

**PROBLEMATIKA SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH V ČR
SE ZAMĚŘENÍM NA INFORMOVANOST V OBLASTI
ANTI-KONCEPCE**

Bakalářská práce

Zuzana Bouchnerová

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O.P.S. V PRAZE

PhDr. Jana Gombárová

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Studijní obor: Všeobecná sestra

Datum odevzdání práce: 2008-03-31

Datum obhajoby:

Praha 2008

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne 31. března 2008

Zuzana Bouchnerová

.....

.....

ABSTRAKT

BOUCHNEROVÁ, Zuzana: Problematika sluchově postižených v ČR se zaměřením na informovanost v oblasti antikoncepce. (Bakalářská práce) Zuzana Bouchnerová – Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze. Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář v ošetřovatelství. Školitel: PhDr. Jana Gombárová. Vysoká škola zdravotnická Praha, 2008.

Hlavním tématem bakalářské práce je informovanost sluchově postižených v oblasti antikoncepce.

Teoretická část popisuje kulturní menšinu sluchově postižených, způsob jejich komunikace, dělení sluchových vad z různých hledisek a možnosti vzdělání. V druhé polovině této části se zmiňují o antikoncepci přirozené, bariérové, nitroděložní, gestagení, hormonální kombinované, postkoitální i ostatních způsobech ochrany před graviditou. Jak jednotlivé metody fungují, jak se používají, vypadají a jak jsou spolehlivé.

V empirické části se zabývám výzkumem. Ke sběru informací jsem použila dotazník, který jsem distribuovala 114 respondentům v Praze na Středním odborném učilišti, Odborném učilišti a Praktické škole pro sluchově postižené v Holečkově ulici a Střední zdravotnické škole pro sluchově postižené v Praze 5 - Radlicích. Pro svůj výzkum jsem použila 86 dotazníků, které byly správně vyplněny a vyhovovaly cílové skupině. V otázkách jsem se zaměřila na znalost jednotlivých metod antikoncepce. Nasbíraná data jsem zpracovala a vyhodnotila je pomocí grafů, které jsem následně slovně okomentovala.

Cílem práce je vytvořit edukační materiál pro sluchově postižené, který by vyhovoval jejich individuálním potřebám.

Klíčová slova: Informovanost, sluchově postižení, sluchové vady, antikoncepce

ABSTRACT

BOUCHNEROVÁ Zuzana: Problems of hearing handicapped people with the focus on contraception in the Czech republic. (Bachelor work) Zuzana Bouchnerová – Medical university of Prague. Degree of professional qualification: Nursing bachelor. Trainer: PhDr. Jana Gombárová. High school of healths in Prague, 2008.

The main object of the bachelor work is to provide information to handicapped people focused on contraception.

Theoretic part is about the cultural minority of hadicapped people, the way of their communication and parting of hearing defects from various aspects and possibility of education. In the second half of this part I write about natural, barrier, intrauterine, hormonal combination and other way of protection against pregnancy. I write about how various methods work, how they are used and how they are reliable.

In practical part I deal with research. I used a questionnaire to collect information which I give to 114 informants in Prague in Vocational school, in Vocational and Practical school for hadicapped people in Holečkova Street and in Secondary Health school for handicapped people in Radlice. I use 86 questionnaires for my research. All questionnaires were filled in correctly and they suited my target group. In my questionnaire I focus on knowledge of various contraceptive methods. I processed the collected information and evaluated them in some graphs which I commented.

The target of this work is to create an educational material for hearing hadicapped people which would be suitable for their needs. The result of the educational process was a presentation translated to the sign language, that I performed for the hearing handicapped audience at the Medical university of Prague, 4th March 2008.

Key words: awareness, hearing handicapped people, acousmatamnesia, contraception.

PŘEDMLUVA

Sluchově postižení jsou sice minoritní skupinou naší společnosti, ale zároveň skupinou, kterou můžeme být součástí ve zlomku vteřiny i my.

Téma práce jsem si vybrala po loňském setkání se sluchově postiženými studenty ze Střední zdravotnické školy pro sluchově postižené, obor zubní technik, v Praze 5 Radlicích. Setkání se uskutečnilo v rámci projektu ze Strukturálních fondů Evropské unie, který probíhal po dva roky na naší Vysoké škole zdravotnické. Jednalo se o neformální setkání slyšících a Neslyšících zdravotníků. Byla jsem součástí týmu studentů, kteří si připravili pro Neslyšící kolegy několik odborných prezentací na témata: První pomoc, Pohlavní choroby, Drogy a Antikoncepce. Zjistili jsme, že nám mnozí studenti nerozumí. Důvodem byla neznalost pojmů, jako je například pesar, které připadají slyšící komunitě naprosto běžné. Dalším nedostatkem byly také naše edukační schopnosti.

Rozhodla jsem se tedy pro výzkum, který by měl být základním zdrojem informací pro vytvoření nových edukačních materiálů, které respektují individuální potřeby sluchově postižených.

Materiál jsem čerpala převážně ze specializovaných knih zaměřených na problematiku Neslyšících, kterých naštěstí vzniklo díky různým projektům v poslední době poměrně dost. Stejně tak jsem využila i vlastních zkušeností a různých seminářů zabývajících se sluchovým handicapem.

Práce je určena pro kolegy - studenty zdravotnických oborů, sestry, lékaře ale i sluchově postižené a širokou veřejnost, která se tomuto tématu hodlá věnovat.

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat PhDr. Janě Gombárové za vedení mé práce a PhDr. Veronice Blažkové za odborný dohled a cenné rady týkající se realizace výzkumu. Velký dík patří také vedení a studentům ze Středního odborného učiliště, Odborného učiliště a Praktické školy pro sluchově postižené v Holečkově ulici v Praze a Střední zdravotnické školy pro sluchově postižené v Praze - Radlicích.

OBSAH

ABSTRAKT	4
ABSTRACT	5
PŘEDMLUVA	6
SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK	10
ÚVOD	13
TEORETICKÁ ČÁST I.	14
1 PROBLEMATIKA SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH	15
1.1 ROZDĚLENÍ SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH	15
1.1.1 ROZDĚLENÍ PODLE DOBY VZNIKU SLUCHOVÉ PORUCHY	15
1.1.2 ROZDĚLENÍ PODLE HLOUBKY SLUCHOVÉ PORUCHY	15
1.1.3 ROZDĚLENÍ SLUCHOVÝCH PORUCH PODLE PŘÍČINY	16
1.1.4 ROZDĚLENÍ Z KULTURNÍHO A SOCIÁLNÍHO HLEDISKA	16
1.2 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY	17
1.3 KOMUNIKACE	18
1.3.1 ČESKÝ ZNAKOVÝ JAZYK	18
1.3.2 ZNAKOVANÁ ČESTINA	18
1.3.3 PRSTOVÁ ABECEDA	19
1.3.4 ČTENÍ A PSANÍ	19
1.3.5 ODEZÍRÁNÍ	19
1.3.6 TLUMOČNÍK	19
1.4 VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍ PROCES	20
1.4.1 RANÁ PÉČE	20

1.4.2	MATEŘSKÉ ŠKOLY	20
1.4.3	ZÁKLADNÍ ŠKOLY	21
1.4.4	STŘEDNÍ A VYSOKOŠKOLSKÉ VZDĚLÁNÍ	21
TEORETICKÁ ČÁST II.		23
2	ANTIKONCEPCE	24
2.1	PŘIROZENÉ METODY ANTIKONCEPCE	24
2.1.1	KOJENÍ	24
2.1.2	PERIODICKÁ ABSTINENCE	24
2.1.3	PŘERUŠOVANÁ SOULOŽ A PŘÍBUZNÉ TECHNIKY	26
2.2	MECHANICKÉ BARIÉROVÉ METODY ANTIKONCEPCE	26
2.2.1	KONDOM	26
2.2.2	POŠEVNÍ PESAR (DIAFRAGMA)	26
2.2.3	CERVIKÁLNÍ KLOBOUČEK (CERVIKÁLNÍ PESAR)	27
2.2.4	VAGINÁLNÍ HUBKA	27
2.2.5	ŽENSKÝ KONDOM	28
2.3	CHEMICKÉ BARIÉROVÉ METODY	28
2.4	NITRODĚLOŽNÍ ANTIKONCEPCE	28
2.5	GESTAGENNÍ ANTIKONCEPCE	29
2.5.1	TABLETY	30
2.5.2	DEPOTNÍ INJEKCE	30
2.5.3	PODKOŽNÍ IMPLANTÁTY	30
2.5.4	NITRODĚLOŽNÍ ANTIKONCEPČNÍ SYSTÉM	30
2.6	KOMBINOVANÁ HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE	30
2.6.1	ORÁLNÍ ANTIKONCEPCE	31
2.6.2	ANTI-KONCEPČNÍ NÁPLASTI	31
2.7	POSTKOITÁLNÍ ANTIKONCEPCE (INTERCEPCE)	31

2.8	OSTATNÍ METODY ANTIKONCEPCE	32
2.8.1	VAGINÁLNÍ KROUŽKY	32
2.8.2	CHIRURGICKÁ ANTIKONCEPCE (STERILIZACE)	32
2.8.3	IMUNOLOGICKÁ ANTIKONCEPCE	32
2.8.4	MUŽSKÁ ANTIKONCEPCE	33
EMPIRICKÁ ČÁST		34
3	METODIKA VÝZKUMU	35
3.1	CÍL VÝZKUMU	35
3.2	FORMULACE HYPOTÉZ	36
3.3	VÝZKUMNÉ METODY	37
3.4	VÝSLEDKY A JEJICH ANALÝZA	38
3.4.1	OTÁZKY VZTAHUJÍCÍ SE K HYPOTÉZE ČÍSLO 1.	38
3.4.2	OTÁZKY VZTAHUJÍCÍ SE K HYPOTÉZE ČÍSLO 2.	47
3.4.3	OTÁZKY VZTAHUJÍCÍ SE K HYPOTÉZE ČÍSLO 3.	56
3.4.4	OTÁZKY VZTAHUJÍCÍ SE K HYPOTÉZE ČÍSLO 4.	63
3.4.5	OTÁZKY VZTAHUJÍCÍ SE K HYPOTÉZE ČÍSLO 5.	68
3.5	DISKUSE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	70
ZÁVĚR		72
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ		73
SEZNAM PŘÍLOH		75

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Graf 1 k otázce č. 6	38
Graf 2 k otázce č. 6	39
Graf 3 k otázce č. 10	40
Graf 4 k otázce č. 10	40
Graf 5 k otázce č. 11	41
Graf 6 k otázce č. 11	41
Graf 7 k otázce č. 12	42
Graf 8 k otázce č. 12	42
Graf 9 k otázce č. 13	43
Graf 10 k otázce č. 13	43
Graf 11 k otázce č. 14	44
Graf 12 k otázce č. 14	44
Graf 13 k otázce č. 15	45
Graf 14 k otázce č. 15	45
Graf 15 k otázce č. 16	46
Graf 16 k otázce č. 16	46
Graf 17 k otázce č. 6	47
Graf 18 k otázce č. 6	48
Graf 19 k otázce č. 10	49
Graf 20 k otázce č. 10	49
Graf 21 k otázce č. 11	50
Graf 22 k otázce č. 11	50
Graf 23 k otázce č. 12	51
Graf 24 k otázce č. 12	51
Graf 25 k otázce č. 13	52
Graf 26 k otázce č. 13	52
Graf 27 k otázce č. 14	53
Graf 28 k otázce č. 14	53
Graf 29 k otázce č. 15	54
Graf 30 k otázce č. 15	54

Graf 31 k otázce č. 16	55
Graf 32 k otázce č. 16	55
Graf 33 k otázce č. 6	56
Graf 34 k otázce č. 6	57
Graf 35 k otázce č. 7	58
Graf 36 k otázce č. 7	58
Graf 37 k otázce č. 11	60
Graf 38 k otázce č. 11	60
Graf 39 k otázce č. 13	61
Graf 40 k otázce č. 13	61
Graf 41 k otázce č. 15	62
Graf 42 k otázce č. 15	62
Graf 43 k otázce č. 10	63
Graf 44 k otázce č. 10	64
Graf 45 k otázce č. 12	65
Graf 46 k otázce č. 12	65
Graf 47 k otázce č. 14	66
Graf 48 k otázce č. 14	66
Graf 49 k otázce č. 16	67
Graf 50 k otázce č. 16	67
Graf 51 k otázce č. 8	69
Graf 52 k otázce č. 9	69
Tabulka 1 k otázce č. 6	38
Tabulka 2 k otázce č. 10	40
Tabulka 3 k otázce č. 11	41
Tabulka 4 k otázce č. 12	42
Tabulka 5 k otázce č. 13	43
Tabulka 6 k otázce č. 14	44
Tabulka 7 k otázce č. 15	45
Tabulka 8 k otázce č. 16	46
Tabulka 9 k otázce č. 6	47

Tabulka 10 k otázce č. 10	49
Tabulka 11 k otázce č. 11	50
Tabulka 12 k otázce č. 12	51
Tabulka 13 k otázce č. 13	52
Tabulka 14 k otázce č. 14	53
Tabulka 15 k otázce č. 15	54
Tabulka 16 k otázce č. 16	55
Tabulka 17 k otázce č. 6	56
Tabulka 18 k otázce č. 7	57
Tabulka 19 k otázce č. 11	60
Tabulka 20 k otázce č. 13	61
Tabulka 21 k otázce č. 15	62
Tabulka 22 k otázce č. 10	63
Tabulka 23 k otázce č. 12	65
Tabulka 24 k otázce č. 14	66
Tabulka 25 k otázce č. 16	67
Tabulka 26 k otázce č. 8, 9	68

ÚVOD

Téměř každý se během svého života setkal s člověkem, který je postižen sluchovou vadou. Prvním dojem je, že se jedná o bytost trpící handicapem, který ji odsunuje na okraj většinové společnosti.

Z pohledu druhé strany je sluchově postižený člověk jako každý jiný - dýchá, tluč mu srdce, vnímá, vidí věci kolem sebe, má své strasti i radosti. Schází mu jen sluch. Podobné myšlenky jsou uváděny v odborné literatuře psané přímo Neslyšícími a v zásadě mne přivedly k této bakalářské práci. Téma antikoncepce je jedním z nejpřitažlivějších a zároveň nejpotřebnějších témat pro sluchově postižené středoškolské studenty. Příprava názorné prezentace pro Neslyšící auditorium je pro zdravotníky velkou školou edukace. Podaří-li se vytvořit prezentaci, která je pro sluchově postižené klienty atraktivní a současně pochopitelná, pak je zajímavá i pro slyšící komunitu.

Pomocí odborné literatury jsem nejdůležitější informace o sluchově postižených a o otázkách antikoncepce, které jsou zajímavé a relevantní pro Neslyšící středoškolskou mládež, shrnula do teoretické části. Pokračovala jsem výzkumem, na základě kterého jsem vytvořila podklady pro tlumočenou přednášku, kterou jsem 4. března 2008 odprezentovala před Neslyšícími studenty.

TEORETICKÁ ČÁST I.

1 PROBLEMATIKA SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH

V České republice žije asi pět set tisíc lidí s vadami sluchu. I když jsou tito lidé jen minoritní skupinou, jsou ovšem skupinou velice nesourodou. Řadí se mezi ně lidé nedoslýchaví, ohluchlí, Neslyšící a ti, kteří mají voperován kochleární implantát.

1.1 ROZDĚLENÍ SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH

Porucha sluchu představuje velmi závažnou komunikační bariéru a lze ji definovat mnoha různými způsoby. Absenci akustických informací je možno charakterizovat z logopedicko-foniatického, psychologického, sociálního a kulturního hlediska. Dále také podle doby vzniku, hloubky a příčiny postižení.

1.1.1 ROZDĚLENÍ PODLE DOBY VZNIKU SLUCHOVÉ PORUCHY

Z hlediska dalších následků je nejzávažnější vznik sluchové poruchy v období prelingválním, tedy v době kdy není ukončen základní vývoj řeči. Do této kategorie spadají poruchy, které vznikly vrozeně nebo získané v prenatalním, perinatálním, postnatálním období nebo ve věku od narození do tří až čtyř let. Nedostatečně fixované řečové projevy zanikají a řeč se přirozeně nerozvíjí.

Postlingválně vzniklou sluchovou poruchou (ohluchnutí) označujeme stav, kdy ke ztrátě sluchových funkcí došlo až po ukončení základního vývoje řeči. Příčinou jsou různá infekční onemocnění mozku a jeho úrazy, degenerativní změny a involuční proces ve stáří. Mluvená řeč nezaniká, dochází jen ke změnám artikulace. Intenzivním problémem je však pocit ztráty kvality života.

1.1.2 ROZDĚLENÍ PODLE HLOUBKY SLUCHOVÉ PORUCHY

Z foniatrického hlediska je podstatná kvantita a kvalita sluchového vjemu. Hloubka sluchové poruchy je měřena audiometrem a hodnocena podle kritérií Světové zdravotnické organizace (WHO), která stanovila následující mezinárodní škálu stupňů sluchových poruch.

0. Žádná porucha (25 dB): Žádné nebo velmi lehké problémy se sluchem. Schopnost slyšet šepot.

1. Lehká porucha (26-40 dB): Schopnost slyšet a opakovat slova, která jsou mluvena normálním hlasem z 1 metru.

2. Střední porucha (41-60 dB): Schopnost slyšet a opakovat slova, která jsou mluvena hlasitou řečí z 1 metru.

3. Těžká porucha sluchu (61-80 dB): Schopnost slyšet nějaká slova, když jsou křičena do lepšího ucha.

4. Velmi těžká porucha, včetně hluchoty (81 dB a větší): Neschopnost slyšet a porozumět hlasu, který je křičen.

(Šedivá, 2006)

V surdopedické praxi se často užívá termínů nedoslýchavost (lehká, střední, těžká), zbytky sluchu a hluchota, často bez uvedení hodnoty decibelů.

1.1.3 ROZDĚLENÍ SLUCHOVÝCH PORUCH PODLE PŘÍČINY

U percepčních poruch je postižena funkce vláskových buněk vnitřního ucha. Vznikají zde degenerativní změny, které mohou postihnout i sluchový nerv a jsou obvykle nevratné. Typické jsou poruchou kvantity i kvality slyšení a mohou vést až k úplné hluchotě. Spadá sem tedy naprostá většina těžkých sluchových poruch.

Při převodní nedoslýchavosti je zachována funkce vnitřního ucha a sluchových nervů. Charakteristické jsou poruchy kvantity slyšení a je postiženo středouší. Příčinou může být vrozená či získaná vada (deformace středoušních kůstek, bubínku, zúžení zvukovodu a podobně).

Centrální vady jsou komplikovanými defekty způsobené různými procesy, které postihují podkorové nebo korové centrum sluchu.

1.1.4 ROZDĚLENÍ Z KULTURNÍHO A SOCIÁLNÍHO HLEDISKA

Na sluchově postižené je možno pohlížet ze dvou stran. První z nich je postoj klinický, v tomto případě je sluchová porucha chápána jako handicap, který je na jedné

straně kompenzovaný sluchadly nebo kochleárním implantátem, na druhé straně speciálními přístupy k rozvíjení mluvené řeči. Takový člověk je pak schopen s jistým omezením fungovat ve slyšící společnosti.

Druhý pohled na sluchově postižené je etnický. Na prvním místě jsou lidé, nikoliv jejich postižení. Sluchově postižení sebe sami vnímají jako kulturní menšinu se všemi atributy, jakými jsou společný jazyk, historie, kultura, podobné hodnoty, materiální kultura, myšlení, chování a vzorce vnímání. Označují se jako Neslyšící (s velkým písmenem N). Za svůj primární komunikační kód považují znakový jazyk. Vada sluchu pro ně není handicapem, nýbrž jiným životním stylem. K této menšině se mohou hlásit všichni postižení bez ohledu na sluchovou poruchu, někdy i slyšící rodinní příslušníci nebo blízcí lidé.

Neslyšící jsou sice minoritní skupinou naší společnosti, ale jsou skupinou velice nesourodou. Jsou v ní lidé obou pohlaví a různého stáří, lidé různých náboženství, etnických skupin a socioekonomických vrstev. Spojuje je však stejná porucha, předsudky a diskriminace ze strany většinové společnosti.

1.2 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

Pokud má jedinec se sluchovým postižením funkční zbytky sluchu, je možno více či méně tuto poruchu vyrovnávat použitím technických pomůcek, jakými jsou sluchadla a kochleární implantáty. Pro usnadnění života mohou lidé se sluchovým postižením užívat celou řadu elektroakustických pomůcek, které převádějí zvukové podněty na světelné nebo vibrační. Využívání kompenzačních pomůcek je velmi individuální a přímo ovlivněno sluchovou vadou.

