete		3	305	199
nohy		2	306	
pomalou		3	307	200
přitahovat		4	308	201
rukou		2	309	
k		1	310	
sobě.	14	2	311	202
Pokud		2	312	
křeče		2	313	
nepřestanou		4	314	203
masírujte		4	315	204
si		1	316	
nohy		2	317	
a		1	318	
udělejte		4	319	205
několik		3	320	206
kroků.	10	2	321	207
Budou-li		3	322	208
se		1	323	
křeče		2	324	
vyskytovat		4	325	
často		2	326	
lékař		2	327	
vám		1	328	
předepíše		4	329	
vápník		2	330	209
vitamin		3	331	210
B		1	332	211
a		1	333	
hořčík.	13	2	334	212

V (průměrný počet slov ve větě) = 9,82

S (průměrná délka slov v počtu slabik) = 2,3

N (počet slov v textu) = 334

L (počet neduplicitních slov) = 212

Výpočet Mistríkova vzorce: $R = 50 - (V \times S) / (N / L)$

$$R = 50 - (9,82 \times 2,3) / (334 / 212)$$

R (míra srozumitelnosti) = 35,7 bodů

Edukační materiál dle Mistríkova vzorce získal 35,7 bodů.

Po výpočtu edukačních materiálů dle Mistríkova vzorce byla provedena pilotáž. Pilotáže se zúčastnilo 10 těhotných žen – prvorodiček. Výsledky pilotáže se nachází v tabulce 7 a 8.

Tabulka 7 - Vyhodnocení pilotáže Poslechového testu č. 1

Získané body	Četnost	Relativní četnost v %
1	0	0
2	2	20
3	2	20
4	3	30
5	2	20
6	0	0
7	1	10
8	0	0
9	0	0
Celkem	10	100

Tabulka 8 - Vyhodnocení pilotáže Poslechového testu č. 2

Získané body	Četnost	Relativní četnost v %
1	0	0
2	1	10
3	1	10
4	2	20
5	2	20
6	2	20
7	1	10
8	1	10
9	0	0
Celkem	10	100

7.3 Výsledky Poslechových testů

Znění otázek do Poslechového testu je v příloze 2 na straně 60. Vyhodnocení Poslechových testů je v tabulce 9 a 10.

Tabulka 9 - Vyhodnocení Poslechového testu č. 1

Získané body	Četnost	Relativní četnost v %
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	3	9
5	4	11
6	6	17
7	9	26
8	13	37
Celkem	35	100

Celkový počet zúčastněných prvorodiček byl 35 (100 %) respondentek. Z nich 13 (37 %) získalo 8 bodů. Dále 9 (26 %) respondentek získalo 7 bodů, 6 (17 %) obdrželo 6 bodů za správné odpovědi, 4 (11 %) těhotné ženy měly 5 bodů a 3 (9 %) získaly 4 body.

Tabulka 10 - Vyhodnocení Poslechového testu č. 2

Získané body	Četnost	Relativní četnost v %
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	1	3
5	2	6
6	6	17
7	8	23
8	7	20
9	11	31
Celkem	35	100

Z tabulky 9 je patrné, že z celkového počtu 35 (100 %) respondentek, 11 (31 %) účastnic získalo 9 bodů, 7 (20 %) respondentek mělo 8 bodů, dále 8 (23 %) obdrželo 7 bodů, 6 (17 %) žen získalo 6 bodů, 2 (6 %) ženy získaly 5 bodů a 1 (3 %) těhotná prvorodička získala 4 body.

V tabulce 11, 12 a 13 se nachází sociodemografické údaje, na které ženy byly dotazovány při Poslechovém testu.