1) Sluchadla: Individuální sluchadla kapesní (krabičková) se dnes už téměř nepoužívají. Nejvíce rozšířená jsou sluchadla závěsná a zvukovodná, která jsou nejčastěji užívána dospělými. Analogová sluchadla jsou pomalu nahrazována sluchadly digitálními, které umožňují kvalitnější poslech i pro těžké sluchové poruchy. Vzhledem k technickému zdokonalování a výběru individuálních sluchadel ustupují do pozadí kolektivní zesilovací soupravy, které byly využívány především ve speciálních školách. Další zařízení na principu vysílačky se využívají u integrovaných žáků pro komunikaci s učitelem v prostředí běžné třídy. (Šedivá, 2006)

2) Kochleární implantát: Kochleární implantát je funkční smyslová náhrada voperovaná do vnitřního ucha (hlemýždě), která napomáhá vnímat zvuk. Je určena pacientům s velmi vážnou oboustrannou senzoneurální poruchou sluchu. Funguje na základě elektrických impulsů, které obcházejí poškozené vláskové buňky a přímo stimulují vlákna sluchového nervu.

1.3 KOMUNIKACE

To, co dělá Neslyšící lidi kulturní menšinou, je znakový jazyk. Sluchově postižení však využívají další způsoby komunikace, kde závažnou roli hraje, je-li informace přijímána primárně zrakem či sluchem.

1.3.1 ČESKÝ ZNAKOVÝ JAZYK

Znakový jazyk je svébytný, plnohodnotný jazykový systém, který vznikl přirozenou cestou ve společenství Neslyšících lidí. Je tvořen specifickými vizuálně-pohybovými prostředky (tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní částí trupu), má svoji gramatiku a lexikálnost. Český znakový jazyk je zcela nezávislý na českém jazyce. Liší se gramatikou, simultánností (projekce několika znaků současně) a existencí v prostoru.

1.3.2 ZNAKOVANÁ ČESTINA

Pokud jsou znaky použity pouze jako doprovod mluvené řeči, nejedná se o znakový jazyk, ale o znakovanou češtinu. Představuje uměle vytvořený jazykový systém, který využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně artikulována. Znaky jsou zde podpůrnou metodou, která má především usnadnit odezírání a komunikaci mezi slyšícími a Neslyšícími uživateli znakového jazyka.

1.3.3 PRSTOVÁ ABECEDA

Prstová (daktylní) abeceda využívá různých poloh a postavení prstů jedné nebo obou rukou k znázornění latinské abecedy. Znázorňuje písmena nebo hlásky mluveného jazyka. Využívá se jako podpůrná metoda ve školách pro sluchově postižené a má tu výhodu, že se dá naučit během několika minut. V komunikaci dospělých lidí je používána k prezentaci jmen a názvů, které nelze vyjádřit znakem.

1.3.4 ČTENÍ A PSANÍ

Psaná forma českého jazyka je pro prelingválně Neslyšící dosti závažný problém. Učí se vlastně cizí jazyk, jelikož přirozeným, mateřským jazykem je český znakový jazyk. Navíc má čeština složitou gramatiku a nepravidelné skloňování, které je často obtížné i pro slyšící. V psané formě je ve většině případů patrná nedostatečná znalost českého jazyka. Všichni Neslyšící umějí číst, rozlišují jednotlivá písmena, ale často psanému projevu nerozumí a neznají jeho zvukovou podobu. Naprosto jiná situace je u lidí ohluchlých, kteří již mají osvojenou psanou formu českého jazyka.

1.3.5 ODEZÍRÁNÍ

Odezírání znamená identifikovat zrakem obsah sdělení druhé osoby při mluveném projevu. K odezírání jsou potřebné vrozené dispozice a vhodné podmínky, jako je intenzita světla a jeho směr, artikulace mluvícího, znalost českého jazyka, aktuální psychický a fyzický stav jedince.

1.3.6 TLUMOČNÍK

Tlumočnický znakového jazyka představuje jakýsi most mezi slyšícím a Neslyšícím, který odstraňuje komunikační a kulturní bariéry. Sám nic nevysvětluje, nemění význam sdělení a není aktivním účastníkem komunikace.

1.4 VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍ PROCES

Poskytnout adekvátní výchovu a vzdělání dětem se sluchovou vadou není zrovna jednoduché. Tak jako neexistuje univerzální rada při výchově slyšícího dítěte, není možné poskytnout návod pro tuto specifickou skupinu. Každé dítě se sluchovou vadou je jedinečným souborem osobních vlastností a předpokladů, který na výchovné podněty reaguje individuálně. Celá výchova spočívá v co největší integraci jedince do majoritní společnosti.

„S respektováním znakového jazyka jako svébytného a plnohodnotného lingvistického systému se v 80. letech minulého století začal objevovat **bilingvální přístup** ke vzdělávání Neslyšících spočívající v užívání dvou jazyků: mluveného (v jeho zvukové i grafické podobě) a znakového, který je chápán jako rovnocenný partner mluveného. **Totální komunikace** pak zahrnuje spojení manuálních a manuálně orálních prostředků (gest, mimiky, pantomimy, znakového i znakového jazyka, daktylní abecedy, mluvené řeči, čtení, psaní, odezírání, sluchové výchovy atd.), aby bylo dosaženo porozumění během celé komunikační situace.“

(Souralová, 2007, s. 18)

1.4.1 RANÁ PÉČE

Zahrnuje komplex psychologických, medicínských, speciálně pedagogických, rehabilitačně inženýrských a sociálních služeb. Ranou péčí o děti se sluchovým postižením zajišťují střediska rané péče a speciálně pedagogická centra. Poskytují odbornou pomoc jedincům se speciálními potřebami, jejich rodinám a pedagogickým pracovníkům. Zabývají se alternativními formami vzdělávání a edukací.

1.4.2 MATEŘSKÉ ŠKOLY

Zařazení sluchově postiženého dítěte do mateřské školy má velký význam pro jeho sociální vývoj. Dítě můžeme umístit do běžné mateřské školy pro slyšící děti nebo do mateřské školy pro sluchově postižené, která zajišťuje nejen výchovné a vzdělávací aktivity, ale i učí děti překonávat důsledky sluchového postižení prostřednictvím specifických komunikačních technik (odezíráním, sluchovou výchovou, logopedickou

intervencí, osvojováním znakového jazyka a daktylní abecedy a rozvojem čtenářských dovedností). V běžné mateřské škole je zároveň vhodné, aby s dítětem pracoval odborník speciálního pedagogického centra nebo foniatrického oddělení.

1.4.3 ZÁKLADNÍ ŠKOLY

Před nástupem do povinné školní docházky by mělo být dítě tělesně, kognitivně, emočně a sociálně vyspělé, zvládnout školní nároky a soustředit se na úkol. Po důkladném pedagogicko-psychologickém vyšetření a dohodě s rodiči je vybrána vhodná alternativa školního začlenění. Dítě může být integrováno do normální školy, kde jeho přijetí schvaluje ředitel, nebo do školy pro sluchově postižené. V těchto speciálních zařízeních se uplatňuje orální, bilingvální nebo totální komunikace. Třídy mají kolem 8 - 10 dětí, přístup k žákům je individuální, při výuce se maximálně využívá vizuálních pomůcek. Nezbytné je optimální osvětlení, akustická úprava třídy a technické vybavení.

1.4.4 STŘEDNÍ A VYSOKOŠKOLSKÉ VZDĚLÁNÍ

Při volbě školy pro budoucí povolání sluchově postižených je třeba brát v úvahu zdravotní stav, schopnost komunikace a předpoklady jedince.

Střední školy, praktické školy, odborná učiliště, střední odborná učiliště, střední odborné školy, gymnázia pro sluchově postižené připravují sluchově postižené nejčastěji v oborech strojní mechanik, malíř-lakýrník, krejčí, dámská krejčová, truhlář, kuchař, cukrář, elektrikář, zahradník, zámečnick, šička, klempíř, čalouník. Maturitní zkoušku lze pak získat na zdravotnické škole (specializace zubní technik), střední průmyslové škole, střední pedagogické škole, škole oděvní, střední odborné škole elektrotechnické a na gymnáziu. (Souralová, 2007).

Vzdělávání na vysokých školách je velice úzké. Bakalářský titul umožňuje JAMU v Brně v oboru Výchovná dramatika Neslyšících a Filozofická fakulta UK v Praze v oboru Čeština v komunikaci Neslyšících. (Souralová, 2007)

1.4.4.1 ADRESÁŘ SPECIÁLNÍCH ŠKOL PRO SLUCHOVĚ POSTIŽENÍ V ČR

Instituce středoškolského stupně vzdělání:

- Gymnázium pro sluchově postižené, Ječná 27, 120 00 Praha 2
- Střední pedagogická škola a Střední odborné učiliště pro smyslově postižené žáky, Odborné učiliště a Praktická škola, Kříčkova 4, 783 51 Olomouc – Svatý Kopeček
- Střední průmyslová škola elektrotechnická a Střední odborné učiliště pro sluchově postižené, Vsetínská 454, 757 14 Valašské Meziříčí
- Střední průmyslová škola oděvní, Střední odborné učiliště pro sluchově postiženou mládež a Odborné učiliště, Gellnerova 1, 637 00 Brno
- Střední zdravotnická škola pro sluchově postižené, Hostímská 703, 266 01 Beroun
- Střední zdravotnická škola pro sluchově postižené, Výmolova 169/2, 150 00 Praha 5
- Střední odborné učiliště, Odborné učiliště a Praktická škola pro sluchově postižené, Holečkova 4, 150 00 Praha 5
- Speciální střední odborné učiliště pro sluchově postižené o.p.s., Hábova 1571, 155 00 Praha – Stodůlky
- Speciální odborné učiliště pro mládež s kombinovanými vadami, Belgická 27, 120 00 Praha 2
- Praktická škola a Odborné učiliště pro sluchově postižené, Riegrova 1, 370 00 České Budějovice
- Praktická rodinná škola pro sluchově postižené, Zeyerovy sady 43, 389 23 Vodňany

Instituce vysokoškolského stupně vzdělání:

- Janáčkova akademie muzických umění, Divadelní fakulta, Ateliér výchovné dramatiky Neslyšících se zaměřením na pohybové disciplíny, Mozartova 1, 662 15 Brno
- Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, katedra českého jazyka, obor: čeština v komunikaci Neslyšících, nám. J. Palacha 2, 116 38 Praha 1

(VITÁSKOVÁ A KOL., 2003)

TEORETICKÁ ČÁST II.

2 ANTIKONCEPCE

Antikoncepce (kontracepce) je reverzibilní metoda ochrany před početím. Ve striktním slova smyslu sem nespadá intracepce, což je postkoitální způsob zabránění těhotenství, a ani sem nelze zahrnout sterilizaci, která je ireverzibilní metodou bránící setkání vajíčka se spermií. Přesto se o těchto termínech zmíním, vzhledem k častému používání.

Spolehlivost antikoncepce se udává Pearlovým indexem neboli těhotenským číslem, které udává kolik žen ze 100 uživatelů tou kterou metodou otěhotní v průběhu jednoho roku.

2.1 PŘIROZENÉ METODY ANTIKONCEPCE

Využívá přirozený způsob ochrany před početím bez jakýchkoli prostředků.

2.1.1 KOJENÍ

Představuje biologický mechanismus regulace reprodukce člověka. Dodnes platí, že kojení zamezí většímu množství těhotenství než všechny ostatní antikoncepční metody dohromady. (Čepický, 2002)

Metoda využívá amenorey (období bez menstruace), která je vyvolána laktací (kojením). V krvi je nadbytek prolaktinu (hyperprolaktinémie), který spouští tvorbu mléka a zároveň brání ovulaci. Aby tato metoda byla úspěšná, je důležité, aby od porodu neuběhlo více než půl roku, žena dosud nedostala ani jednu menstruaci a dítě je plně kojeno (každé 4 hodiny, v noci nejdéle po 6 hodinách). Při dodržení všech zásad je Pearlův index 2 - 4.

2.1.2 PERIODICKÁ ABSTINENCE

Metoda spočívá v sexuální abstinenci v období plodných dnů. Během cyklu dozraje pouze jedno vajíčko, které je schopné oplodnění jen 24 hodin. Spermie je schopna oplodnění do 3 - 5 dnů po ejakulaci, některé jsou výjimečně pohyblivé ještě 7 den. Takže nejvýše 5 – 7 dní během menstruačního cyklu lze pohlavním stykem otěhotnět.

1) Kalendářová metoda (Ogino-Knausova): K určení plodných a neplodných dní se používá výpočet. Hodnotí se všechny cykly po dobu 12 měsíců, kdy se od nejkratšího cyklu odečte 18 – výsledkem je první plodný den. Od nejdelšího cyklu pak odečteme 11 – výsledkem je poslední plodný den. Metoda kalendářová je však metodou velice nespolehlivou.

2) Metoda měření teploty: Po uvolnění vajíčka uprostřed menstruačního cyklu vzniká žluté tělíčko, které produkuje progesteron. Ten způsobuje proměnu děložní sliznice tak, aby byla schopna přijmout vajíčko, a zároveň zvyšuje bazální teplotu o 0,2 – 0,4 °C. Bazální teplota se měří v pochvě či konečníku po dobu 5 minut ráno vždy ve stejnou dobu, dříve než žena vstane s postele a před případnou souloží. Pro výpočet neplodných dnů se užívá pravidlo „tři po šesti“. Za vzestup teploty se pokládá taková situace, kdy se ve třech po sobě následujících dnech naměří teplota vyšší než v šesti dnech předcházejících. Po těchto třech dnech nastávají neplodné dny.

3) Hlenová metoda (Billingsových): Během menstruačního cyklu se mění charakter hlenu vylučovaného z děložního hrdla (mění se uspořádání makromolekul mukopolysacharidů, obsah vody a solí). Ve dnech bezprostředně po menstruaci je hlen hustý, tvoří se v menším množství („suché dny“). Pod vlivem estrogenu se hlen těsně před ovulací stává řidším, vodnatým, vysoce kluzkým a tažným („vlhké dny“). Tyto změny se nejvíc projevují tři dny před ovulací a dva dny po ní - představují tedy nejpłodnější dny. Po té se hlen pod vlivem progesteronu opět mění na sporý a hustý. Nastupují opět „suché dny“.

4) Cervikální metoda: Zde se hodnotí charakter děložního čípku a otevření zevní branky. Po menstruaci je branka uzavřená a čípek je tvrdý. Plodné dny nastávají, je-li čípek měkký, branka je pootevřená a čípek stoupá vzhůru. Po ovulaci čípek klesá, opět tvrdne a branka se zavírá.

5) Krystalizace slin: Vychází ze změny krystalizace slin při ovulaci. Po zaschnutí slin na sklíčku, lze pod lupou v tomto období pozorovat struktury podobné listu kapradí.

Používá se jako doplněk indexové metody.

6) Metoda symptotermální (indexová): Využívá kombinace minimálně dvou předchozích metod a všech příznaků ovulace, které žena zpozoruje (napětí prsou, nucení na moč, psychické změny, ovulační bolest, ovulační krvácení). Pokud kterýkoli ukazatel svědčí pro plodný den, je třeba tento den brát jako plodný.

2.1.3 PŘERUŠOVANÁ SOULOŽ A PŘÍBUZNÉ TECHNIKY

Cílem techniky je zabránit spermii, aby se dostaly do pohlavního ústrojí ženy.

1) **Coitus interruptus (přerušovaná soulož):** Spočívá v přerušení pohlavního styku těsně před ejakulací. Ejakulát by však neměl dopadnout na zevní rodila a žena by se hned po styku měla umýt a vymočit. Tato metoda není příliš spolehlivou, jelikož se může během jakéhokoli stádia uvolnit malé množství predejakulační tekutiny, která obsahuje spermie schopné oplodnění vajíčka. Pearlův index se zde pohybuje kolem 20.

2) **Coitus reservatus:** Při souložích nedojde vůbec k orgasmu muže.

3) **Coitus saxonicus:** Spočívá ve stisknutí kořene penisu pochvou tak, že dojde k navrácení ejakulátu. Metoda je však extrémně nespolehlivá.

4) **Coitus ante portas:** Soulož probíhá pouze do vestibulu vagíny. (Čepický, 2002)

2.2 MECHANICKÉ BARIÉROVÉ METODY ANTI-KONCEPCE

Mechanická či chemická bariéra znemožní postup spermií k vajíčku.

2.2.1 KONDOM

Kondom neboli prezervativ je všeobecně známý a běžně dostupný prostředek, vyráběný obvykle z latexu. Je to jakýsi obal na pohlavní úd muže, který má na jednom konci zesílený okraj a na druhém konci rezervoár na vystříknuté sperma. Kondomy se dělí na suché a lubrikované, dokáží pojmout až 11 litrů vody a 30 litrů vzduchu. Kondomy se vždy nasazují na ztopořený pohlavní úd a ihned po ejakulaci je třeba soulož přerušit, jelikož kondom z penisu sklouzává a mohl by se vylít do pochvy. Pearlův index se zde pohybuje mezi 5 – 10. Kondom zároveň i spolehlivě brání přenosu pohlavních chorob.

2.2.2 POŠEVNÍ PESAR (DIAFRAGMA)

Je to kulatý gumový klobouček o průměru 5 – 10,5 cm, který má po svém obvodu kovovou pružinku. Zavádí se do pochvy před děložní čípek tak, že se vpředu opírá

o sponu stydkou a v zadu o klenbu poševní. Diafragma je zcela nepropustná a velikost vždy určuje gynekolog. První zavádění pesaru by mělo být pod odborným dohledem. Jinak se membrána zavádí nejlépe po vymočení před pohlavním stykem a ponechává se ještě několik hodin po styku (ne však déle než 24 hodin). Gumový klobouček se umísťuje tak, že se palcem a třetím prstem zmáčkne ze stran a zavádí se jako tampon. Je pak třeba se ještě ujistit, že horní okraj membrány kryje děložní čípek a okrajová pružina je na zadní klenbě poševní. Správně zavedený pesar žena necítí, pokud by pociťovala nějaký tlak, svědčí to buď o špatném zavedení nebo o chybné velikosti diafragmy. Nejdříve za 6 hodin po milostném aktu se diafragma vyjme, opláchne, osuší, prohlédne a je-li rozumně užívána, vydrží rok nebo 2 bez porušení.

Jelikož jsou spermie mikroskopické a mohou proklouznout kolem okraje poševního pesaru s výhodou se využívá (pro zvýšení účinnosti) kombinace s chemickými prostředky. Bývá to většinou antikoncepční želé s obsahem 9-nonoxynolu, které způsobí nepohyblivost spermií.

2.2.3 CERVIKÁLNÍ KLOBOUČEK (CERVIKÁLNÍ PESAR)

Je podstatně menší než zmíněná diafragma, jeho velikost je 22 – 31 mm. Je vyroben z latexu, gumy, kovu nebo umělé hmoty. Správný typ a velikost opět určí lékař. Nasazuje se jako čepička přísátím přímo na děložní čípek. Klobouček se také potírá spermicidním (hubícím spermie) prostředkem a po nasazení se ponechá v pochvě. Nejdéle však 3 dny.

2.2.4 VAGINÁLNÍ HUBKA

Má oválný tvar a ze dvou stran má mírnou prohlubeň. Je vyrobena z polyuretanu, někdy na ní bývá připevněna šňůrka pro snadnější vyjmutí. Celá hubka je napuštěna 1 g 9-nonoxynolu. Zavádí se hluboko do pochvy, tak aby se čípek ocitl v její prohlubni a zde se může ponechat 24 hodin. Po celou dobu je poměrně spolehlivě žena chráněna před graviditou. Po poslední souloži je však třeba hubku v pochvě nechat ještě 6 hodin.

2.2.5 ŽENSKÝ KONDOM

Nejvíce rozšířený ženský kondom je vyráběn pod značkou „Femidom“, „Reality“, nebo „Femi“. Pripomíná pánský kondom, je však větší, delší a na obou koncích vybavený pružnými kroužky. Je tvořen polyuretanovým válcem, který se zavádí do pochvy před pohlavním stykem. Vnitřní kroužek na uzavřeném konci se přikládá k čípku, zevní širší zůstává před rodidly. Stejně tak jako pánský kondom chrání i femidom před šířením pohlavně přenosných nemocí. Není však zatím na českém trhu k dispozici.

2.3 CHEMICKÉ BARIÉROVÉ METODY

Chemické antikoncepční prostředky jsou většinou využívány v kombinaci s mechanickými bariérami, samostatně jsou jen málo oblíbené a relativně méně spolehlivé. Jsou tvořeny látkou zvanou 9-nonoxynol, v našich lékárnách je dostupný pouze v tabletách „Patentex Oval“ nebo ve formě čípku „Pharmatex“. Tato metoda dokáže znehybnit spermie i v nepatrných dávkách, jejich účinek je tedy spermicidní; přeloženo do češtiny „spermie hubící“. Kromě znehybnění spermií mají i další výhodu, poměrně výrazně chrání před přenosem pohlavní infekce, včetně infekce HIV.

Spermicidy se používají nejen samostatně v globuli (čípku), krému, želé či poševní pěně, ale i jako náplň antikoncepčních houbiček, k povrchové úpravě kondomů nebo k potírání pesarů. Do pochvy se zavádějí pomocí aplikátorů nebo pěnových sprejů nejméně 10 minut před pohlavním stykem, aby se vlivem vlhkosti pochvy stihly dobře rozpustit a přehradit průchod spermií k děložnímu čípku. Účinek trvá maximálně dvě hodiny.

2.4 NITRODĚLOŽNÍ ANTIKONCEPCE

Pro nitroděložní antikoncepční tělísko se většinou používá označení IUD z anglického označení Intrauterine Device (prostředek uvnitř dělohy). U nás se pak vžilo označení DANA (Dobrá a neškodná antikoncepce), podle jména prvního českého tělíška. Původní americká tělíška tvořil polyuretan, nyní se vyrábějí z kvalitních plastů a většina jich má navíc vlákno, které vyčnívá z děložního hrdala pro snadnější vyjmutí.