Tabulka 11 - Věk těhotných žen u Poslechového testu

Věk	Četnost	Relativní četnost v %
20–24	10	29
25–29	19	54
30–34	5	14
35–39	1	3
Celkem	35	100

Tabulka 12 - Vzdělání těhotných žen u Poslechového testu

Vzdělání	Četnost	Relativní četnost v %
základní	4	11
střední bez maturity	10	29
střední s maturitou	14	40
vysokoškolské	7	20

Celkem	35	100
--------	----	-----

Tabulka 13 - Parita těhotných žen u Poslechového testu

Parita	Četnost	Relativní četnost v %
Prvorodička	35	100
Vícerodička	0	0
Celkem	35	100

Celkové výsledky edukačních materiálů vypočtené dle Mistríkova vzorce a Poslechového testu jsou porovnány v tabulce 14.

Tabulka 14 - Srovnání výsledků u edukačních materiálů dle Mistríkova vzorce a Poslechového testu

Edukační materiál	Vyhodnocení Mistríkova vzorce v %	Vyhodnocení Poslechového testu v %
Edukační materiál č. 1	71,8 %	67,1 %
Edukační materiál č. 2	71,4 %	74,6 %

V rámci porovnání celkových výsledků byl edukační materiál č. 1 podle Mistríkova vzorce vyhodnocen lépe než edukační materiál č. 2. Edukační materiál č. 1 získal 71,8 % a jedná se o text průměrný, lehce srozumitelný a čte se plynně. Edukační materiál č. 2 obdržel 71,4 % a jde tedy také o text průměrný a lehce srozumitelný.

Při Poslechovém testu edukačního materiálu č. 2 bylo získáno více bodů než u Poslechového testu č. 1. Poslechový test č. 1 získal 67,1 % a Poslechový test č. 2 měl 74,6 %. Oba Poslechové testy, v rámci daných výpočtů vyšly jako těžko srozumitelné.

8 DISKUZE

V diskuzi této bakalářské práce bylo vyhodnoceno a odpovězeno na průzkumné otázky. Vytčeným cílem bylo určení čtivosti a porozumění dvou vybraných edukačních materiálů týkajících se těhotenství. Dané otázky byly zodpovězeny na základě matematického výpočtu Mistríkova vzorce a Poslechového testu. Jsou zde vyhodnoceny odpovědi na průzkumné otázky.

Průzkumná otázka č. 1: Jaké je množství edukačních materiálů pro ženy v těhotenství vyskytujících se ve vybraných zdravotnických zařízeních?

Průzkumná část bakalářské práce byla zahájena sběrem edukačních materiálů týkajících se těhotenství ve vybraných zdravotnických zařízeních. Celkem bylo navštíveno 7 zdravotnických zařízení, bylo navštíveno šest gynekologicko porodnických oddělení a čtyři gynekologické ambulance. Tato zařízení jsou součástí Pardubického kraje, kde byl získán jeden edukační materiál. Dvě gynekologicko porodnická oddělení byla navštívena v okresních nemocnicích Pardubického kraje, v nichž byly obdrženy dva edukační materiály. Další dvě gynekologicko porodnická oddělení jsou součástí krajských nemocnic Pardubického kraje a kraje Vysočina. Zde byl získán pouze jeden edukační materiál. Zbýlá dvě gynekologicko porodnická oddělení se nachází ve fakultních nemocnicích, a to v Královéhradeckém a Olomouckém kraji, kde byly zajištěny dva edukační materiály. Celkem bylo nasbíráno šest edukačních materiálů, byly vhodné pouze tři. Edukační materiály, které byly vyřazeny buď obsahovaly méně než 300 slov a pro výpočet dle Mistríkova vzorce byly nevhodné, případně byly vyřazeny s ohledem na obsah, neboť se týkaly pouze fáze porodu. V některých gynekologicko porodnických odděleních jsou poskytovány informace těhotným ženám pouze ústně, tudíž nemají žádné edukační materiály pro poskytnutí.

V diplomové práci Bc. Bukovské na téma šestinedělí (2014) bylo navštíveno šest gynekologicko porodnických oddělení a tři gynekologické ambulance. Sběrem bylo získáno 23 edukačních materiálů. Pro průzkum bylo použito 11 edukačních materiálů, 12 jich bylo vyřazeno pro nesplnění požadavků. Těchto 12 materiálů neobsahovalo 300 slov a více. Zpracovatelka také vyřadila materiály, které s ohledem na obsah mohly být ženám již známé a obávala se zkreslení výsledků průzkumu.