Tělisko zavádí gynekolog do dělohy pomocí jakéhosi brčka, které se prostrčí děložním hrdlem až do děložní dutiny, tam je pístem z trubičky vytlačeno a rozvine se do tvaru „T“, které mu nedovolí vypadnout.

Ještě donedávna nebyl účinek nitroděložního tělíska jasný. Jedna z teorií říká, že tělisko svou přítomností způsobuje v děložní dutině sterilní zánět endometria (děložní sliznice). Tělisko v děloze chápe organismus jako cizí těleso a snaží se ho zbavit. Tělo reaguje tak, že se kolem tělíska začnou shlukovat leukocyty (bílé krvinky), které se snaží tělisko „zneškodnit“. Výsledkem je vybuzení leukocytů k maximálnímu útoku proti všem bakteriím a cizorodým buňkám včetně spermií.

Druhá hypotéza zase předpokládá, že cizí těleso zrychluje transport tekutiny v děložní dutině a tím zabraňuje uhnízdění oplodněného vajíčka. Proto bylo dlouhou dobu nitroděložní tělisko odsuzováno katolickou církví, jelikož pokaždé docházelo k jakémusi mikropotrátu.

Díky elektronovému mikroskopu dnes víme, že hlavním účinkem tělíska je ničit spermie a ne vyvolávat interrupci embrya.

Tělíska rozdělujeme na 2 hlavní typy. Jedno je interní, které působí pouze jako cizí těleso a druhé je medikované, které obsahuje měď nebo progesteron či progestin, což dále zvyšuje jeho účinnost. Medikovaná tělíska se obvykle po 5 letech musí vyměnit.

2.5 GESTAGENNÍ ANTIKONCEPCE

Metoda spočívá v kontinuální aplikaci progestinu, syntetická obdoba progesteronu, který obvykle produkuje žluté tělisko. Základním mechanismem, kterým gestagenní antikoncepce působí, je její vliv na složení hlenu v děložním hrdle. Ten se pod vlivem progestinu stává hustším a vazkým, zcela nepropustným pro spermie. Zahušťovací efekt však začíná za 24 hodin slábnout, proto je důležité dodržovat přesnost užívání. Přidatným účinkem gestagenní antikoncepce je blokáda ovulace (uvolnění vajíčka). Tento účinek však není stoprocentní a může docházet k občasným ovulacím.

2.5.1 TABLETY

Někdy se nazývají jako „minipilulky“, jelikož obsahují pouze jeden hormon a to již zmíněný progestin. Užívají se cyklicky, každý den ve stejnou hodinu a neustále. Začínají se užívat první den menstruačního cyklu a při zpoždění užití více než 3 hodiny, je nutno použít ještě nějaký druh antikoncepční metody. Na našem trhu je k dostání pouze preparát „Monogest“ a „Exluton“.

2.5.2 DEPOTNÍ INJEKCE

Injekce se aplikuje hluboko do hýžděového svalu. U nás je k dispozici pouze jediný přípravek s názvem Depo-provera. Plná antikoncepční účinnost trvá 3 měsíce a je velice spolehlivou metodou proti graviditě (ze čtyř set žen otěhotní v průběhu roku sotva jediná).

2.5.3 PODKOŽNÍ IMPLANTÁTY

Zavádějí se na dobu pěti let, na rozdíl od injekční formy je lze vyjmout a přerušit antikoncepční účinek. Na našem trhu je k dostání pouze pod názvem „Norplant“.

Antikoncepční tyčinky představují sadu šesti trubiček, které se zavádějí v místním znecitlivění na vnitřní stranu paže. Okamžitě po zavedení se do krevního oběhu začne plynule uvolňovat hormon, který způsobí, že už za 24 hodin nemůže žena otěhotnět.

2.5.4 NITRODĚLOŽNÍ ANTIKONCEPČNÍ SYSTÉM

V širším slova smyslu lze mezi tyto metody zařadit i nitroděložní tělíska, která uvolňují hormon progestin, jelikož se chovají stejně jako gestagenní antikoncepce.

2.6 KOMBINOVANÁ HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE

Základním účinkem této antikoncepce je blokáda ovulace (uvolnění vajíčka), toho je dosaženo tak, že podaný estrogen (ženský pohlavní hormon) vyvolá falešnou informaci v mozkových centrech a ty pak nevydají povel k uvolnění vajíčka. Progestin (syntetická

obdoba hormonu žlutého tělíska) zase působí na děložní hlen, který se stává vazkým a tedy nepropustným pro spermie.

2.6.1 ORÁLNÍ ANTIKONCEPCE

Obsahuje oba hormony, jak estrogen tak progestin. Užívá se obvykle ve 28denních cyklech, z čehož 21 dnů se užívají tablety s hormony a 7 dní je určeno pro hormonální pauzu – nastává pseudomenstruace (krváčení podobné menstruaci). Kombinované antikoncepční pilulky lze rozdělit podle několika kritérií, a to podle použitého estrogeneru, progestinu (první, druhé a třetí generace) a podle cyklicity (jednofázové – stále stejná hladina hormonů, dvoufázové nebo třífázové – mění se poměr estrogeneru a progestinu).

2.6.2 ANTIKONCEPČNÍ NÁPLASTI

Fungují stejně jako tablety. Obsahují rovněž estrogen a progestin, vstřebávají se do těla kůží. Náplast se lepí jednou za 7 dní po dobu 3 týdnů a pak se na týden vynechá pro hormonální pauzu - i zde nastává pseudomenstruace. Na trhu je jen jediný výrobek z názvem „Evra“.

2.7 POSTKOITÁLNÍ ANTIKONCEPCE (INTERCEPCE)

Postkoitální antikoncepce zahrnuje všechny metody, které mají zabránit otěhotnění až po souloži. Původně byla vyvinuta pro ženy znásilněné, dnes se využívají při selhání jiné metody (prasknutí kondomu,...) nebo dojde-li výjimečně k nechráněnému styku. Princip metody je takový, že se zabrání uhníždění oplodněného vajíčka v děloze. Zachránit se před nechtěným těhotenstvím lze dvěma způsoby. Jednak můžeme podat vyšší dávku hormonů (Yuzpeho metoda) anebo se zavede nitroděložní tělísko.

První způsob, podání vyšší hormonální dávky, se provádí podáním 4 tablet kombinované hormonální antikoncepce (tedy estrogeneru a progestinu), 12 hodin poté další 4 tablety. První dávka by však měla být podána nejlépe do 12 hodin po styku a nejdéle do 72 hodin. Lze také podat vyšší dávku samotného progestinu. Na našem trhu

nese název „Postinor“. Vezme-li se do 1 hodiny po styku, stačí 1 tableta. Jinak je třeba za 12 hodin spolknout další. První dávka musí být užita do 72 hodin po souloží.

Druhou možností je zavést nitroděložní tělísko nejpozději do 5 dnů.

2.8 OSTATNÍ METODY ANTIKONCEPCE

Zařadila jsem všechny metody, které nespádají do druhů výše uvedených nebo jsou na jejich rozhraní.

2.8.1 VAGINÁLNÍ KROUŽKY

Zavádějí se přímo do vagíny, kde jsou z nich uvolňovány hormony. Fungují na podkladě gestagenní nebo kombinované hormonální antikoncepce. U gestagenního typu je třeba kroužek vyměnit po 90 dnech až 12 měsících (v lékárnách není k dispozici). U druhého typu je třeba kroužek po třech týdnech vyjmout na 7 dní, aby nastala hormonální pauza. Výrobek nese název „NuvaRing“.

2.8.2 CHIRURGICKÁ ANTIKONCEPCE (STERILIZACE)

Na rozdíl od ostatních je metodou nejdokonalejší a nejbezpečnější ale i těžko návratnou k plodnosti. Je vhodná především pro ty, kteří už rodičovství opravdu neplánují. Pomocí operačního zákroku se u žen přeruší oba vejcovody, takže je znemožněno putování vajíčka do dělohy a tím i setkání se spermií. U mužů je nazvána vasktomii a spočívá v přerušení chámovodů. Spermie nemohou být transportovány do močové trubice a následně pak ani do ženiny pochvy.

2.8.3 IMUNOLOGICKÁ ANTIKONCEPCE

Imunologická metoda spočívá v zabránění zrání nebo pohybu zárodečných buněk pomocí imunity. Tělo je uměle naprogramováno vytvářet protilátky proti spermiím nebo oocytům. Vše je však ještě ve stádiu experimentu.

2.8.4 MUŽSKÁ ANTIKONCEPCE

Největší pozornost je v současnosti věnována kombinaci androgenu a progestinu, která vede k útlumu tvorby spermií. Má však řadu vedlejších účinků a není příliš spolehlivá. Velké naděje pak byly vkládány do gossypolu - pigmentu z kůry bavlníku srstnatého. Dokázal navodit útlum spermiogeneze až u 99 % mužů, avšak s pomalým návratem k plodnosti.

EMPIRICKÁ ČÁST

3 METODIKA VÝZKUMU

V roce 2007 jsem vytvořila prezentaci s názvem „antikoncepce“ (viz příloha č. 1). Měla sloužit jako edukační materiál pro sluchově postižené, kteří přišli na naší školu ze Střední zdravotnické školy v Radlicích. Prezentace obsahovala latinská slova, příliš zbytečného textu a málo obrázků. Z těchto důvodů my studenti často nerozuměli. Na základě těchto zkušeností jsem se rozhodla pro hlubší výzkum, který mi pomohl vytvořit novou přednášku (viz příloha č. 4).

3.1 CÍL VÝZKUMU

- **Výzkumný problém:** Informovanost sluchově postižených v ČR v oblasti antikoncepce.
- **Cíl:** Jsou sluchově postižení dobře informováni o antikoncepci?
- **Výzkumný vzorek:** Sluchově postižení studenti Střední zdravotnické školy pro sluchově postižené, Výmolova 169/2, 150 00 Praha 5 a Středního odborné učiliště, Odborného učiliště a Praktické školy pro sluchově postižené, Holečkova 4, 150 00 Praha 5.

Cílem je zjistit úroveň vědomostí o antikoncepčních metodách u dětí se sluchovým postižením na středních školách a odborných učilištích. Po loňské zkušenosti předpokládám, že informovanost o antikoncepci je u sluchově postižených nízká. Tímto výzkumem bych chtěla tuto skutečnost potvrdit popřípadě vyvrátit.

3.2 FORMULACE HYPOTÉZ

- **Hypotéza č. 1:** Děvčata budou lépe informována než chlapci.
- **Hypotéza č. 2:** Děti s těžkou, velmi těžkou poruchou a hluchotou budou méně informováni než děti s jinou sluchovou vadou.
- **Hypotéza č. 3:** Sluchově postižení do 17 let budou méně znát jednotlivé termíny než sluchově postižení starší 17 let.
- **Hypotéza č. 4:** Ti co budou užívat antikoncepci, budou lépe znát, jak funguje, než ti kteří ji neužívají.
- **Hypotéza č. 5 :** Sluchově postižení budou o antikoncepci spíše informováni od rodičů než z jiných zdrojů.

Operační definování:

Sluchově postižený: Je člověk se sluchovou poruchou různého stupně.

Velmi těžká porucha, včetně hluchoty (81 dB a větší): Je neschopnost slyšet a porozumět hlasu, který je křičen. (Šedivá, 2006)

Do této skupiny jsem zařadila ty, kteří se s touto vadou narodily.

Antikoncepce: je souhrnný termín pro reverzibilní metody ochrany před početím.

(Čepický, 2002, s.7)

3.3 VÝZKUMNÉ METODY

Jako výzkumnou metodu jsem použila dotazník o 16 položkách, který mi umožní získat všeobecný přehled o informovanosti sluchově postižených v oblasti antikoncepce.

Nejprve jsem rozdala 19 dotazníků (viz příloha č. 2), které jsem si ihned vybrala zpět a zhodnotila je. Jelikož se mi nepodařil navázat kontakt z gymnáziem, vymazala jsem otázku č. 5 a tedy i zrušila hypotézu: „Děti ze středních škol a gymnázií budou lépe informováni než děti z odborného učiliště.“ Dále jsem odstranila otázku č. 9, poněvadž se nevztahovala k žádné hypotéze. Otázku č. 3 jsem doplnila o kolonku „Později“ a otázku č. 18, v novém dotazníku otázka č.16 (viz příloha č. 3), o variantu „Nevím“. Ke všem otázkám jsem přiřadila pokyny k vyplnění, jelikož vrácené dotazníky byly chybně zaškrtnuty.

Nový dotazník (viz příloha č. 3) jsem rozdala 114 respondentům na Střední zdravotnické škole pro sluchově postižené, Výmolova 169/2, 150 00 Praha 5 a Středním odborném učilišti, Odborném učilišti a Praktické škole pro sluchově postižené, Holečkova 4, 150 00 Praha 5. Na vyplněné dotazníky jsem si počkala. Ze 114 dotazníků se mi všechny vrátily. 7 dotazníků bylo chybně vyplněno a 21 dětí bylo slyšících. Zbývajících 86 respondentů jsem zpracovala a vyhodnotila je pomocí grafů. Výzkum jsem započala začátkem února a výsledky vyhodnotila jeho koncem.

3.4 VÝSLEDKY A JEJICH ANALÝZA

3.4.1 OTÁZKY VZTAHUJÍCÍ SE K HYPOTÉZE ČÍSLO 1.

Hypotéza č. 1: „Děvčata budou lépe informována než chlapci.“

K této hypotéze se vztahují otázky č. 1, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, přičemž otázka číslo 1 udává pohlaví respondentů.

K vyhodnocení jsem použila 41 dotazníků od chlapců a stejný počet náhodně vybraných děvčat.

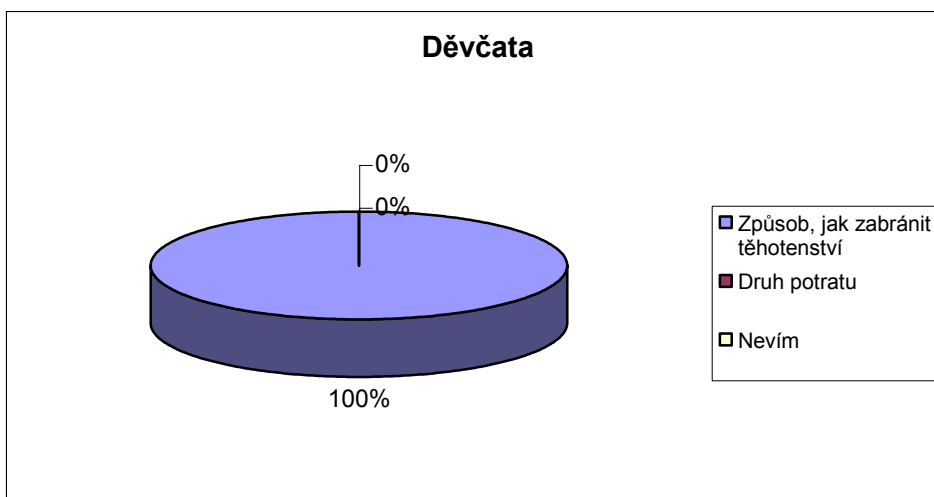
Otázka č. 6

„Co je to antikoncepce?“

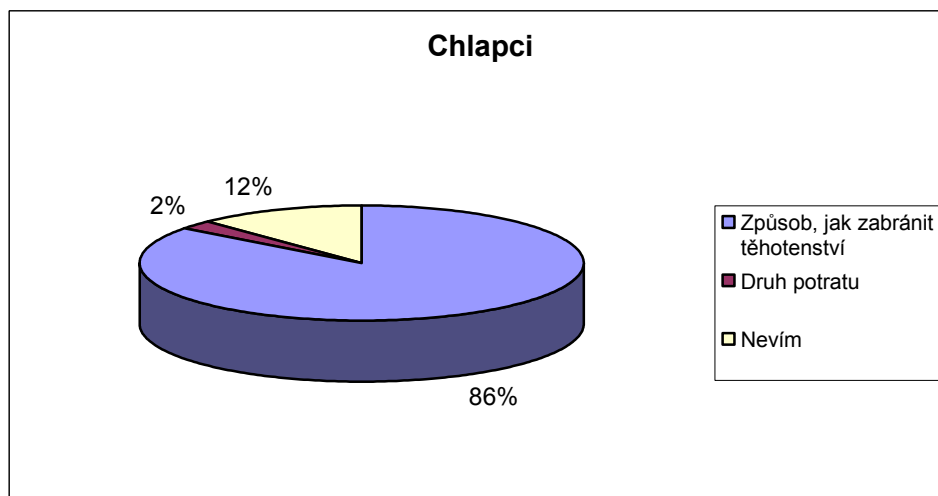
Tabulka 1 k otázce č. 6

	Děvčata	Chlapci
Způsob, jak zabránit těhotenství	41	35
Druh potratu	0	1
Nevím	0	5

Graf 1 k otázce č. 6



Graf 2 k otázce č. 6



Děvčata lépe znají termín „antikoncepce“ než chlapci. 100 % dívek zvolilo odpověď správnou, tedy že antikoncepce je způsob, jak zabránit těhotenství. Chlapci takto odpověděli v 86 %. 2 % chlapců si myslí, že je antikoncepce druh potratu a 12 % termín nezná.

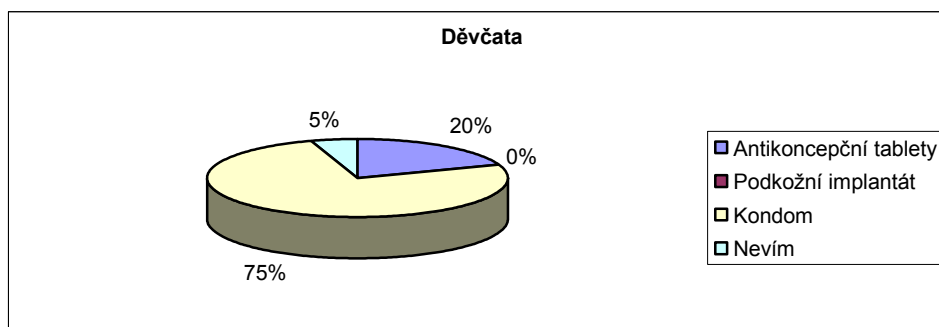
Otázka č. 10

„Která antikoncepční metoda nejlépe chrání před pohlavně přenosnými chorobami?“

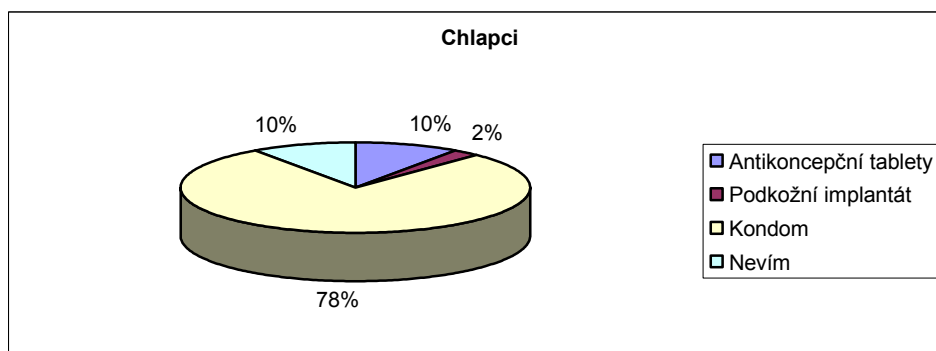
Tabulka 2 k otázce č. 10

	Děvčata	Chlapci
Antikoncepční tablety	8	4
Podkožní implantát	0	1
Kondom	31	32
Nevím	2	4

Graf 3 k otázce č. 10



Graf 4 k otázce č. 10



Zde byl výsledek správné odpovědi vyrovnaný. Variantu „Kondom“ vybralo 31 % děvčat a 32 % chlapců. Podkožní implantát zvolily 2 % chlapců, děvče žádné. 20 % děvčat a 10 % chlapců uvedlo odpověď „antikoncepční tablety“. 75 % děvčat a 78 % chlapců volilo možnost „Nevím“.