Bc. Buchtová v rámci práce na téma klimakterium (2014) popisuje, že bylo navštíveno 13 zdravotnických zařízení, kde byly získány pouze 3 edukační materiály zabývající se problematikou klimakteria.

Chamerová ve své práci na téma cévní mozkové příhody (2011) uvádí, že bylo zajištěno 6 edukačních textů na dané téma. Při sběru bylo navštíveno 16 zdravotnických zařízení.

V bakalářské práci Dočekalové na téma plicní embolie (2015) bylo získáno 3 edukační materiály a navštíveno bylo 7 zdravotnických zařízení.

Průzkumná otázka č. 2: Jaká je čtivost vybraných edukačních materiálů pomocí Mistríkova vzorce?

Z šesti edukačních materiálů, které se týkaly těhotenství, byly vyřazeny tři edukační materiály, jelikož obsahovaly méně než 300 slov, a proto nemohly být použity pro výpočet čtivosti dle Mistríkova vzorce. Tím pádem pro výpočet dle Mistríkova vzorce zbyly tři vhodné edukační materiály. Edukační materiál č. 1 s názvem Hodně zdraví maminko, pro tebe i miminko obsahoval 325 slov. Druhý edukační materiál nazývaný se Můj průvodce těhotenstvím získal 334 slov a třetí edukační materiál s názvem V radostném očekávání obdržel 325 slov. Nejvíce bodů dle Mistríkova vzorce obdržel edukační materiál č. 1, který činil 35,9 bodů (71,8 %). Edukační materiál č.2 získal 35,7 bodů (71,4 %) a tím pádem dopadl o trochu hůře než edukační materiál č. 1. Nejméně bodů získal edukační materiál č. 3, který měl 35,6 bodů. Dle vypočtených hodnot jsou tyto tři edukační materiály pro těhotné ženy – prvorodičky srozumitelné.

V diplomové práci Bukovské (2014) byl rovněž použit výpočet dle Mistríkova vzorce. Výsledek 22 bodů prezentuje edukační materiál jako náročný, byť srozumitelný.

U Buchtové v diplomové práci (2014) byly použity pro výpočet dle Mistríkova vzorce 2 edukační materiály, neboť třetí byl vyřazen z důvodu malého počtu slov. Jeden edukační materiál byl natolik obsáhlý, že byl rozdělen na 3 části a označen na A, B, C. První edukační materiál získal 25 bodů a byl vyhodnocen jako náročný, ale srozumitelný. Část A druhého edukačního materiálu získala 31 bodů a je to tedy lehko srozumitelný text. Část B obdržela 27 bodů a část C 23 bodů, oba texty jsou náročné, ale srozumitelné.

V bakalářské práci Chamerové (2011) jsou použity 4 edukační texty pro výpočet dle Mistríkova vzorce. Edukační materiály získaly 38 a 31 bodů a byly vyhodnoceny jako texty průměrné a lehce srozumitelné. Další dva materiály získaly 23 a 16 bodů a jsou to tedy texty náročné, ale srozumitelné.

U práce Dočekalové (2015) podle Mistríkova vzorce použité edukační materiály získaly 31 a 33 a byly vyhodnoceny jako průměrné, ale srozumitelné texty. Třetí text získal 25 bodů a byl vyhodnocen jako náročný, ale srozumitelný.

Průzkumná otázka č. 3: Jaké je porozumění u dvou vybraných textů pomocí Poslechového testu?

Pro Poslechový test byly zvoleny dva edukační materiály, které dle Mistríkova vzorce získaly nejvíce bodů. Zvolenými edukačními materiály byl edukační materiál č. 1 s názvem Hodně zdraví maminko, pro tebe i miminko a edukační materiál č. 2 nazývajícím se Můj průvodce těhotenstvím. Poslechový test byl vytvořen tak, že byly sestaveny dotazy vycházející z edukačního materiálu č. 1 a edukačního materiálu č. 2. Po sestavení těchto dotazů byla provedena pilotáž. Po provedené pilotáži byla vyřazena otázka, na níž ženy znaly odpověď i bez předchozího přečtení daného textu. Pro Poslechový test bylo osloveno 38 respondentek, z nichž 3 odmítly účast na průzkumu. Tudíž se průzkumu účastnilo 35 respondentek. Poslechového testu č.1 se zúčastnilo 35 (100 %) prvorodiček, 13 (37 %) žen mělo 8 bodů, 9 (26 %) respondentek obdrželo 7 bodů, 6 (17 %) získalo 6 bodů, 4 (11 %) měly 5 bodů a 3 (9 %) získaly 4 body. Poslechového testu č. 2 se zúčastnilo také 35 (100 %) respondentek, 11 (31 %) získalo 9 bodů, 7 (20 %) respondentek obdrželo 8 bodů, 8 (23 %) získalo 7 bodů, 6 (17 %) žen mělo 6 bodů, 2 (6 %) prvorodičky získaly 5 bodů a 1 (3 %) žena získala 4 body. Poslechový test č. 1 získal 67,1 % a Poslechový test č. 2 obdržel 74,6 %. Oba Poslechového testy byly vyhodnoceny jako těžko srozumitelné texty.

Další metodou, kterou Bukovská (2014) v práci použila byl také Poslechový test.

Její výsledek Poslechového testu činil 50 %, tudíž byl zařazen jako těžko srozumitelný text.

Dle vyhodnocených dat lze edukační materiály, které byly v obou průzkumech získány a následně použity v Poslechovém testu, jsou v obou případech obtížně srozumitelné. V práci Bukovské bylo zmíněno, že Poslechový test mohl být ovlivněn skutečností, že průzkum byl prováděn u rodiček a jejich koncentrace mohla být narušena přítomností novorozence. V případě těhotných žen nenastala situace, která by snižovala pozornost posluchaček. I přesto byly výsledky Poslechových testů u edukačních materiálů těžko srozumitelné.

Buchtové (2014) výsledek u Poslechového textu byl 50 % a 54 %, a proto patří mezi těžko srozumitelné texty.

Pro Poslechový test Chamerová (2011) použila 2 materiály, které získaly nejvyšší a nejnižší počet bodů dle Mistríkova vzorce. Materiál, který získal 31 bodů, obdržel v Poslechovém

testu 39 % a materiál, který dle Mistríka získal 16 bodů, obdržel v Poslechovém testu 26 %. Oba Poslechové testy byly těžko srozumitelné.

Dle Dočekalové (2015) pro Poslechový test byl použit materiál s nejvyšším počtem bodů. Byly vyhodnoceny jednotlivé otázky, na které respondenti odpovídaly, avšak procentuální vyhodnocení Poslechového testu není v bakalářské práci uvedeno.

Kromě poslední práce – Dočekalová (2015), kde není znám výsledek Poslechového testu, všechny ostatní práce měly Poslechový test vyhodnocen jako těžko srozumitelný.

9 ZÁVĚR

Tato práce se zabývá těhotenstvím a vhodnými edukačními materiály, u nichž je hodnocena čtivost a porozumění textu.

Teoretická část práce je věnována těhotenství, edukaci a metodám, které hodnotí čtivost a srozumitelnost textů. Jak vyplynulo ze získávání edukačních materiálů, je v České republice této problematice věnována malá pozornost ve srovnání se zahraničím. V České republice jsou využívány vzorce pro hodnocení náročnosti textu pouze ve speciální pedagogice.