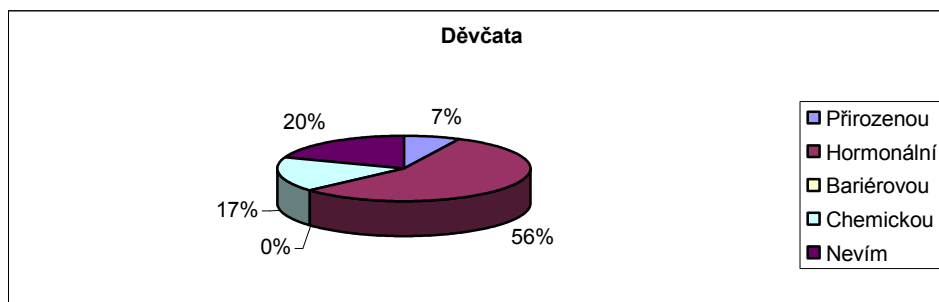
Otázka č. 11

„Jakým typem antikoncepce jsou antikoncepční tablety?“

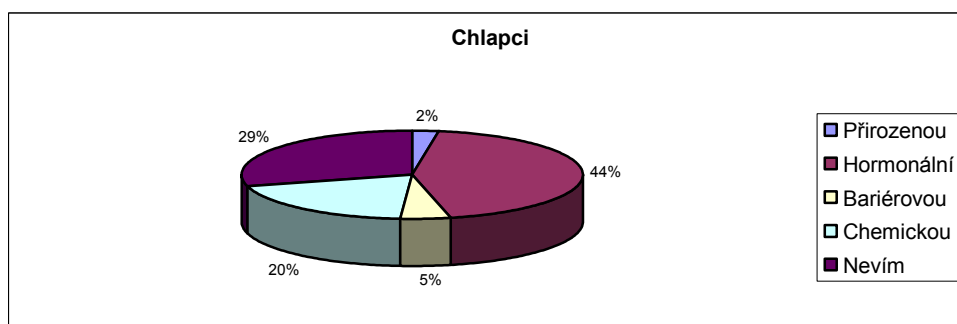
Tabulka 3 k otázce č. 11

	Děvčata	Chlapci
Přirozenou	3	1
Hormonální	23	18
Bariérovou	0	2
Chemickou	7	8
Nevím	8	12

Graf 5 k otázce č. 11



Graf 6 k otázce č. 11



Správnou odpověď zvolilo 56 % děvčat a 44 % chlapců. 7 % děvčat a 2 % chlapců uvedlo odpověď „Přirozenou“. Bariérovou metodu zmínilo 0 % děvčat a 5 % chlapců. Chemickou zaškrtnulo 17 % děvčat a 20 % chlapců. Variantu „Nevím“ uvedlo 20 % děvčat a 29 % chlapců.

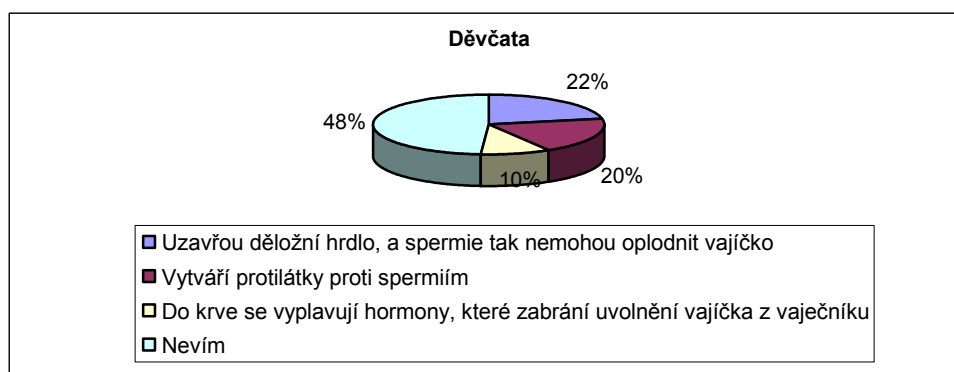
Otázka č. 12

„Jak funguje injekční antikoncepce a podkožní implantát?“

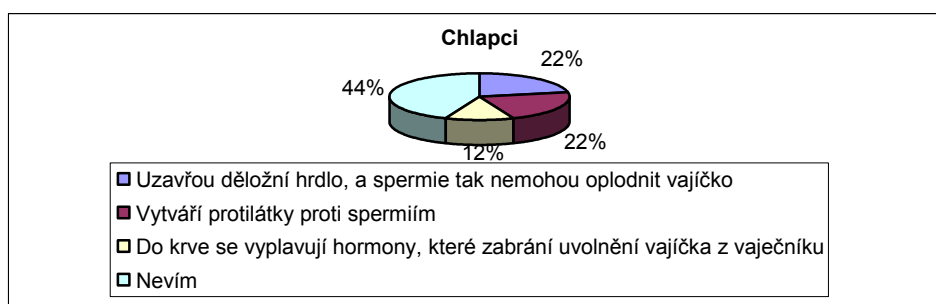
Tabulka 4 k otázce č. 12

	Děvčata	Chlapci
Uzavřou děložní hrdlo, a spermie tak nemohou oplodnit vajíčko	9	9
Vytváří protilátky proti spermii	8	9
Do krve se vyplavují hormony, které zabrání uvolnění vajíčka z vaječniku	4	5
Nevím	20	18

Graf 7 k otázce č. 12



Graf 8 k otázce č. 12



Injekční antikoncepce a podkožní implantát vyplavují do krve hormony, které brání uvolnění vajíčka. Tuto odpověď uvedlo 10 % děvčat a 12 % chlapců. 22 % děvčat i chlapců volilo variantu „Uzavření hrdla“. 20 % děvčat a 22 % chlapců si myslelo, že injekční antikoncepce a podkožní implantát vytváří protilátky proti spermii. Možnost „Nevím“ napsalo 48 % děvčat a 44 % chlapců.

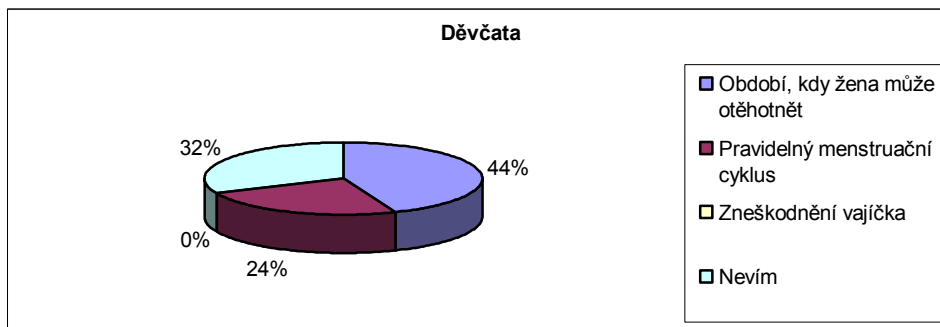
Otázka č. 13

„Co je to ovulace?“

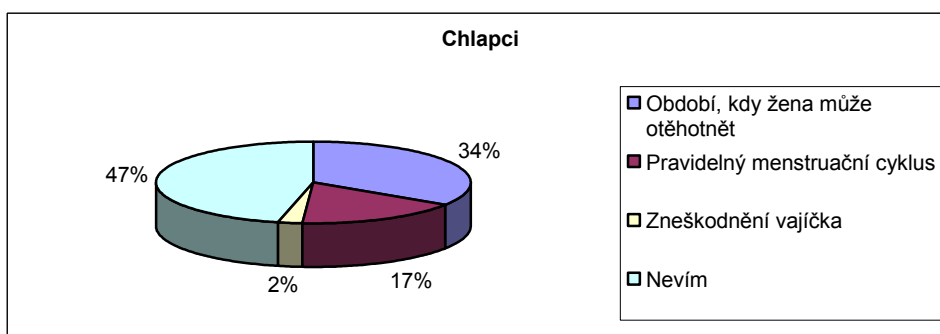
Tabulka 5 k otázce č. 13

	Děvčata	Chlapci
Období, kdy žena může otěhotnět	18	14
Pravidelný menstruační cyklus	10	7
Zneškodnění vajíčka	0	1
Nevím	13	19

Graf 9 k otázce č. 13



Graf 10 k otázce č. 13



Správnou odpověď zvolilo 44 % děvčat a 34 % chlapců. 24 % děvčat a 17 % chlapců uvedlo odpověď „Pravidelný menstruační cyklus“. Jen 2 % chlapců si myslelo, že ovulace znamená zneškodnění vajíčka. Variantu „Nevím“ uvedlo 32 % děvčat a 47 % chlapců.

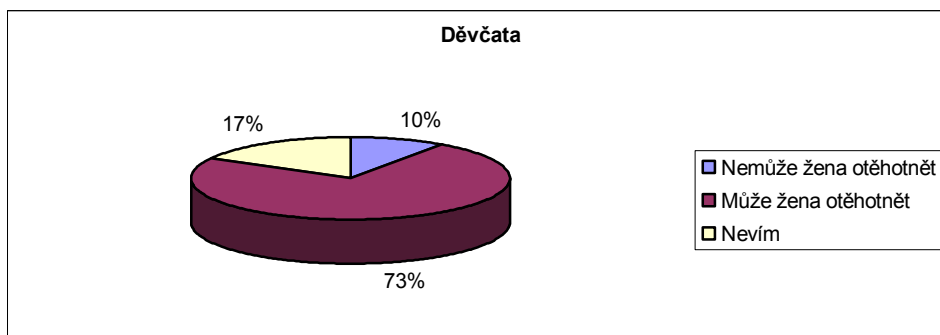
Otázka č. 14

„Při prvním pohlavním styku ...“

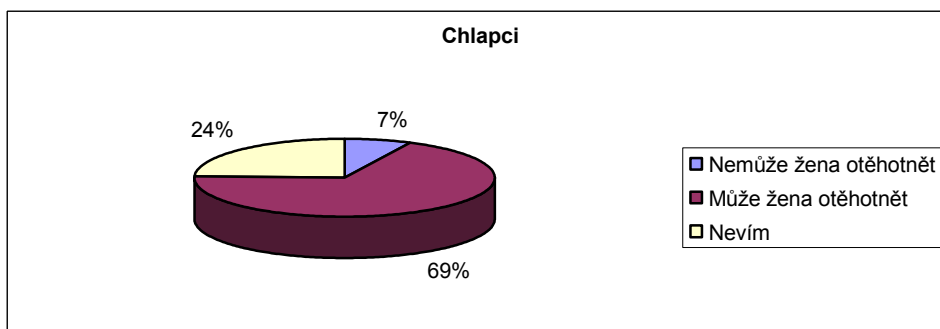
Tabulka 6 k otázce č. 14

	Děvčata	Chlapci
Nemůže žena otěhotnět	4	3
Může žena otěhotnět	30	28
Nevím	7	10

Graf 11 k otázce č. 14



Graf 12 k otázce č. 14



Při prvním pohlavním styku žena může otěhotnět. Tuto možnost zvolilo 73 % děvčat a 69 % chlapců. Že žena nemůže otěhotnět si myslelo 10 % děvčat a 7 % chlapců a 17 % děvčat a 24 % chlapců volilo variantu „Nevím“.

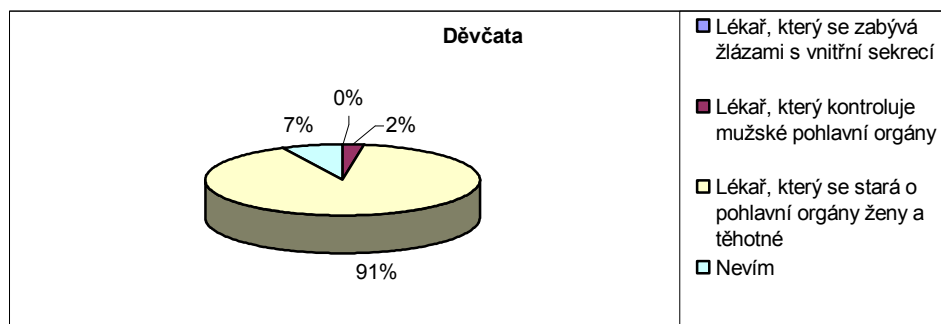
Otázka č. 15

„Kdo je to gynekolog?“

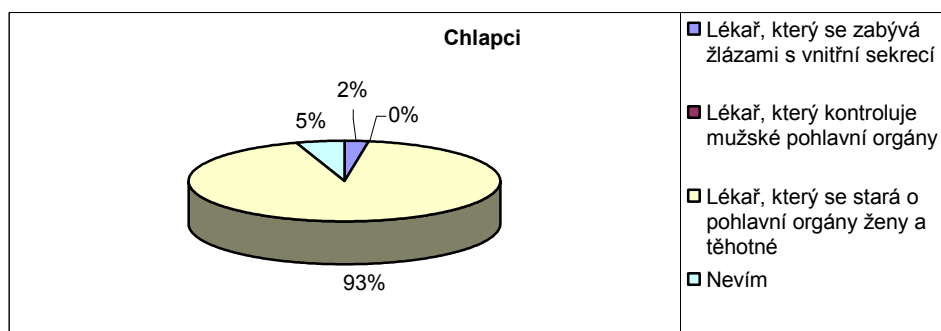
Tabulka 7 k otázce č. 15

	Děvčata	Chlapci
Lékař, který se zabývá žlázami s vnitřní sekrecí	0	1
Lékař, který kontroluje mužské pohlavní orgány	1	0
Lékař, který se stará o pohlavní orgány ženy a těhotné	37	38
Nevím	3	2

Graf 13 k otázce č. 15



Graf 14 k otázce č. 15



Zanedbatelná část obou skupin zvolila špatnou odpověď. 91 % děvčat a 93 % chlapců ví, že gynekolog je lékař, který se stará o pohlavní orgány ženy a těhotné.

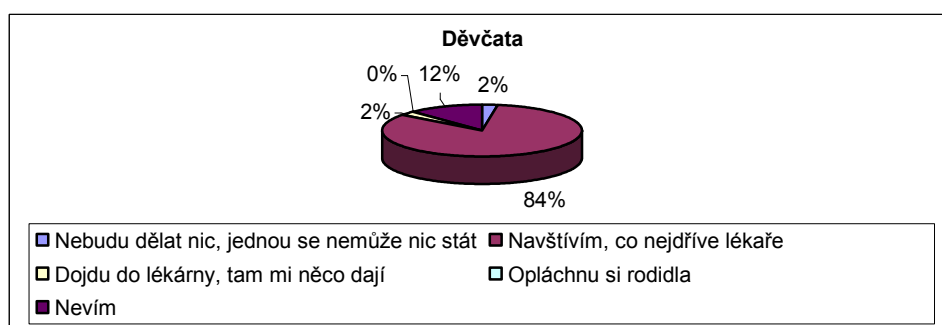
Otázka č. 16

„Když při pohlavním styku praskne kondom, co doporučím nebo udělám.“

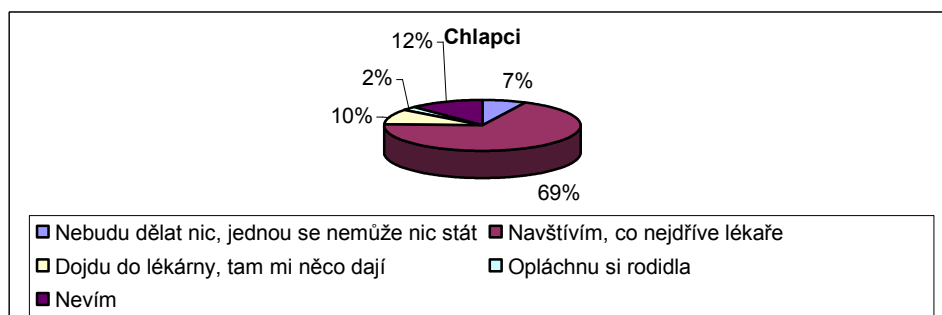
Tabulka 8 k otázce č. 16

	Děvčata	Chlapci
Nebudu dělat nic, jednou se nemůže nic stát	1	3
Navštívím, co nejdříve lékaře	34	28
Dojdu do lékárny, tam mi něco dají	1	4
Opláchnu si rodidla	0	1
Nevím	5	5

Graf 15 k otázce č. 16



Graf 16 k otázce č. 16



84 % děvčat a 69 % chlapců zvolilo odpověď „Navštívím, co nejdříve lékaře“. Zbytek odpovědí byl chybný. 2 % děvčat a 7 % chlapců by nedělalo nic. 2 % děvčat a 10 % chlapců by došlo do lékárny. 2 % chlapců by doporučilo opláchnout si rodidla a 12 % obou skupin nevědělo, co by v dané situaci dělalo.

3.4.2 OTÁZKY VZTAHUJÍCÍ SE K HYPOTÉZE ČÍSLO 2.

Hypotéza č. 2: „Děti s těžkou, velmi těžkou poruchou a hluchotou budou méně informováni než děti s jinou sluchovou vadou.“

K této hypotéze se vztahují otázky č. 3, 4, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, přičemž otázka číslo 3, 4 udávají závažnost sluchové vady.

K vyhodnocení jsem použila 26 dotazníků od respondentů, kteří se narodili s těžkou sluchovou vadou a stejný počet náhodně vybraných s jinou poruchou sluchu.

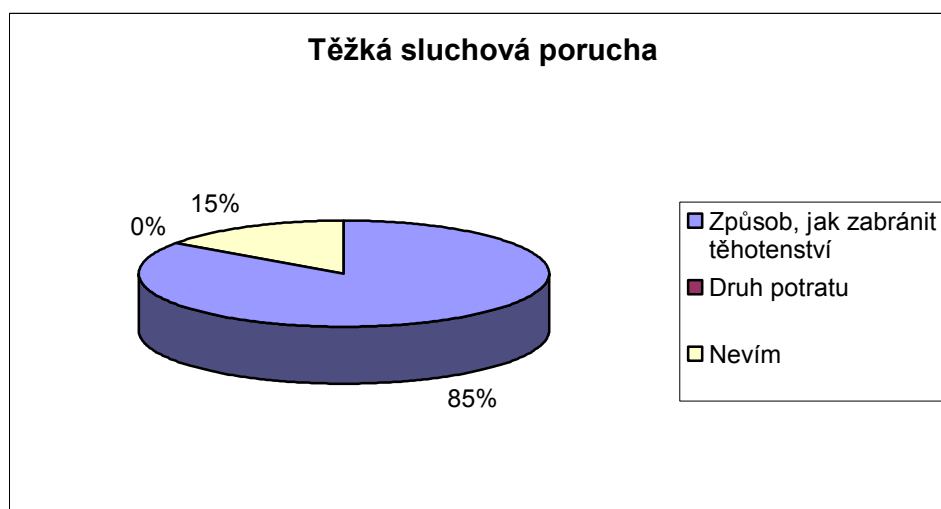
Otázka č. 6

„Co je to antikoncepce?“

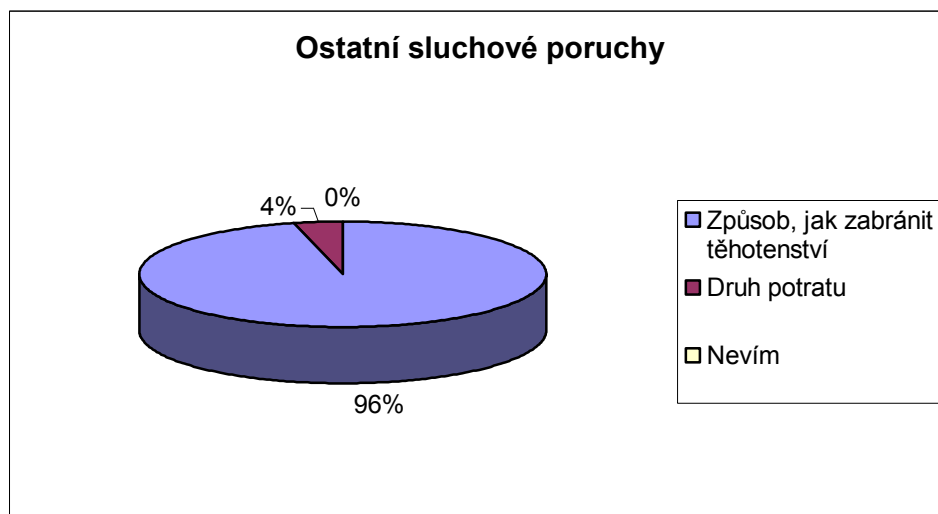
Tabulka 9 k otázce č. 6

	Těžká sluchová porucha	Ostatní sluchové poruchy
Způsob, jak zabránit těhotenství	22	25
Druh potratu	0	1
Nevím	4	0

Graf 17 k otázce č. 6



Graf 18 k otázce č. 6



85 % respondentů s těžkou sluchovou poruchou a 96 % s ostatními sluchovými poruchami ví, že antikoncepce je způsob, jak zabránit těhotenství. Jen 4 % s jinou sluchovou poruchou uvedlo, že se jedná o druh potratu a 15 % s těžkou sluchovou poruchou zaškrtnulo variantu „Nevím“.