Cílem vypracované bakalářské práce bylo zjistit náročnost a porozumění dvou vybraných edukačních materiálů. V souvislosti s hlavním cílem byly vytvořeny tři průzkumné otázky. Tyto otázky se týkaly množství edukačních materiálů ve vybraných zdravotnických zařízeních. Z dostupných materiálů byly vybrány tři vhodné edukační materiály, které byly následně vyhodnoceny Mistríkovým vzorcem. Po tomto výpočtu byly vybrány dva edukační materiály, které obdržely nejvyšší počet bodů, které byly zařazeny do pilotáže. V další etapě byl proveden Poslechový test.

Edukační materiál označený č. 1 při výpočtu dle Mistríkova vzorce obdržel 71,8 % a druhý edukační materiál označený č. 2 obdržel 71,4 %. Oba tyto materiály byly vyhodnoceny jako průměrné a lehce srozumitelné.

Poslechový test u materiálu č. 1 získal 67,1 % a Poslechový test u materiálu č. 2 získal 74,6 %. Oba Poslechové testy byly vyhodnoceny jako těžko srozumitelné. I přesto, že výsledky dle Mistríkova vzorce u obou edukačních materiálů vyšly jako lehce srozumitelné, tak výsledky obou Poslechových testů vyšly jako těžko srozumitelné.

Na základě získaných hodnot provedeného průzkumu a praktických zkušeností byl stanoven závěr, že by bylo vhodné se touto problematikou dále zabývat a více se zaměřit na spolupráci s odborným zdravotnickým personálem, aby své ústní edukace doplňovali písemnými edukačními materiály.

10 POUŽITÁ LITERATURA

BASTABLE, Susan Bacorn, ed. *Nurse as educator: principles of teaching and learning for nursing practice*. 3rd ed. Boston: Jones and Bartlett, c2008. ISBN 978-0-7637-4643-8.

BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.

BEHINOVÁ, Markéta. *Nová velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let*. 3. vyd. Praha: Mladá fronta, 2012. Maminka (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-2816-5.behinová

BINDER, Tomáš. *Nemoci v těhotenství: a řešení vybraných závažných peripartálních stavů*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2009-3.

BUCHTOVÁ, Marie. *Srozumitelnost edukačních materiálů pro ženy v období klimakteria* [online]. Pardubice, 2014 [cit. 2022-03-28]. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Faculty of Health Studies. Vedoucí práce Petra Mandysová, MSN. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/56231/BuchtovaM_SrozumitelnostEdukacnich_PM_2014.pdf?sequence=3&isAllowed=y

BUKOVSKÁ, Lucie. *Srozumitelnost edukačních materiálů pro ženy na téma šestinedělí* [online]. Pardubice, 2015 [cit. 2022-03-28]. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Faculty of Health Studies. Vedoucí práce Petra Mandysová, MSN. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/55866/BukovskaL_SrozumitelnostEdukacnich_PM_2014.pdf?sequence=3&isAllowed=y

ČERMÁKOVÁ, Blanka. *K porodu bez obav*. Brno: Cpress, 2017. ISBN 978-80-265-0579-2.

DOČEKALOVÁ, Klára. *Edukace pacientů o plicní embolii* [online]. Pardubice, 2015 [cit. 2022-03-28]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Faculty of Health Studies. Vedoucí práce Mgr. Jan Pospíchal. Dostupné z: <https://theses.cz/id/myxkhh/>

DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ, Eva JANÍKOVÁ a Radka SALOŇOVÁ. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Čekáme dítětko*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3781-2.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Čekáme dítětko*. 3., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1343-9.

- GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5579-3.
- HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HANÁKOVÁ, Taťána, Magdalena CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ a Pavla VOLNÁ. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualizované vydání. Brno: CPress, 2015. ISBN 978-80-264-0755-3.
- HOLČÍK, Jan. Zdravotní gramotnost je základní podmínkou rozvoje zdraví lidí. *Solutio* [online]. 2012 [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: <https://www.medon-solutio.cz/online2012/index.php?linkID=txt20&lang=1>
- HRONEK, Miloslav a Hana BAREŠOVÁ. *Strava těhotných a kojících*. Praha: Forsapi, 2012. Rady lékaře, průvodce dietou. ISBN 978-80-87250-20-4.
- HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0274-7.
- CHAMEROVÁ, Romana. *Kvalita edukačních materiálů týkajících se cévní mozkové příhody* [online]. Pardubice, 2011 [cit. 2022-03-28]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Faculty of Health Studies. Vedoucí práce Petra Mandysová, MSN. Dostupné z: <https://theses.cz/id/y5klqc/>
- MANDYSOVÁ, Petra. *Příprava na edukaci v ošetrovatelství*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2016. ISBN 978-80-7395-971-5.
- MISTRÍK, J. Meranie zrozumiteľnosti prehovoru. *Slovenská reč* [online]. 1968, roč. 33, č. 3, s. 171-178 [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: <https://www.juls.savba.sk/ediela/sr/1968/3/sr1968-3-lq.pdf>
- PAŘÍZEK, Antonín. *Knihy o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-213-8.
- PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 5., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0456-5.
- PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. Šesté, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1228-7.

ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2098-7.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.

ŠLERKA, Josef a Filip Smolík. Automatická měřítka čitelnosti pro česky psané texty. *In Studies in Applied Linguistics* [online]. 2010, roč. 1, s. 33-44 [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: https://studiezaplikovanelingvistiky.ff.cuni.cz/wp-content/uploads/sites/19/2016/03/Josef_Slerka_33-44.pdf

11 PŘÍLOHY

Příloha 1 Analýza edukačního materiálu V radostném očekávání dle Mistríkova vzorce	55
Příloha 2 Dotazník pro Poslechový test	60

Příloha 1 Analýza edukačního materiálu V radostném očekávání dle Mistríkova vzorce

	V	S	N	L
Nadměrné		3	1	1
slinění.	2	3	2	2
Nutí		2	3	3
vás		1	4	4
nadměrné		3	5	
slinění		3	6	
neustále		4	7	5
polykat?	6	3	8	6
Mějte		2	9	7
trpělivost		4	10	8
problém		2	11	9
obecně		3	12	10
přestává		3	13	11
v		1	14	12
pátém		2	15	13
měsíci.	8	3	16	14
Potíže		3	17	15
s		1	18	16
močovým		3	19	17
měchýřem.	4	3	20	18
Máte		2	21	
pocit		2	22	19
že		1	23	20
vám		1	24	21
stále		2	25	22
uniká		3	26	23
moč?	7	1	27	24
To		1	28	25
je		1	29	26
během		2	30	27
těhotenství		4	31	28
časté.	5	2	32	29
Na		1	33	30
začátku		3	34	31
těhotenství		4	35	
je		1	36	
váš		1	37	

močový		3	38	
měchýř		2	39	
ovlivněn		3	40	32
těhotenskými		5	41	33
hormony.	10	3	42	34
Na		1	43	
konci		2	44	35
těhotenství		4	45	
je		1	46	
pak		1	47	36
stlačen		2	48	37
hlavičkou		3	49	38
vašeho		3	50	
dítěte.	9	3	51	39
Nepodléhejte		5	52	40
však		1	53	41
pokoušení		4	54	42
méně		2	55	43
pít		1	56	44
abyste		3	57	45
měla		2	58	46
svůj		1	59	47
klid.	9	1	60	48
Vaše		2	61	49
tělo		2	62	50
vyžaduje		4	63	51
alespoň		3	64	52
jeden		2	65	53
a		1	66	54
půl		1	67	55
litru		2	68	56
vody		2	69	57
za		1	70	58
den.	11	1	71	59
Kromě		2	72	60
toho		2	73	61
je		1	74	
to		1	75	