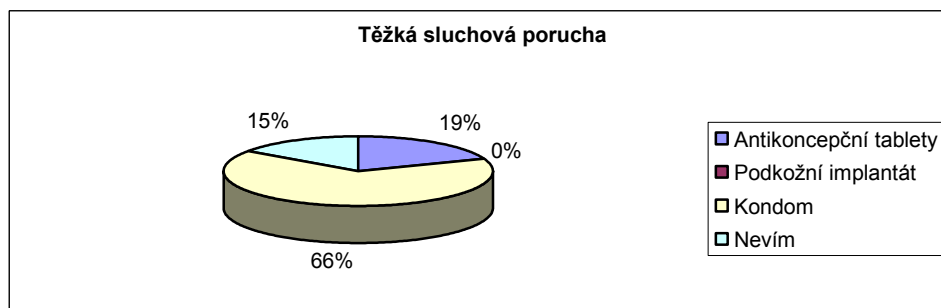
Otázka č. 10

„Která antikoncepční metoda nejlépe chrání před pohlavně přenosnými chorobami?“

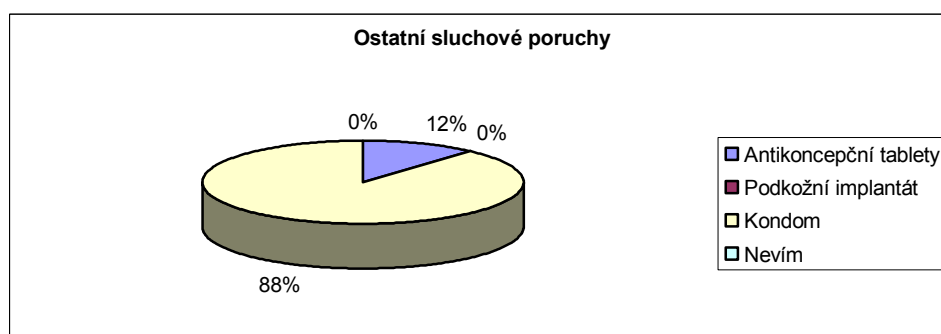
Tabulka 10 k otázce č. 10

	Těžká sluchová porucha	Ostatní sluchové poruchy
Antikoncepční tablety	5	3
Podkožní implantát	0	0
Kondom	17	23
Nevím	4	0

Graf 19 k otázce č. 10



Graf 20 k otázce č. 10



Před pohlavně přenosnými chorobami chrání kondom. Tuto možnost zvolilo 66 % respondentů s těžkou sluchovou poruchou a 88 % s ostatními sluchovými poruchami. Antikoncepční tablety vybralo 19 % s těžkou sluchovou poruchou a 12 % s jinou sluchovou poruchou. Podkožní implantát nevedl nikdo. Variantu „Nevím“ zvolilo 15 % dotazovaných s těžkou sluchovou poruchou.

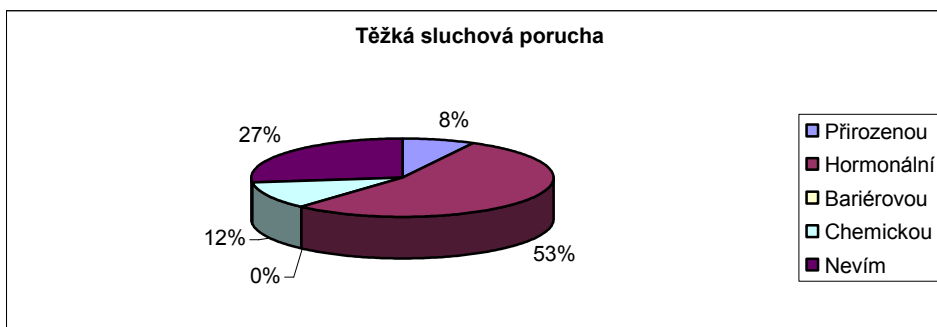
Otázka č. 11

„ Jakým typem antikoncepce jsou antikoncepční tablety?“

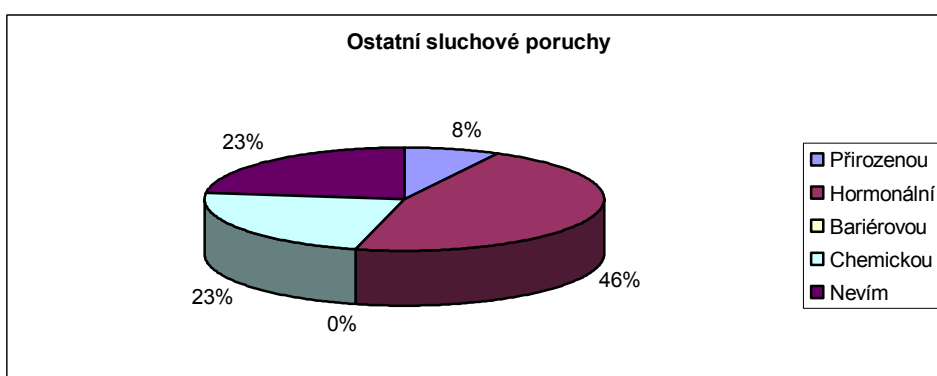
Tabulka 11 k otázce č. 11

	Těžká sluchová porucha	Ostatní sluchové poruchy
Přirozenou	2	2
Hormonální	14	12
Bariérovou	0	0
Chemickou	3	6
Nevím	7	6

Graf 21 k otázce č. 11



Graf 22 k otázce č. 11



Antikoncepční tablety jsou hormonální typem antikoncepce. Správně odpovědělo 53 % respondentů s těžkou sluchovou poruchou a 46 % s jinou sluchovou poruchou.

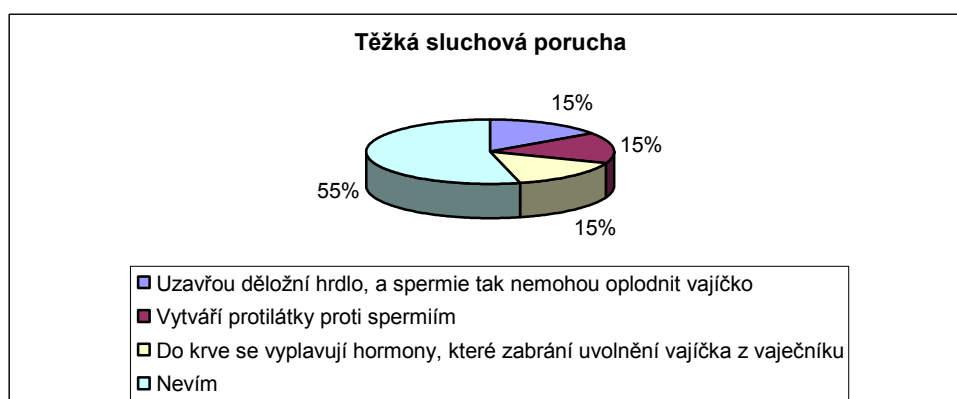
Otázka č. 12

„Jak funguje injekční antikoncepce a podkožní implantát?“

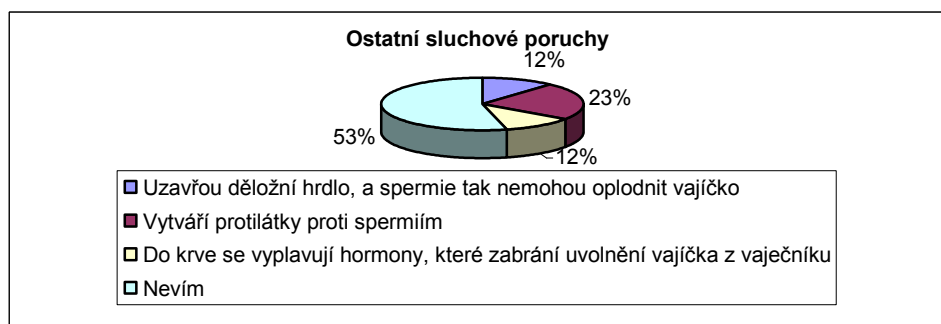
Tabulka 12 k otázce č. 12

	Tě	Ostatní
Uzavřou děložní hrdlo, a spermie tak nemohou oplodnit vajíčko	4	3
Vytváří protilátky proti spermii	4	6
Do krve se vyplavují hormony, které zabrání uvolnění vajíčka z vaječníku	4	3
Nevím	14	14

Graf 23 k otázce č. 12



Graf 24 k otázce č. 12



15 % s těžkou sluchovou poruchou a 12 % s jinou sluchovou poruchou uvedlo správně odpověď „Do krve se vyplavují hormony, které zabrání uvolnění vajíčka z vaječníku“.

Něco málo přes 50 % obou skupin zvolilo variantu „Nevím“. Téměř stejnou částí bylo odpovězeno na zbylé otázky u obou skupin.

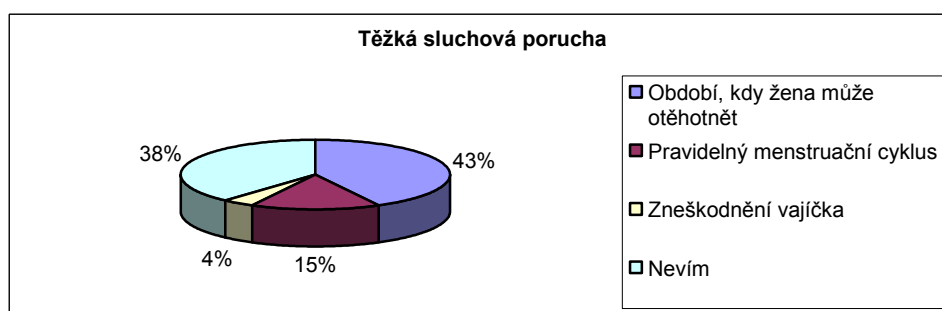
Otázka č. 13

„Co je to ovulace?“

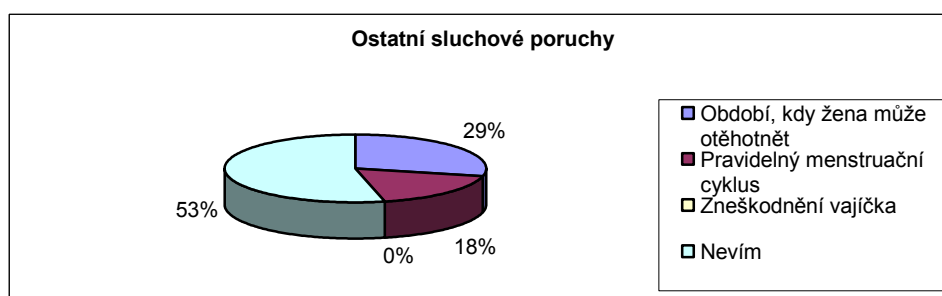
Tabulka 13 k otázce č. 13

	Těžká sluchová porucha	Ostatní sluchové poruchy
Období, kdy žena může otěhotnět	11	8
Pravidelný menstruační cyklus	4	5
Zneškodnění vajíčka	1	0
Nevím	10	15

Graf 25 k otázce č. 13



Graf 26 k otázce č. 13



Ovulace je období, kdy žena může otěhotnět, dobře zaškrtilo tuto odpověď 43 % dotazovaných s těžkou sluchovou poruchou a 18 % s jinou sluchovou poruchou. Skoro vyrovnané množství obou skupin uvedlo variantu „Pravidelný menstruační cyklus“. 4 %

s těžkou sluchovou vadou zahrlo možnost „Zneškodnění vajíčka“. 38 % s těžkou sluchovou poruchou a 53 % s jinou sluchovou poruchou neví, co je ovulace.

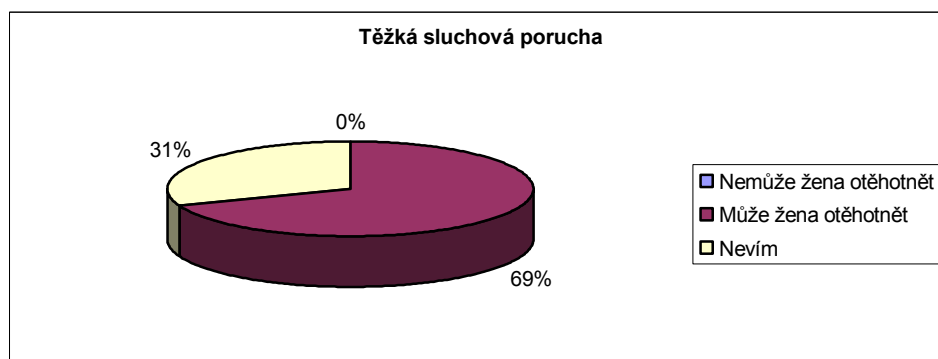
Otázka č. 14

„Při prvním pohlavním styku ...“

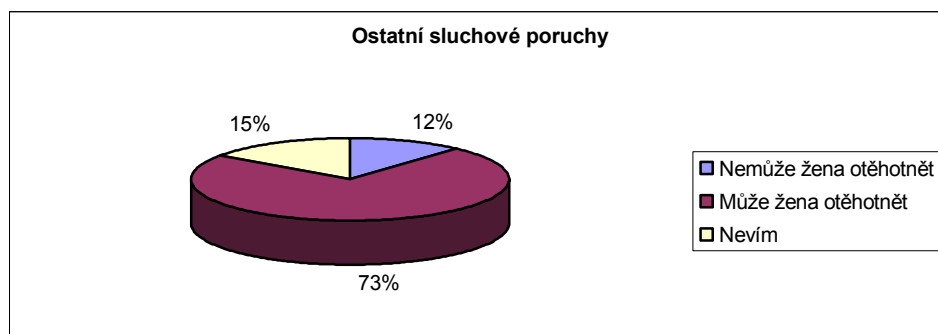
Tabulka 14 k otázce č. 14

	Těžká sluchová porucha	Ostatní sluchové poruchy
Nemůže žena otěhotnět	0	3
Může žena otěhotnět	18	19
Nevím	8	4

Graf 27 k otázce č. 14



Graf 28 k otázce č. 14



Správnou odpověď, že žena může otěhotnět, zvolilo 69 % respondentů s těžkou sluchovou poruchou a 73 % s jinou sluchovou poruchou. 12 % s jinou sluchovou

poruchou uvedlo, že žena nemůže otěhotnět. 31 % s těžkou sluchovou poruchou a 15 % s jinou sluchovou poruchou vybralo možnost „Nevím“.

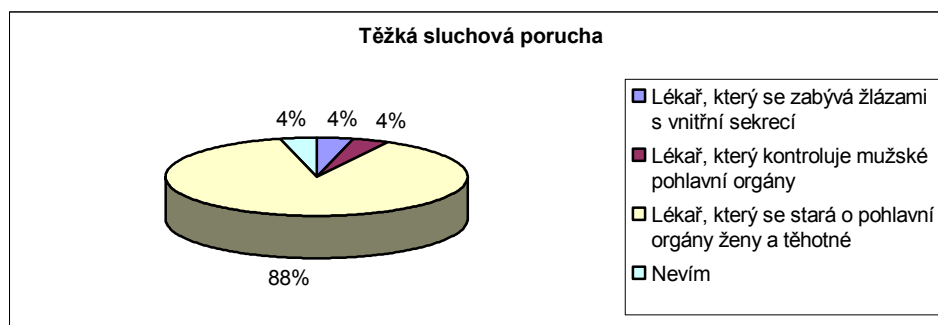
Otázka č. 15

„Kdo je to gynekolog?“

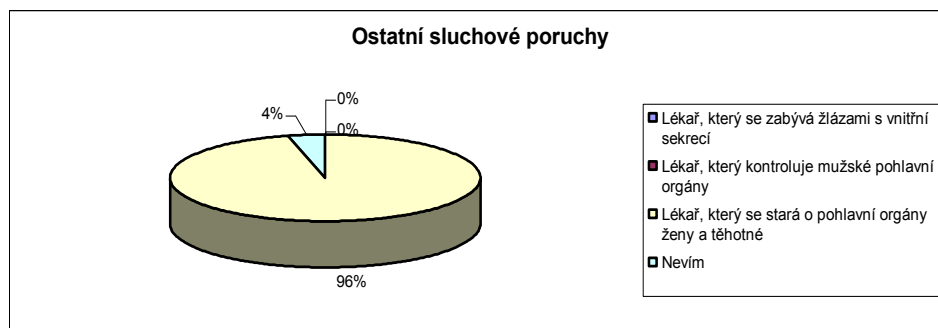
Tabulka 15 k otázce č. 15

	Těžká sluch. p.	Ostatní sluch. p.
Lékař, který se zabývá žlázami s vnitřní sekrecí	1	0
Lékař, který kontroluje mužské pohlavní orgány	1	0
Lékař, který se stará o pohlavní orgány ženy a těhotné	23	25
Nevím	1	1

Graf 29 k otázce č. 15



Graf 30 k otázce č. 15



Gynekolog je lékař, který se stará o pohlavní orgány ženy a těhotné. Tuto variantu uvedlo 88 % dotazovaných s těžkou sluchovou poruchou a 96 % s jinou sluchovou poruchou. Respondenti s těžkou sluchovou poruchou odpověděli na zbylé otázky ve 4 %. Pouze 4 % s jinou sluchovou vadou zvolily možnost „Nevím“.

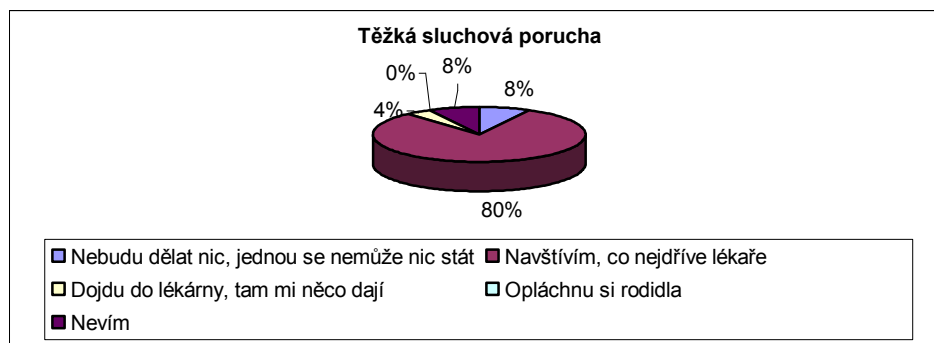
Otázka č. 16

„Když při pohlavním styku praskne kondom, co doporučím nebo udělám?“

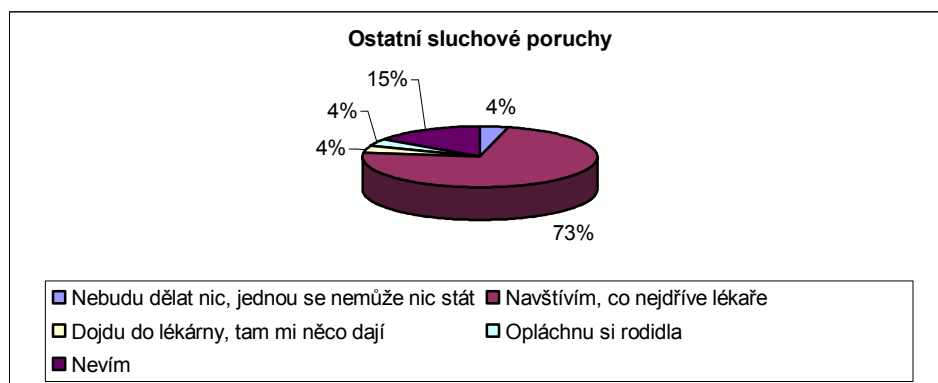
Tabulka 16 k otázce č. 16

	Těžká sluchová porucha	Ostatní sluch. p.
Nebudu dělat nic, jednou se nemůže nic stát	2	1
Navštívím, co nejdříve lékaře	21	19
Dojdu do lékárny, tam mi něco dají	1	1
Opláchnu si rodidla	0	1
Nevím	2	4

Graf 31 k otázce č. 16



Graf 32 k otázce č. 16



80 % dotazovaných s těžkou sluchovou poruchou a 73 % s jinou sluchovou poruchou ví, že je třeba navštívit gynekologa. Zbylé odpovědi byly chybné.

3.4.3 OTÁZKY VZTAHUJÍCÍ SE K HYPOTÉZE ČÍSLO 3.

Hypotéza č. 3: „Sluchově postižení do 17 let budou méně znát jednotlivé termíny než sluchově postižení starší 17 let.“

K této hypotéze se vztahují otázky č. 2, 6, 7, 11, 13, 15 přičemž otázka číslo 2 udává věk.

K vyhodnocení jsem použila 17 dotazníků od respondentů mladších 17 let a stejný počet náhodně vybraných starších 17 let.