nejlepší		3	76	62
prostředek		3	77	63
jak		1	78	64
zabránit		3	79	65
infekci		3	80	66
močových		3	81	
cest.	11	1	82	67
Těhotenské		4	83	
strie.	2	2	84	68
Pokožka		3	85	69
v		1	86	
průběhu		3	87	70
těhotenství		4	88	
přirozeně		4	89	71
ztrácí		2	90	72
svou		1	91	73
elasticitu.	8	5	92	74
V		1	93	
souvislosti		4	94	75
s		1	95	76
přibíráním		4	96	77
hmotnosti		3	97	78
se		1	98	79
tak		1	99	80
na		1	100	
kůži		2	101	81
dříve		2	102	82
či		1	103	83
později		3	104	84
začnou		2	105	85
objevovat		4	106	86
růžové		3	107	87
strie		2	108	
které		2	109	88
se		1	110	
mohou		2	111	89
rozšířit		3	112	90
na		1	113	
břicho		2	114	91
prsy		2	115	92
nebo		2	116	93
stehna.	25	2	117	94
Proti		2	118	95
těhotenským		4	119	
striím		2	120	

je		1	121	
třeba		2	122	96
zakročit		3	123	97
včas!	7	1	124	98
Chcete-li		3	125	99
předejít		3	126	100
následné		3	127	101
intenzivní		4	128	102
péči		2	129	103
o		1	130	104
pokožku		3	131	
abyste		3	132	
snížily		3	133	105
jejich		2	134	106
viditelnost		4	135	107
je		1	136	
nutné		2	137	108
na		1	138	
pokožku		3	139	
nanášet		3	140	109
speciální		4	141	110
krémy		2	142	111
a		1	143	
jemně		2	144	112
s		1	145	
nimi		2	146	113
dané		2	147	114
místo		2	148	115
masírovat.	25	4	149	116
Pamatujte		4	150	117
pokud		2	151	
se		1	152	
strie		2	153	
jednou		2	154	118
objeví		3	155	119
zcela		2	156	120
již		1	157	121
nikdy		2	158	122
nezmizí!	10	3	159	123
Maximálně		4	160	124
dosáhnete		4	161	125
pomocí		3	162	126
k		1	163	127
tomu		2	164	128
přímo		2	165	129

určených		3	166	130
kosmetických		4	167	131
přípravků		3	168	132
jejich		2	169	
menší		2	170	133
viditelnosti.	12	4	171	134
Nevolnost		3	172	135
a		1	173	
závratě.	3	3	174	136
Všechno		2	175	137
se		1	176	
točí!	3	2	177	138
Pokud		2	178	
vstanete		3	179	139
příliš		2	180	140
rychle		2	181	141
jste		1	182	142
jakoby		3	183	143
omámená.	7	4	184	144
Také		2	185	145
pokud		2	186	
je		1	187	
vám		1	188	
horko		2	189	146
všechno		2	190	
se		1	191	
vám		1	192	
začne		2	193	147
míhat		2	194	148
před		1	195	149
očima.	12	3	196	150
Tyto		2	197	151
potíže		3	198	
jsou		1	199	
způsobeny		4	200	152
poruchami		4	201	153
krevního		3	202	154
oběhu.	7	3	203	155
Pokud		2	204	
se		1	205	
necítíte		4	206	156
dobře		2	207	157
natáhněte		4	208	158
se		1	209	
dejte		2	210	159

nohy		2	211	160
nahoru		3	212	161
a		1	213	
nadýchejte		4	214	162
se		1	215	
čerstvého		3	216	163
vzduchu		2	217	164
venku		2	218	165
nebo		2	219	
u		1	220	166
okna.	18	2	221	167
Bolesti		3	222	168
v		1	223	
zádech.	3	2	224	169
Hmotnost		2	225	170
dítěte		3	226	
se		1	227	
už		1	228	171
projevuje		4	229	172
žáda		2	230	
se		1	231	
vám		1	232	
ohýbají		4	233	173
do		1	234	174
oblouku		3	235	175
a		1	236	
bolí.	13	2	237	176
Bolesti		3	238	
v		1	239	
zádech		2	240	
jsou		1	241	
		3	242	177
ostatně				
nejčastějšími		5	243	178
obtížemi		4	244	179
které		2	245	
se		1	246	
u		1	247	
těhotných		3	248	180
žen		1	249	181
vyskytují.	13	4	250	182
Těžké		2	251	183
ruce.	2	2	252	184
Vaše		2	253	
páteř		2	254	185