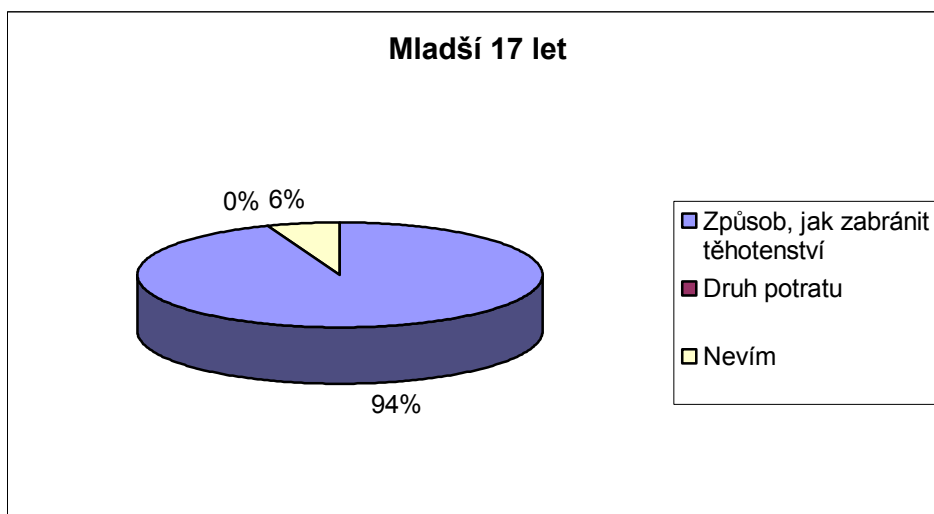
Otázka č. 6

„Co je to antikoncepce?“

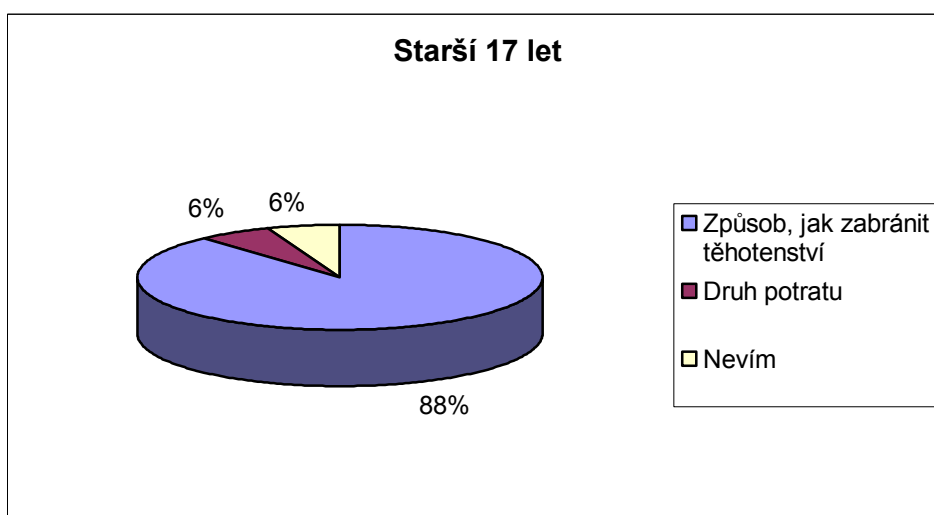
Tabulka 17 k otázce č. 6

	Mladší 17 let	Starší 17 let
Způsob, jak zabránit těhotenství	16	15
Druh potratu	0	1
Nevím	1	1

Graf 33 k otázce č. 6



Graf 34 k otázce č. 6



94 % mladších 17 let a 88 % starších 17 let vybralo správnou odpověď, že je antikoncepce způsob, jak zabránit těhotenství. 6 % u obou skupin neví, co je antikoncepce a 6 % starších 17 let si myslí, že je to druh potratu.

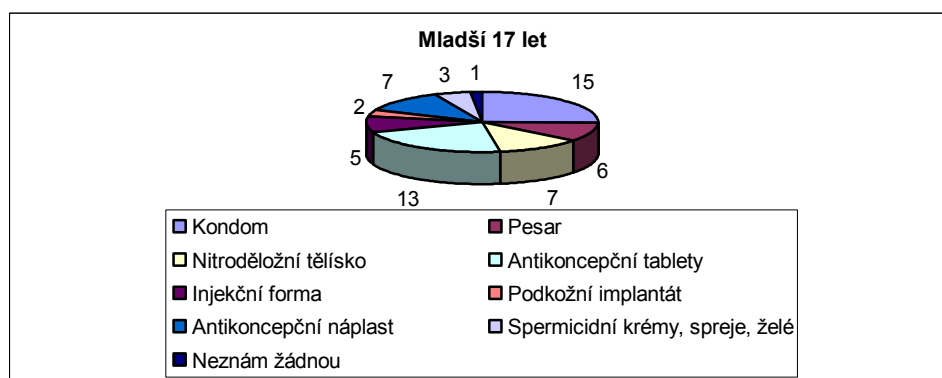
Otázka č. 7

„Které z následujících druhů antikoncepce znáte“?

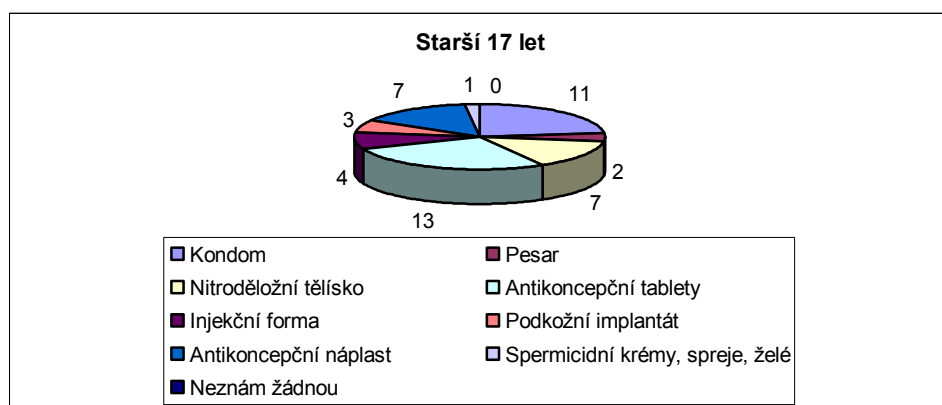
Tabulka 18 k otázce č. 7

	Mladší 17 let	Starší 17 let
Kondom	15	11
Pesar	6	2
Nitroděložní tělísko	7	7
Antikoncepční tablety	13	13
Injekční forma	5	4
Podkožní implantát	2	3
Antikoncepční náplast	7	7
Spermicidní krémy, spreje, želé	3	1
Neznám žádnou	1	0

Graf 35 k otázce č. 7



Graf 36 k otázce č. 7



15 respondentů mladších 17 let zná kondom, 7 nitroděložní tělísko, 5 injekční formu, 7 antikoncepční náplast, 6 pesar, 13 antikoncepční tablety, 2 podkožní implantát, spermicidy 15 a 1 nezná žádnou metodu antikoncepce.

11 respondentů starších 17 let zná kondom, 7 nitroděložní tělísko, 4 injekční formu, 7 antikoncepční náplast, 2 pesar, 13 antikoncepční tablety, 3 podkožní implantát a 1 zná spermicidy.

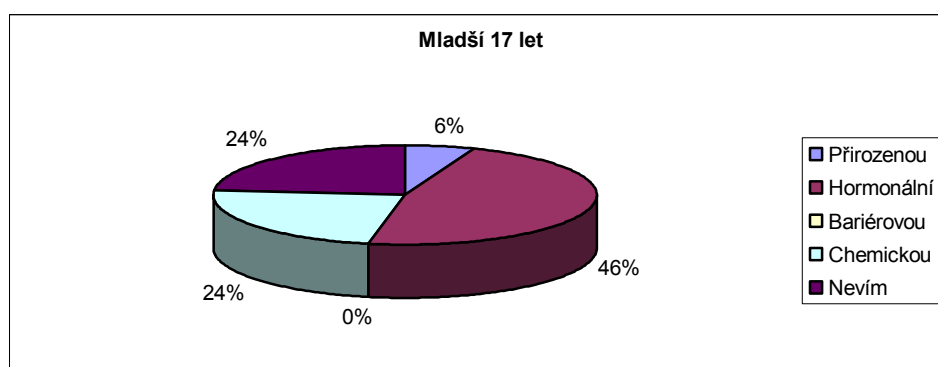
Otázka č. 11

„Jakým typem antikoncepce jsou antikoncepční tablety?“

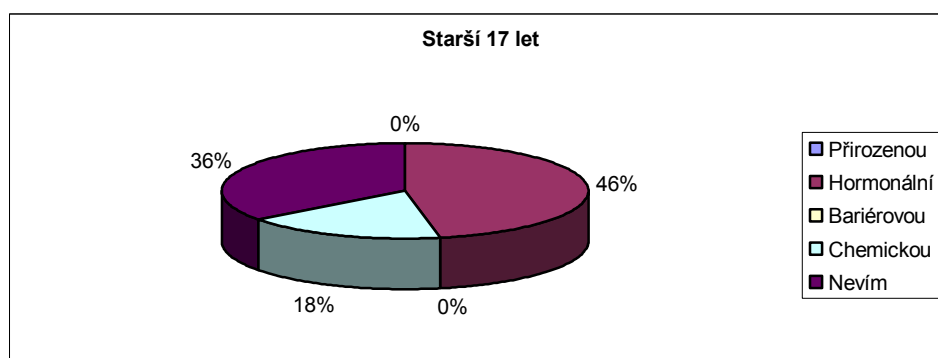
Tabulka 19 k otázce č. 11

	Mladší 17 let	Starší 17 let
Přirozenou	1	0
Hormonální	8	8
Bariérovou	0	0
Chemickou	4	3
Nevím	4	6

Graf 37 k otázce č. 11



Graf 38 k otázce č. 11



46 % u obou skupin uvedlo, že jsou antikoncepční tablety antikoncepcí hormonální. Zbylí respondenti odpověděli chybně.

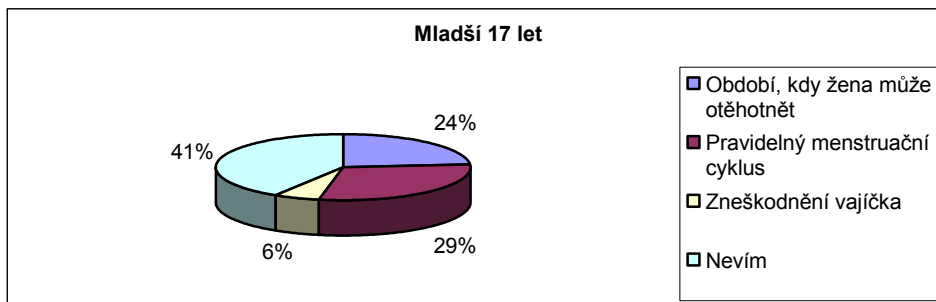
Otázka č. 13

„Co je to ovulace“

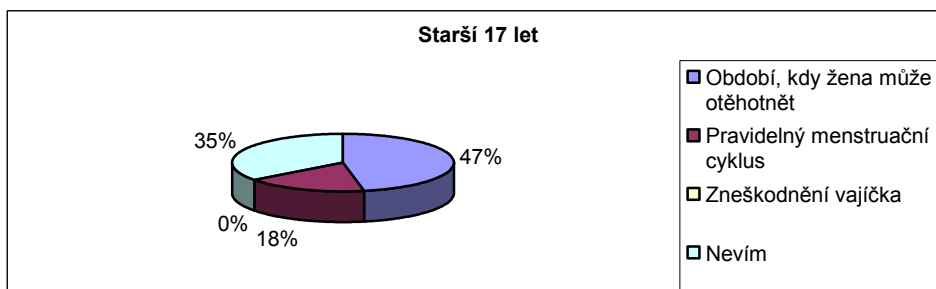
Tabulka 20 k otázce č. 13

	Mladší 17 let	Starší 17 let
Období, kdy žena může otěhotnět	4	8
Pravidelný menstruační cyklus	5	3
Zneškodnění vajíčka	1	0
Nevím	7	6

Graf 39 k otázce č. 13



Graf 40 k otázce č. 13



Ovulace je období, kdy žena může otěhotnět. Tuto variantu uvedlo 24 % mladších 17 let a 47 % starších 17 let. 29 % mladších 17 let a 18 % starších 17 let si myslí, že je ovulace pravidelný menstruační cyklus. 6 % mladších 17 let uvedlo možnost „Zneškodnění vajíčka“. 41 % mladších 17 let a 35 % starších 17 let neví, co je to ovulace.

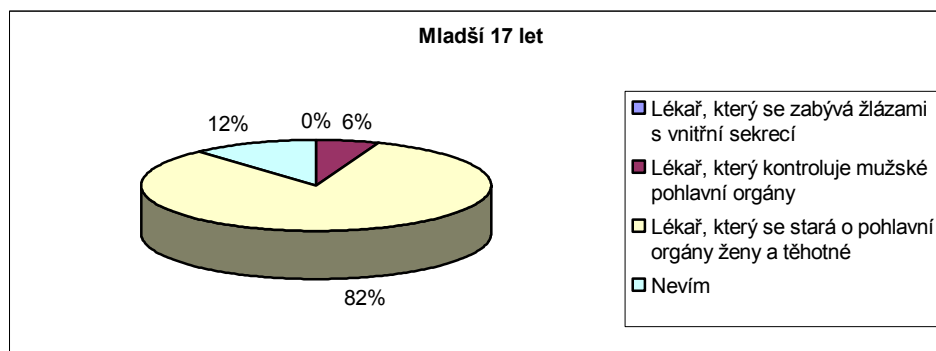
Otázka č. 15

„Kdo je to gynekolog?“

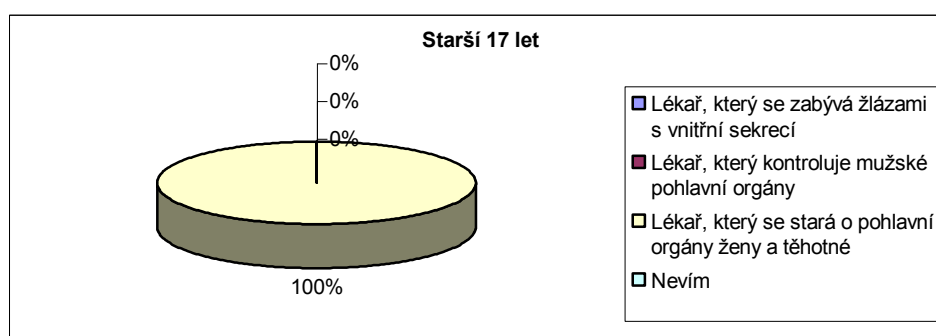
Tabulka 21 k otázce č. 15

	Mladší 17 let	Starší 17 let
Lékař, který se zabývá žlázami s vnitřní sekrecí	0	0
Lékař, který kontroluje mužské pohlavní orgány	1	0
Lékař, který se stará o pohlavní orgány ženy a těhotné	14	17
Nevím	2	0

Graf 41 k otázce č. 15



Graf 42 k otázce č. 15



82 % mladších 17 let a 100 % starších 17 let uvedlo správnou odpověď. 6 % mladších 17 let čili jeden člověk si myslí, že se gynekolog stará o mužské pohlavní orgány a 12 % mladších 17 let neví, kdo je to gynekolog.

3.4.4 OTÁZKY VZTAHUJÍCÍ SE K HYPOTÉZE ČÍSLO 4.

Hypotéza č. 4: „Ti co budou užívat antikoncepci, budou lépe znát, jak funguje, než ti kteří ji neužívají.“

K této hypotéze se vztahují otázky č. 5, 10, 12, 14, 16, přičemž otázka číslo 5 udává, zda-li daný respondent užívá nebo neužívá antikoncepci.

K vyhodnocení jsem použila 34 dotazníků od respondentů, kteří antikoncepci užívají a stejný počet náhodně vybraných, kteří antikoncepci neužívají.

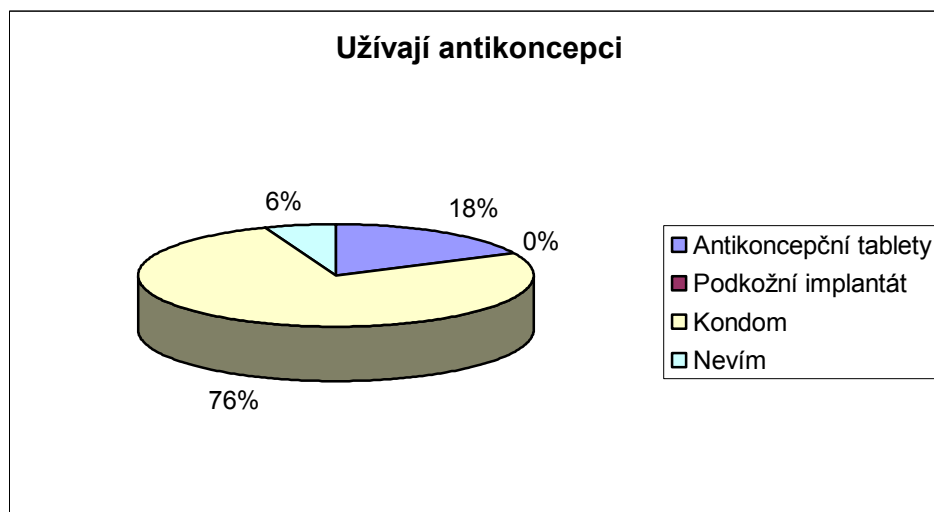
Otázka č. 10

„Která antikoncepční metoda nejlépe chrání před pohlavně přenosnými chorobami?“

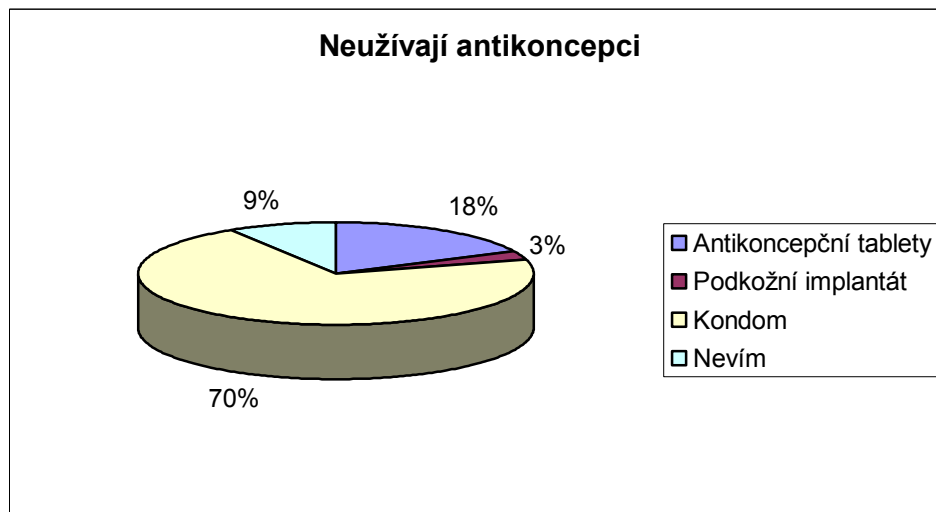
Tabulka 22 k otázce č. 10

	Užívají antikoncepci	Neužívají antikoncepci
Antikoncepční tablety	6	6
Podkožní implantát	0	1
Kondom	26	24
Nevím	2	3

Graf 43 k otázce č. 10



Graf 44 k otázce č. 10



Kondom, tedy správnou odpověď, zvolilo 76 % respondentů, kteří antikoncepci užívají a 70 %, kteří antikoncepci neužívají. 18 % u obou skupin si myslí, že nejlépe před pohlavně přenosnými chorobami chrání antikoncepční tableta. 3 % dotazovaných, kteří užívají antikoncepci zvolily podkožní implantát. 6 %, kteří antikoncepci užívají a 9 %, kteří antikoncepci neužívají vybrali odpověď „nevím“.

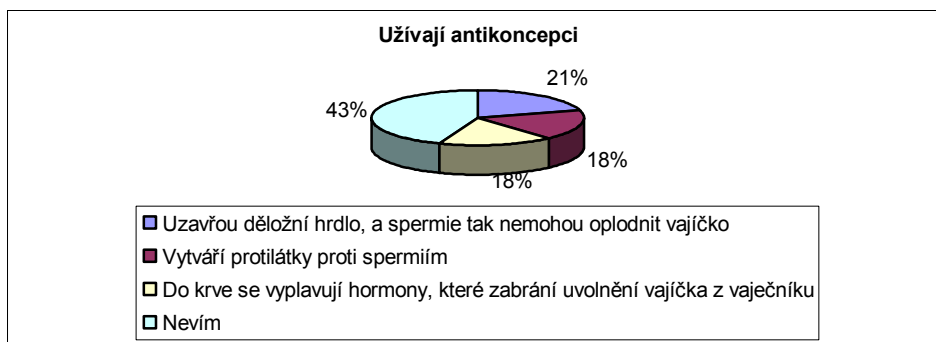
Otázka č. 12

„Jak funguje injekční antikoncepce a podkožní implantát?“

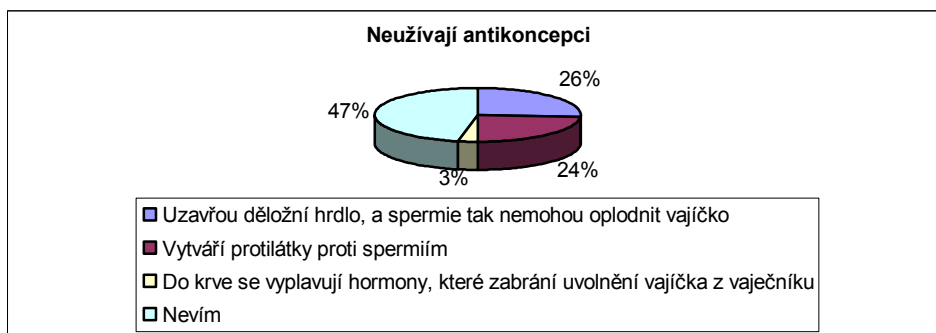
Tabulka 23 k otázce č. 12

	Užívají	Neužívají
Uzavřou děložní hrdlo, a spermie tak nemohou oplodnit vajíčko	7	9
Vytváří protilátky proti spermii	6	8
Do krve se vyplavují hormony, které zabrání uvolnění vajíčka z vaječniku	6	1
Nevím	15	16

Graf 45 k otázce č. 12



Graf 46 k otázce č. 12



Injekční antikoncepce a podkožní implantát vyplavují do krve hormony, které zabrání uvolnění vajíčka z vaječniku. Tuto variantu zvolilo 18 % respondentů, kteří antikoncepci užívají a 3 %, těch kteří antikoncepci neužívají. Zbylé odpovědi byly chybné.