se		1	255	
mění		2	256	186
a		1	257	
tlačí		2	258	187
na		1	259	
některé		3	260	188
nervové		3	261	189
body		2	262	190
což		1	263	191
mohou		2	264	
pociťovat		4	265	192
vaše		2	266	
paže.	15	2	267	193
Tento		2	268	194
pocit		2	269	
tíže		2	270	195
je		1	271	
přechodný.	5	3	272	196
Někdy		2	273	197
se		1	274	
také		2	275	
objeví		3	276	
mravenčení		4	277	198
v		1	278	
rukách		2	279	
což		1	280	
je		1	281	
další		2	282	199
důsledek		3	283	200
stlačených		3	284	201
nervů.	13	2	285	202
Pokud		2	286	
vás		1	287	
tyto		2	288	
potíže		3	289	
příliš		2	290	

obtěžují		4	291	203
obratte		3	292	204
se		1	293	
na		1	294	
svého		2	295	
lékaře.	11	3	296	205
Zaživací		4	297	206
problémy.	2	3	298	
Těhotenské		4	299	
hormony		3	300	
ovlivňují		4	301	207
vaše		2	302	
vnitřní		2	303	208
funkce		2	304	209
a		1	305	
zvětšující		4	306	210
se		1	307	
děloha		3	308	211
tlačí		2	309	
na		1	310	
žaludek.	13	3	311	212
Pocit		2	312	
těžkosti		3	313	213
po		1	314	214
jídle		2	315	215
nadmutost		3	316	216
a		1	317	
kyselé		3	318	217
říhání		3	319	218
jsou		1	320	
nepříjemnými		5	321	219
ale		1	322	220
jen		1	323	221
přechodnými		4	324	222
důsledky.	14	3	325	223

V (průměrný počet slov ve větě) = 9,29

S (průměrná délka slov v počtu slabik) = 2,26

N (počet slov v textu) = 325

L (počet neduplicitních slov) = 223

Výpočet Mistríkova vzorce: $R = 50 - (V \times S) / (N / L)$

$R = 50 - (9,29 \times 2,26) / (325 / 223)$

R (míra srozumitelnosti) = 35,6 bodů

Edukační materiál dle Mistríkova vzorce získal 35,6 bodů.

Příloha 2 Dotazník pro Poslechový test

- a) Jaký je Váš věk?
- b) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - 1. základní
 - 2. střední bez maturity
 - 3. střední s maturitou
 - 4. vysokoškolské
- c) Jste
 - a) prvorodička
 - b) vícero dička

Poslechový test č. 1 u edukačního materiálu s názvem Hodně zdraví maminko, pro tebe i miminko

- 1. Kolikrát denně byste měla jíst?^{1*}
- 2. Jaká jídla byste měla vynechat?
- 3. Kdy se obvykle objevuje pálení žáhy?
- 4. Co pomůže při pálení žáhy?
- 5. Co pomůže při zácpě?
- 6. Jak mohou ustoupit křeče v nohou?
- 7. Jak zabránit vzniku křečových žil?
- 8. Co pomůže při bolestech zad?
- 9. Čemu se vyhýbat při bolestech zad?

Poslechový test č. 2 u edukačního materiálu s názvem Můj průvodce těhotenstvím

- 10. Čím mohou být způsobeny otoky?
- 11. Kde se na vašem těle mohou objevit otoky?
- 12. Jaké jsou příznaky křečových žil?
- 13. Křečové žíly se obvykle objevují v první nebo druhé polovině těhotenství?
- 14. Při čem jsou bolestivé vulvární varixy (křečové žíly na genitáliích)?
- 15. Jak se projevují hemoroidy?
- 16. Co může způsobit vaginální mykózu?
- 17. Kdy se především vyskytují křeče v nohách?
- 18. Jaké minerály jsou vhodné proti křečím?

¹ *tato otázka byla z Poslechového testu po provedení pilotáže odstraněna