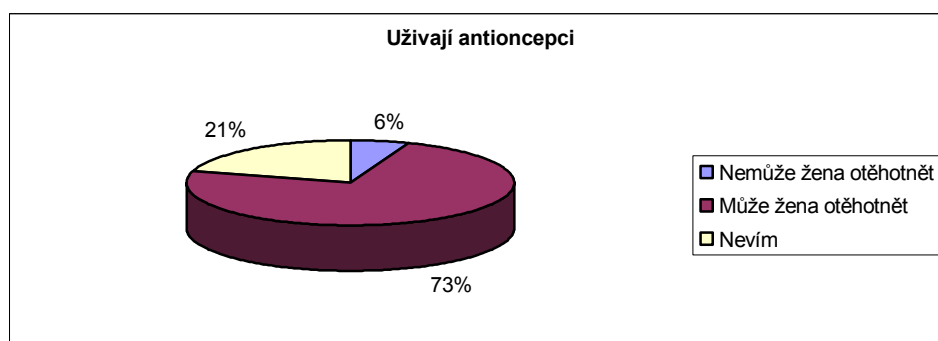
Otázka č. 14

„Při prvním pohlavním styku ...“

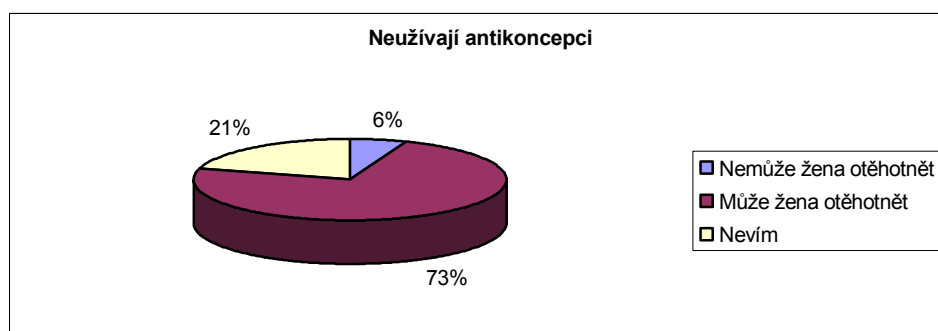
Tabulka 24 k otázce č. 14

	Užívají antikoncepci	Neužívají antikoncepci
Nemůže žena otěhotnět	2	2
Může žena otěhotnět	25	25
Nevím	7	7

Graf 47 k otázce č. 14



Graf 48 k otázce č. 14



73 % u obou skupin vybralo možnost, že žena může otěhotnět, což je správné tvrzení. 6 % obou skupin si myslí, že žena nemůže otěhotnět a 21 % u obou skupin zvolilo variantu „Nevím“.

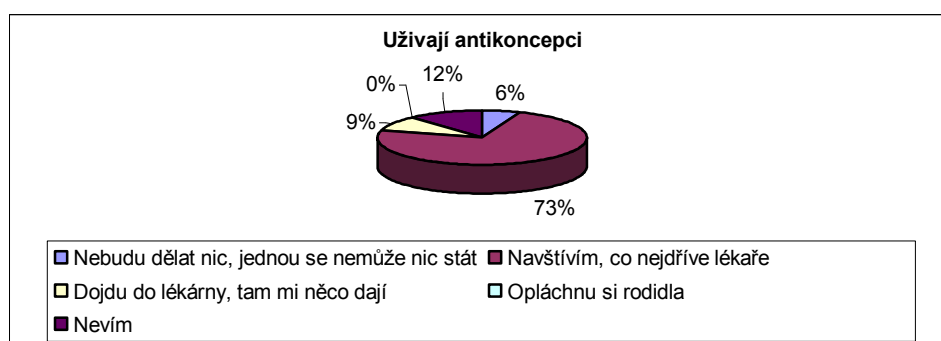
Otázka č. 16

„Když při pohlavním styku praskne kondom. Co doporučím nebo udělám?“

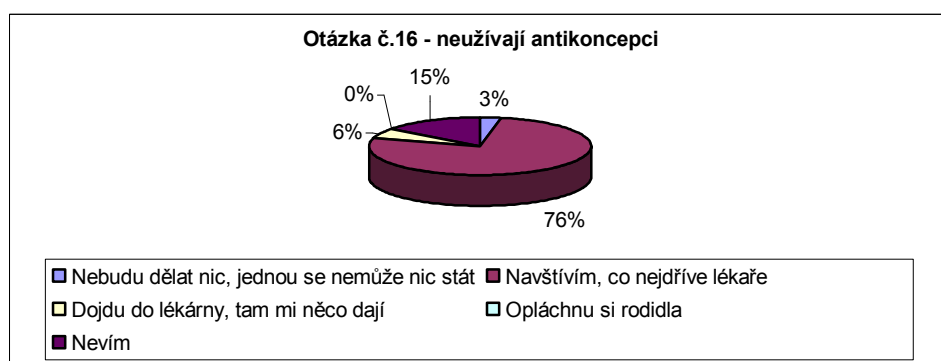
Tabulka 25 k otázce č. 16

	Užívají antikoncepci	Neužívají
Nebudu dělat nic, jednou se nemůže nic stát	2	1
Navštívím, co nejdříve lékaře	25	26
Dojdu do lékárny, tam mi něco dají	3	2
Opláchnu si rodidla	0	0
Nevím	4	5

Graf 49 k otázce č. 16



Graf 50 k otázce č. 16



Praskne-li kondom, je třeba co nejdříve navštívit lékaře. Takto by se zachovalo 73 % dotazovaných, kteří antikoncepci užívají a 76 % těch, kteří antikoncepci neužívají. Zbylé možnosti byly chybné.

3.4.5 OTÁZKY VZTAHUJÍCÍ SE K HYPOTÉZE ČÍSLO 5.

Hypotéza č. 5: „Sluchově postižení budou o antikoncepci spíše informováni od rodičů než z jiných zdrojů“

K této hypotéze se vztahují otázky č. 8, 9.

K vyhodnocení jsem použila 86 dotazníků.

Otázka č. 8

„Od koho jste získal(a) nejvíce informací o antikoncepci?“

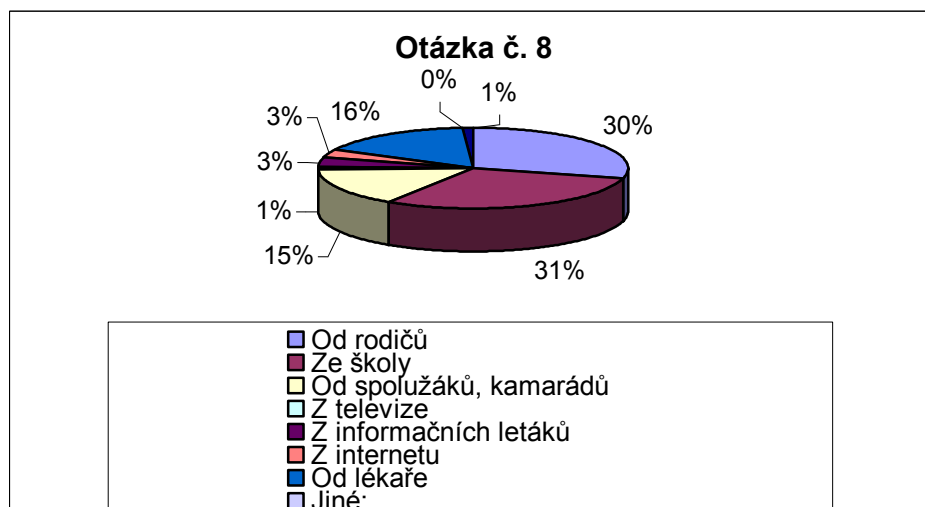
Otázka č.9

„Od koho byste nejraději informace o antikoncepci získal(a)?“

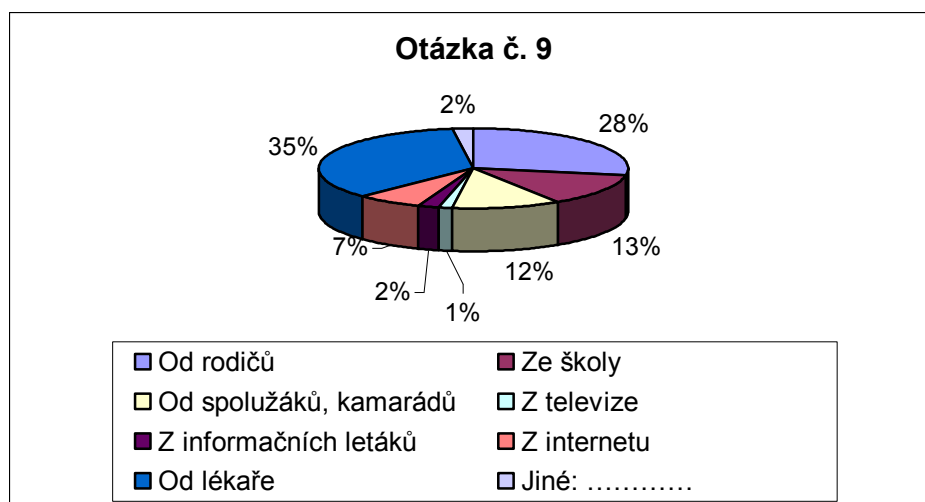
Tabulka 26 k otázce č. 8, 9

	Otázka č. 8	Otázka č. 9
Od rodičů	25	24
Ze školy	26	11
Od spolužáků, kamarádů	13	10
Z televize	1	1
Z informačních letáků	3	2
Z internetu	3	6
Od lékaře	14	30
Jiné:	0	2
Dosud nejsem informován(a)	1	

Graf 51 k otázce č. 8



Graf 52 k otázce č. 9



Nejvíce informací o antikoncepci získalo 30 % od rodičů, 15 % od spolužáků, kamarádů, 3 % z informačních letáků, 16 % od lékaře, 31 % ze školy, 1 % z televize, 3 % z internetu a 1 % není dosud informováno.

Sluchově postižení by nejraději získávali informace od lékaře 35 %, od rodičů 28 % a ze školy 13 %.

3.5 DISKUSE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Hypotéza č. 1 se výzkumem potvrdila. Děvčata jsou tedy lépe informována než chlapci. Z 8 otázek byla děvčata 5krát úspěšnější než chlapci. Na otázku č. 6 odpovědělo správně 100 % děvčat a 86 % chlapců, na otázku č. 10 75 % děvčat a 78 % chlapců, na otázku č. 11 56 % děvčat a 44 % chlapců, na otázku č. 12 odpovědělo správně 10 % děvčat a 12 % chlapců, na otázku č. 13 44 % děvčat a 34 % chlapců, na otázku č. 14 73 % děvčat a 69 % chlapců, na otázku č. 15 91 % děvčat a 93 % chlapců a na poslední otázku č. 16 84 % děvčat a 69 % chlapců.

Hypotéza č. 2 se mi ani nepotvrdila ani ji nemohu vyvrátit. Z 8 otázek byli respondenti s těžkou, velmi těžkou poruchou a hluchotou 4krát úspěšnější v odpovědích, stejně tak jako ve zbylých otázkách dotazovaní s jinou sluchovou vadou. Na otázku č. 6 odpovědělo správně 85 % respondentů s těžkou sluchovou poruchou a 96 % s jinou sluchovou vadou, na otázku č. 10 66 % s těžkou sluchovou poruchou a 88 % s jinou sluchovou vadou, na otázku č. 11 zvolilo správné tvrzení 53 % s těžkou sluchovou poruchou a 46 % s jinou sluchovou vadou, na otázku č. 12 15 % s těžkou sluchovou poruchou a 12 % s jinou sluchovou vadou, na otázku č. 13 46 % s těžkou sluchovou poruchou a 29 % s jinou sluchovou vadou, na otázku č. 14 odpovědělo správně 69 % s těžkou sluchovou poruchou a 73 % s jinou sluchovou vadou, na otázku č. 15 88 % s těžkou sluchovou poruchou a 96 % s jinou sluchovou vadou, a na otázku č. 16 odpovědělo správně 80 % s těžkou sluchovou poruchou a 73 % s jinou sluchovou vadou.

Hypotéza č. 3 se mi nepotvrdila. Respondenti mladší 17 let byli 5krát úspěšnější než respondenti starší 17 let. Ve 3 otázkách byli úspěšnější starší 17 let a u 4 otázek byl výsledek stejný. Na otázku č. 6 odpovědělo správně 94 % mladších 17 let a 88 % starších 17 let. V otázce č. 7 znalo kondom 15 mladších 17 let a 11 starších 17 let, nitroděložní tělíčko znalo v obou skupinách 7 dotazovaných, injekční formu 5 mladších 17 let a 4 starší 17 let, antikoncepční náplast v obou skupinách 7 respondentů, pesar znalo 6 mladších 17 let a 2 starší 17 let, antikoncepční tablety v obou skupinách po 13 dotazovaných, podkožní implantát 2 mladší 17 let a 3 starší 17 let, spermicidy 3 mladší 17 let a 1 starší 17 let. Na otázku č. 11 uvedlo správnou odpověď 46 % z obou skupin,

na otázku č. 13 24 % mladších 17 let a 47 % starších 17 let a na poslední otázku č. 15 odpovědělo správně 82 % mladších 17 let a 100 % starších 17 let.

Hypotéza č. 4 se mi potvrdila. Z 5 otázek byli 3krát úspěšnější ti, kteří antikoncepci užívají než ti kteří ji neužívají. Na otázku č. 10 odpovědělo správně 76 %, kteří antikoncepci užívají a 70 %, kteří ji neužívají, na otázku č. 12 18 % respondentů, kteří antikoncepci užívají a 3 %, kteří ji neužívají. Na otázku č. 14 odpovědělo 43 % z obou skupin správně. Na otázku č. 16 uvedlo správnou odpověď 73 % dotazovaných, kteří antikoncepci užívají a 76 %, kteří antikoncepci neužívají.

Hypotéze č. 5 se mi nepotvrdila. Informace nejčastěji sluchově postižený získali ve škole 31 %, rodiče se umístili na druhém místě, zvolilo je 30 % a třetí místo získal lékař v 16 %. Nejraději by však sluchově postižení byli informováni od lékaře, po té od rodičů a ze školy.

Z nasbíraných dat jsem zjistila, že sluchově postižení jen zřídka vědí, jak jednotlivé metody antikoncepce fungují. Tedy jsem došla k závěru, že informovanost této menšiny v oblasti antikoncepce je velmi nízká.

ZÁVĚR

Analýza výzkumu mě dovedla k poznání, že je třeba sluchově postižené informovat o antikoncepci, jelikož mají základní nedostatky v této oblasti. Výsledkem mé práce je prezentace, která obsahuje více ilustrací, méně psaného textu. Vše, co je v ní uvedeno, jsem konzultovala se zástupcem Střední zdravotnické školy pro sluchově postižené Mgr. Fedorem Krajčíkem, který k ní měl jen jednu drobnou připomínku. Prezentaci jsem následně 4. 3. 2008 odprezentovala s pozitivními ohlasy.

Naše společnost jen málokdy respektuje potřeby druhých. Vše, co není podle ní považováno za normální, má snahu odstranit nebo předělat k obrazu svému. Tím často klade překážky do cesty těm, kteří by jinak život měli jednodušší. Pokud má člověk snahu komunikovat se sluchově postiženým a on zase s ním, vždy se nalezne nějaká možnost.

Touto prací jsem chtěla vytvořit lepší podmínky sexuálního života pro sluchově postižené a tím zbourat byť jen jednu cihlu z pověstné zdi, která sluchově postižené odděluje od většinové společnosti. Doufám, že všichni nezasvěcení do problematiky sluchového postižení zde našli alespoň část informací o této menšině a sluchově postižení zas něco o antikoncepci.

„Vždycky klidně přiznej, že neslyšíš. Každý rozumný člověk ti své sdělení zopakuje. Jen si dál zachovej duši, která slyší.“

(Ponaučení, které dal otec své ohluchlé dceři, Evě Tesárkové-Hudákové)

„Že slyšíš neznamená, že máš srdce, které slyší.“

(Zuzana Bouchnerová)

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

1. BARTÁK, A.: *Antokoncepce*. Praha : Grada Publisching, 2006. 130 s. ISBN 80-247-1351-9.
2. BOLEDOVIČOVÁ, M., MATULAY, S.: *Výskum v ošetrovatel'stve*. Nitra : Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, 2007. ISBN 978-80-89245-03-1
3. BŘESKÁ, N., KEBLOVÁ, A., PRAŽÁK, P.: *Sociální rádce pro rodiny se sluchově postiženými dětmi*. Praha : FRPSP, 2000. 39 s.
4. CZUMALOVÁ, A.: *Tlumočník jako most komunikace mezi slyšícím zdravotníkem a Neslyšícím pacientem*. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka. ISBN 978-80-87153-86-4(svazek)978-80-87153-87-1(1.sv-kniha)978-80-87159-88-8(2.sv-DVD).
5. ČEPICKÝ, P.: *Antikoncepce pro lékaře negynekology*. Praha : Levret, 2002. 92 s. ISBN 80-903183-0-4.
6. FARKAŠOVÁ, D., KUBICOVÁ, L., MUSILOVÁ, M. : *Výzkum v ošetrovatel'ství*. Martine : Osveta. 87 s. ISBN 80-8063-229-4.
7. HRUBÝ, J.: *Velký ilustrovaný průvodce Neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. I. díl*. Praha : FRPSP, 1999. 395 s. ISBN 80-7216-093-6.
8. HRUBÝ, J.: *Velký ilustrovaný průvodce Neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. II. díl*. Praha : FRPSP, 1998. 321 s. ISBN 80-7216-075-3.

9. HUDÁKOVÁ, A.: *Ve světě sluchového postižení*. Praha : FRPSP, 2005. 101 s. ISBN 80-86792-27-7.
10. KŘENKOVÁ, K.: *Antikoncepce*. Praha : Vašut, 2000. 32 s. ISBN 80-7236-173-2.
11. SOURALOVÁ, E.: *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami se sluchovým postižením*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 36 s. ISBN 978-80-244-1630-4.
12. STRNADOVÁ, V.: *Jak se úspěšně vyrovnávat se ztrátou sluchu, I.díl*. Helix, 2001. 165 s. ISBN 80-903035-2-8.
13. ŠEDIVÁ, Z.: *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha : Septima, 2006. 64 s. ISBN 80-7216-232-2.
14. UZEL, R.: *Antikoncepční kuchařka a neb cesty k sexuálnímu zdraví*. Praha : Grada Publishing, 1999. 137 s. ISBN 80-7169-767-2.
15. VITÁSKOVÁ, K., LUDVÍKOVÁ, L., SOURALOVÁ, E.: *Zefektivnění studia a profesního uplatnění handicapovaných studentů na vysokých školách* [on line]. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2003.[cit. 26. února 2008]. Dostupné na: <http://poradna.upol.cz/Methodicka_prirucka.pdf>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Power Point – Antikoncepce – původní prezentace

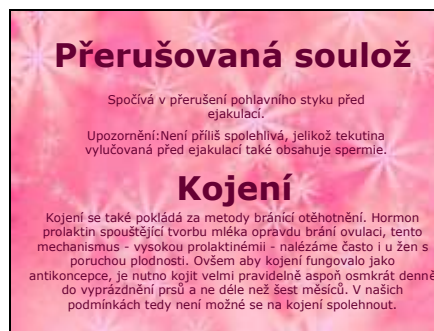
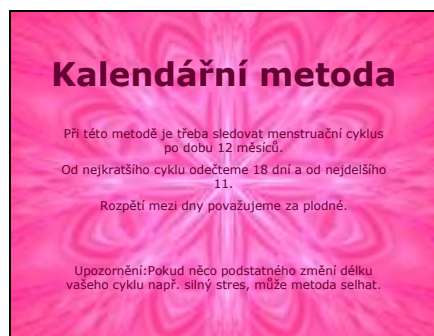
Příloha č. 2: Původní dotazník

Příloha č. 3: Použitý dotazník

Příloha č. 4: Power Pointová prezentace nové přednášky

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Power Point – Antikoncepce – původní prezentace



Pesar

Pesar (diafragma) je ženská bariérová antikoncepce. Jedná se o klobouček z pružné gumy který se naplní spermicidní látkou pro zvýšení účinku. Zavádí se tak, že přední okraj se opírá o zadní stranu spony stydké a zadní okraj o zadní klenbu poševní. Vyrábějí se v různých velikostech (50-105 mm v průměru), mezi kterými musí vybrat lékař po změření pochvy zvláštními kalibračními kroužky. Zavedený pesar se nemá v pochvě ponechat déle než 24 hodin.



Spermicidní poševní krém, globule, želé, pěny hubky

Chemické antikoncepční metody fungují na principu spermicidních látek – tedy látek, které znehybňují (zvýšením kyselosti v pochvě) nebo přímo hubí spermie.

Před pohlavním stykem se pomocí dávkovače nebo aplikátoru zavádějí co nehlouběji do pochvy a nechávají se cca 30 min. rozvíjet účinnost. Doporučuje se pro zvýšení účinku kombinace s bariérovými metodami.

Nitroděložní tělísko

Spolehlivý antikoncepční prostředek, který je gynekologem zaveden do dělohy, kde se ponechává často několik let. Tělíška různého tvaru jsou vyrobena z plastů nebo kovu.



Antikoncepční pilulka

Hormonální antikoncepční tablety obsahují ženské pohlavní hormony, jejichž prostřednictvím lze způsobit dočasnou neplodnost. U ženy, která hormonální pilulky užívá, nemůže nastat dozrání a uvolnění vajíčka (ženské zárodečné buňky) z vaječníků. Není-li pak ženské vajíčko v rodidlech, nemůže nastat oplodnění.



Pilulka „den po té“

Postkoitální antikoncepce (používaná až po pohlavním styku). Podstatou je zabránění uhnízdění oplodněného vajíčka v děloze (nidace). Využívána je především v mimořádných případech (selhání mechanické ochrany, znečištění), nehodí se k pravidelnému užívání. Nezabrání přenosu pohlavních chorob. Přesněji jde o intercepci.



Antikoncepční náplast

Koncentrace hormonů dostatečně chrání před otěhotněním a zároveň minimálně zatěžují ženský organizmus. Účinné látky se postupně uvolňují přes kůži přímo do krevního oběhu, takže nedochází k vykyvům v hladině hormonů



Antikoncepční injekce

Tyto injekce se aplikují po třech měsících, vytváří se rezervoár, odkud se hormony kontinuálně vstřebávají do krve. Po tuto dobu je zajištěn antikoncepční účinek. Zároveň se i nedostavuje menstruace.



Podkožní implantát

Tyto přípravky se v místním znečtivění zavádí pod kůži na vnitřní straně předloktí.

Hormony se kontinuálně uvolňují do krve. Zavádějí se na pět let.

Při nesnášenlivosti nebo přání těhotenství je lze odstranit i dříve.

Sterilizace

Chirurgické metody jsou sice velmi spolehlivé, ale návrat plodnosti je možný velmi obtížně nebo vůbec.

K chirurgickým metodám patří u muže přerušení chámovodů a u ženy přerušení vejcovodů.

Mužská antikoncepce

Hormonální mužská antikoncepce

Hormonální mužská antikoncepce spočívá v podání antiandrogenů vedoucích k útlumu tvorby spermií.

Rozšíření této formy antikoncepce brání nepříjemné vedlejší účinky jako poruchy erekce, útlum libida, nevolnost a pomalá úprava normální spermiogeneze.

Imunologické metody

Imunologické metody spočívají v silbání zrání nebo pohybu zárodečných buněk mechanizmy imunity.

Zárodečná tkáň je imunologicky přizpůsobená tkáň a s receptory zra šších buněk není v kontaktu. Principem imunologické antikoncepce by bylo vytvoření problétek proti specifickým receptorům spermií nebo oocytů. Problémem je návratnost plodnosti po podání takových problétek nebo v ývoj autoimunity a následné sterility po navození tvorby problétek organismem.

Chemická antikoncepce

Stále se hledají látky, které by byly schopné navodit útlum spermiogeneze nehormonálně.

Nadějně účinky byly objeveny u oleje ze semen žlutého bavlníku, který navodil výrazný útlum spermiogeneze až u 99 % mužů. Problémem byl pomalý návrat do původního stavu a trávící obtíže.

Jedinou 100% antikoncepcí je sexuální abstinence

Informační zdroje:
www.priekve.cz
www.mujiweb.cz
<http://www.sex-town.info/eroticcky-slovník-pisar>
www.novinky.cz <http://cs.wikipedia.org/wiki/Antikoncepce>



Příloha č. 2: Původní dotazník

Problematika sluchově postižených v ČR se zaměřením na informovanost v oblasti antikoncepce

Dobrý den, jmenuji se Zuzana Bouchnerová a jsem studentkou oboru všeobecná sestra Vysoké školy zdravotnické v Praze. Byla bych moc ráda, kdybyste mi poskytl(a) několik informací, které budou sloužit k dokončení mé bakalářské práce a k edukaci sluchově postižených. Tento dotazník je zcela anonymní. Vyplňujte ho prosím samostatně a vždy zaškrtněte pouze jednu odpověď, není-li uvedeno jinak. U možnosti „jiné“ můžete dopisovat vlastními slovy.

1) Jaké je vaše pohlaví?

- žena muž

2) Jaký je váš věk?

- 15 a méně 18 - 19
 16 - 17 20 a více

3) Kdy vznikla vaše sluchová porucha?

- Narodil(a) jsem se sluchově postižený(á) Po nástupu do mateřské školy
 Před nástupem do mateřské školy Později

4) Jak slyšíte?

- Mohu telefonovat Neslyším nic
 Slyším aspoň nějaké zvuky

5) Jakou navštěvujete školu?

- Střední odborné učiliště Gymnázium
 Střední zdravotnickou školu (zubní laborant, asistent zubního laboranta)

6) Používáte nějaký typ antikoncepce?

- Ano Ne

7) Co je to antikoncepce?

- Způsob, jak zabránit těhotenství Nevím
 Druh potratu

8) Které z následujících druhů antikoncepce znáte? (Můžete zaškrtnout více odpovědí.)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kondom | <input type="checkbox"/> Podkožní implantát |
| <input type="checkbox"/> Pesar | <input type="checkbox"/> Antikoncepční náplast |
| <input type="checkbox"/> Nitroděložní tělísko | <input type="checkbox"/> Spermicidní krémy, spreje, želé |
| <input type="checkbox"/> Antikoncepční tablety | <input type="checkbox"/> Neznám žádnou |
| <input type="checkbox"/> Injekční forma | |

9) V kolika letech jste byl(a) informován o antikoncepci?

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 11 a dříve | <input type="checkbox"/> 18 – 20 |
| <input type="checkbox"/> 12 – 14 | <input type="checkbox"/> 21 a více |
| <input type="checkbox"/> 15 – 17 | <input type="checkbox"/> Dosud nejsem informován(a) |

10) Od koho jste získal(a) nejvíce informací o antikoncepci?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Od rodičů | <input type="checkbox"/> Z internetu |
| <input type="checkbox"/> Ze školy | <input type="checkbox"/> Od lékaře |
| <input type="checkbox"/> Od spolužáků, kamarádů | <input type="checkbox"/> Jiné: |
| <input type="checkbox"/> Z televize | <input type="checkbox"/> Dosud nejsem informován(a) |
| <input type="checkbox"/> Z informačních letáků | |

11) Od koho byste nejraději informace o antikoncepci získal(a)?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Od rodičů | <input type="checkbox"/> Z informačních letáků |
| <input type="checkbox"/> Ze školy | <input type="checkbox"/> Z internetu |
| <input type="checkbox"/> Od spolužáků, kamarádů | <input type="checkbox"/> Od lékaře |
| <input type="checkbox"/> Z televize | <input type="checkbox"/> Jiné: |

12) Která antikoncepční metoda, nejlépe chrání před pohlavně přenosnými chorobami?

- | | |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Antikoncepční tablety | <input type="checkbox"/> Kondom |
| <input type="checkbox"/> Podkožní implantát | <input type="checkbox"/> Nevím |

13) Jakým typem antikoncepce jsou antikoncepční tablety?

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Přírozenou | <input type="checkbox"/> Chemickou |
| <input type="checkbox"/> Hormonální | <input type="checkbox"/> Nevím |
| <input type="checkbox"/> Bariérovou | |

14) Jak funguje injekční antikoncepce a podkožní implantát?

- Uzavřou děložní hrdlo, a spermie tak nemohou oplodnit vajíčko
- Vytváří protilátky proti spermiím
- Do krve se vyplavují hormony, které zabrání uvolnění vajíčka z vaječníku
- Nevím

15) Co je to ovulace?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Období, kdy žena může otěhotnět | <input type="checkbox"/> Zneškodnění vajíčka |
| <input type="checkbox"/> Pravidelný menstruační cyklus | <input type="checkbox"/> Nevím |

16) Při prvním pohlavním styku....

- Nemůže žena otěhotnět Nevím
 Může žena otěhotnět

17) Kdo je gynekolog?

- Lékař, který se zabývá žlázami s vnitřní sekrecí
 Lékař, který kontroluje mužské pohlavní orgány
 Lékař, který se stará o pohlavní orgány ženy a těhotné
 Nevím

18) Když při pohlavním styku praskne kondom. Co doporučím nebo udělám?

- Nebudu dělat nic, jednou se nemůže nic stát
 Navštívím, co nejdříve lékaře
 Dojdu do lékárny, tam mi něco dají
 Opláchnu si rodidla

Děkuji za spolupráci !!!

Příloha č. 3: Použitý dotazník

Problematika sluchově postižených v ČR se zaměřením na informovanost v oblasti antikoncepce

Dobrý den, jmenuji se Zuzana Bouchnerová a jsem studentkou oboru všeobecná sestra Vysoké školy zdravotnické v Praze. Byla bych moc ráda, kdybyste mi poskytl(a) několik informací, které budou sloužit k dokončení mé bakalářské práce a k edukaci sluchově postižených. Tento dotazník je zcela anonymní. Vyplňujte ho prosím samostatně a vždy zaškrtněte pouze jednu odpověď, není-li uvedeno jinak. U možnosti „jiné“ můžete dopisovat vlastními slovy.

1) Jaké je vaše pohlaví? (Zaškrtněte jednu odpověď!)

- žena muž

2) Jaký je váš věk?

- 15 a méně 18 - 19
 16 - 17 20 a více

3) Kdy vznikla vaše sluchová porucha? (Zaškrtněte jednu odpověď!)

- Narodil(a) jsem se sluchově postižený(á) Po nástupu do mateřské školy
 Před nástupem do mateřské školy Později

4) Jak slyšíte? (Zaškrtněte jednu odpověď!)

- Mohu telefonovat Neslyším nic
 Slyším aspoň nějaké zvuky

5) Používáte nějaký typ antikoncepce? (Zaškrtněte jednu odpověď!)

- Ano Ne

6) Co je to antikoncepce? (Zaškrtněte jednu odpověď!)

- Způsob, jak zabránit těhotenství Nevím
 Druh potratu

7) Které z následujících druhů antikoncepce znáte?

(Můžete zaškrtnout více odpovědí!)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kondom | <input type="checkbox"/> Podkožní implantát |
| <input type="checkbox"/> Pesar | <input type="checkbox"/> Antikoncepční náplast |
| <input type="checkbox"/> Nitroděložní tělísko | <input type="checkbox"/> Spermicidní krémy, spreje, želé |
| <input type="checkbox"/> Antikoncepční tablety | <input type="checkbox"/> Neznám žádnou |
| <input type="checkbox"/> Injekční forma | |

8) Od koho jste získal(a) nejvíce informací o antikoncepci? (Zaškrtněte jednu odpověď!)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Od rodičů | <input type="checkbox"/> Z internetu |
| <input type="checkbox"/> Ze školy | <input type="checkbox"/> Od lékaře |
| <input type="checkbox"/> Od spolužáků, kamarádů | <input type="checkbox"/> Jiné: |
| <input type="checkbox"/> Z televize | <input type="checkbox"/> Dosud nejsem informován(a) |
| <input type="checkbox"/> Z informačních letáků | |

9) Od koho byste nejraději informace o antikoncepci získal(a)? (Zaškrtněte jednu odpověď!)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Od rodičů | <input type="checkbox"/> Z informačních letáků |
| <input type="checkbox"/> Ze školy | <input type="checkbox"/> Z internetu |
| <input type="checkbox"/> Od spolužáků, kamarádů | <input type="checkbox"/> Od lékaře |
| <input type="checkbox"/> Z televize | <input type="checkbox"/> Jiné: |

10) Která antikoncepční metoda, nejlépe chrání před pohlavně přenosnými chorobami?

- (Zaškrtněte jednu odpověď!)**
- | | |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Antikoncepční tablety | <input type="checkbox"/> Kondom |
| <input type="checkbox"/> Podkožní implantát | <input type="checkbox"/> Nevím |

11) Jakým typem antikoncepce jsou antikoncepční tablety?

- (Zaškrtněte jednu odpověď!)**
- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Přírozenou | <input type="checkbox"/> Chemickou |
| <input type="checkbox"/> Hormonální | <input type="checkbox"/> Nevím |
| <input type="checkbox"/> Bariérovou | |

12) Jak funguje injekční antikoncepce a podkožní implantát?

- (Zaškrtněte jednu odpověď!)**
- Uzavřou děložní hrdlo, a spermie tak nemohou oplodnit vajíčko
 - Vytváří protilátky proti spermii
 - Do krve se vyplavují hormony, které zabrání uvolnění vajíčka z vaječníku
 - Nevím

13) Co je to ovulace? (Zaškrtněte jednu odpověď!)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Období, kdy žena může otěhotnět | <input type="checkbox"/> Zneškodnění vajíčka |
| <input type="checkbox"/> Pravidelný menstruační cyklus | <input type="checkbox"/> Nevím |

14) Při prvním pohlavním styku.... (Zaškrtněte jednu odpověď!)

- | | |
|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nemůže žena otěhotnět | <input type="checkbox"/> Nevím |
| <input type="checkbox"/> Může žena otěhotnět | |

15) Kdo je gynekolog? (Zaškrtněte jednu odpověď!)

- Lékař, který se zabývá žlázami s vnitřní sekrecí
- Lékař, který kontroluje mužské pohlavní orgány
- Lékař, který se stará o pohlavní orgány ženy a těhotné
- Nevím

16) Když při pohlavním styku praskne kondom. Co doporučím nebo udělám? (Zaškrtněte jednu odpověď!)

- Nebudu dělat nic, jednou se nemůže nic stát
- Navštívím, co nejdříve lékaře
- Dojdu do lékárny, tam mi něco dají
- Opláchnu si rodidla Nevím

Děkuji za spolupráci !!!

Příloha č. 4: Power Pointová prezentace nové přednášky



Důležité termíny

- Antikoncepce (e, ž.)
- Spermicid (u, m.) - hubí spermie
- Kondom (u, m.)
- Pesar (u, m.)
- Nitroděložní (IHO) tělísko (e, s.)
- Antikoncepční (I) pilulka (y, ž.)
- Antikoncepční (I) náplast (I, ž.)
- Podkožní (IHO) implantát (u, m.)
- Depotní - postupně uvolňující
- Alternativní (y, ž.) - náhrada za něco
- Orální - užíváno ústy
- Postkoitální - po souloží
- Reverzibilní - návrat zpět
- Globule (e, ž.) - kulička zavádějí se do pochvy
- Gynekolog (a, m.) - lékař, který se stará o ženské pohlavní orgány a těhotné
- Ovulace (e, ž.) - období, kdy žena může otěhotnět
- Ejakulace (e, ž.) - uvolnění spermií

Antikoncepce

Jsou všechny reverzibilní metody (návratné zpět k plodnosti), které zabrání početí.

Přirozené metody antikoncepce

- Kalendářní metoda
- Metoda měření teploty
- Hlenová metoda
- Přerušovaná soulož, kojení

Umělé metody antikoncepce

- Kondom, pesar
- Spermicidní poševní krém, globule, žele, pěny, hubky
- Nitroděložní tělísko
- Antikoncepční pilulka, pilulka „den poté“
- Náplast, injekce, podkožní implantát

Mužská antikoncepce

Kondom

Two images showing condom packaging and a condom being held in a hand.

- **Z čeho je vyroben?**
Z latexu.
- **Jakou má funkci?**
Brání proniknutí spermií do pochvy.
- **Jak se používá?**
Určen pro muže. Nasazuje se na ztopořený penis před souložím. Po ejakulaci je třeba vyhodit. Jeden kondom = jedno použití.
- **Výhody?**
Dostupný, chrání před pohlavně přenosnými chorobami, docela spolehlivý.
- **Nevýhody?**
Může prasknout, alergie.

Pesar

Two images showing a pessary being inserted into the vagina.

- **Z čeho je vyroben?**
Klobouček z pružné gumy - naplněn spermicidem.
- **Jakou má funkci?**
Brání proniknutí spermií do dělohy.
- **Jak se používá?**
Určen pro ženy. Přední okraj se opírá o zadní stranu spny stydké a zadní okraj o zadní klenbu poševní. Různé velikosti - vybere gynekolog. Zavádí se po vymočení před pohlavním stykem a ponechává se nejméně 6 hodin po souloží.
- **Výhody?**
Lze užívat opakovaně 1 - 2 roky.
- **Nevýhody?**
Spermie mohou proklouznout. Obtížné zavádění.

Spermicidy



- Z čeho jsou vyrobeny?

9-nonoxynol.

- Jakou mají funkci?

Hubí spermie.

- Jak se používají?

Určen pro ženy. Zavádí se do pochvy pomocí aplikátorů nebo pěnových sprejů nejméně 10 minut před pohlavním stykem. Účinek trvá maximálně 2 hodiny.

- Výhody?

Poměrně dobře chrání před přenosem pohlavní infekce.

- Nevýhody?

Na našem trhu jsou pouze 2 výrobky – Pharmatex, Patentex Oval.

Nitroděložní tělísko



- Z čeho je vyrobeno?

Z polyuretanu nebo kvalitních plastů.

- Jakou má funkci?

Tělísko v děloze vyvolá sterilitní zánět, tím se aktivují protilátky, které současně ničí i spermie. Některé zhušťují hlen v děložním hrdle = neprostopně pro spermie.

- Jak se používá?

Určeno pro ženy. Tělísko zavádí gynekolog.

- Výhody?

Může být zavedeno několik let.

- Nevýhody?

Nevhodné pro ženy, které nerodily.

Antikoncepční pilulka



- Z čeho je vyrobena?

Estrogen a progestin – uměle vyrobené hormony.

- Jakou má funkci?

Brání ovulaci. Vstřebává se v zažívacím traktu.

- Jak se používá?

Je určena pro ženy. Každý den se užívá jedna tableta. 21 dní se podávají hormony. 7 dní pauza = menstruace.

- Výhody?

Vysoká spolehlivost. Pravidelný menstruační cyklus. Vhodné pro mladé dívky. Dostupné. Velký výběr.

- Nevýhody?

Každodenní pravidelné užívání.

Antikoncepční náplast



- Z čeho je vyrobena?

estrogen a progestin – uměle vyrobené hormony.

- Jakou má funkci?

Brání ovulaci. Hormony se vstřebávají kůží.

- Jak se používá?

Je určena pro ženy. Náplast se lepí jednou za 7 dní po dobu 3 týdnů. Po té týden pauza = menstruace.

- Výhody?

Vhodné i pro mladé dívky. Nemusí se užívat každý den. Alternativa při nesnášenlivosti orální antikoncepce.

- Nevýhody?

Lepí se na viditelná místa. Na trhu pouze jeden výrobek – Evra.

Podkožní implantát



- Z čeho je vyroben?
Z polopropustné hmoty, která obsahuje hormon progesterin.
- Jakou má funkci?
Hormon se vstřebává do krve. Zahušťuje hlen v děložním hrdle = nepropustné pro spermie
- Jak se používá?
Určeno pro ženy. Tyčinky se zavádí na vnitřní stranu předloktí.
- Výhody?
5 let žena nemusí na antikoncepci myslet. Vysoká spolehlivost. Vhodné i pro dívky, které nerodily. Antikoncepční účinek, lze přerušit.
- Nevýhody?
Vysoká cena.

DEPOTNÍ INJEKCE



- Z čeho je vyrobena?
Z progesterinu = uměle vyrobený hormon.
- Jakou má funkci?
Hormony se vstřebávají do krve. Zahušťuje se hlen v děložním hrdle = nepropustné pro spermie
- Jak se používá?
Určeno pro ženy. Injekce se aplikuje hluboko do hýžděového svalu.
- Výhody?
Levná, spolehlivá a neškodná antikoncepce. Vhodná i pro kojící ženy. 3 měsíční účinnost.
- Nevýhody?
Nepravidelný menstruační cyklus.

POSTKOITÁLNÍ ANTIKONCEPCE (INTERCEPCE)



- Z čeho je vyrobena?
Výšší dávka progesterinu – uměle vytvořeného hormonu.
- Jakou má funkci?
Brání v uhníždění vajíčka v děloze.
- Jak se používá?
Určeno pro ženy. Bere se ve 2 dávkách po 12 hodinách. Do 72 hodin po nechráněném styku.
- Výhody?
Záchraná antikoncepce.
- Nevýhody?
Vysoká cena, po užití nastává krvácení.

Užívá se jen jako nouzové řešení!!!

Použitá literatura

- KRENKOVÁ, K. *Antikoncepce*. Praha : Vaňut, 2000. ISBN 80-7236-173-2.
- BARTÁK, A. *Antikoncepce*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1351-9.
- ČEPIČKY, P.: *Antikoncepce pro lékaře neynekology*. Praha : Levret, 2002. ISBN 80-903183-0-4.
- UZEL, R. *Antikoncepční tauchařka a neob cesty k sexuálnímu zdraví*. Praha : Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-707-2.
- Obrázky použity z internetových zdrojů : www.novinky.cz, www.galerie.fotografování.cz, www.maxikosmetika.cz, www.kondom.navy.ajio.cz/kondom.jpg, www.azrodina.cz, www.lekarnapanzska.cz, www.kalendix.com, www.dobro.com, www.mojstie.cz, www.im.sipet.cz, www.mse.fzd.com, www.nov.elia.cz, www.gynskolojce.com, www.becku-informator.at, www.miller-praxis.de, www.aclav.us, www.tiscall.cz, www.chebuco.ns.ca, www.onlin-s-ambulancia.com, www.monhbit.com.



Děkuji za pozornost!