

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Barbora Bíliková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Fyzioterapie B0915P360008

Barbora Bíliková

**HODNOCENÍ INFORMACÍ MOTORICKÉHO VÝVOJE
KOJENCE U PRVORODIČEK**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Ingrid Palaščíková Špringrová, Ph.D.

PLZEŇ 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Bíliková Barbora

Katedra: Katedra rehabilitačních oborů

Název práce: Hodnocení informací motorického vývoje kojence u prvorodiček

Vedoucí práce: PhDr. Ingrid Palašćáková Špringrová, Ph.D.

Počet stran – číslované: 68

Počet stran – nečíslované: 38

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 49

Klíčová slova: informovanost, motorický vývoj, prvorodičky, kojeneček, fyzioterapie

Souhrn: Tato práce se zabývá problematikou informovanosti matek prvorodiček o psychomotorickém vývoji (PMV) dítěte. Konkrétně hodnotí zdroje, ze kterých matky čerpají informace o PMV. Hlavním cílem práce je zjistit, zda je informovanost matek o motorickém vývoji kojence ovlivněna výběrem zdroje informací. Za objektivní zdroj informací považují dětské fyzioterapeuty jakožto specialisty na motorický vývoj, proto se v práci zaměřují i na vztah matek k fyzioterapii. Metodikou tohoto výzkumu jsou dvě varianty anonymních dotazníků poskytované v tištěné i v online formě. První z dotazníků je určen matkám prvorodičkám a celkem na něj odpovědělo 474 respondentek. Na základě vybraného zdroje informací jsou respondentky rozděleny do dvou skupin, které jsou mezi sebou porovnávány. Druhá varianta dotazníku je vymezena pro pediatry, za účelem objasnit spolupráci dětských praktiků s fyzioterapeuty. Analýza výsledků prozradila, že znalosti o PMV u matek, které za zdroj označily fyzioterapii, převyšují téměř o 20 % znalosti matek, které čerpaly z jiných zdrojů. Analýza také odhalila, že profesi fyzioterapeuta matky nejčastěji vnímají pouze jako specialistu na pohybový aparát, pohled na tuto profesi z hlediska znalce motorického vývoje je minimální i vzhledem k faktu, že pediatři matky na fyzioterapii odkazují. Informovanost matek o PMV je nízká. Vzhledem k výrazně vyšší informovanosti matek čerpajících informace od fyzioterapeutů, oproti matkám, které čerpají informace z jiných zdrojů, navrhuji jako jedno z možných řešení této problematiky celkově zvýšit povědomí o dostupnosti fyzioterapeutů jakožto specialistů na motorický vývoj.

Abstract

Surname and name: Bíliková Barbora

Department: Department of rehabilitation studies

Title of thesis: Evaluation of information on motor development of infants in first-borns

Consultant: PhDr. Ingrid Palašćáková Špringrová, Ph.D.

Number of pages – numbered: 68

Number of pages – unnumbered: 38

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 49

Keywords: awareness, motor development, first-time mothers, infant, physiotherapy

Summary: This thesis addresses the issue of first-time mothers' awareness of their child's psychomotor development (PMD). Specifically, I evaluate the sources from which mothers draw information about PMD. The main aim of work is to determine whether mothers' awareness of their infant's motor development is influenced by their choice of information source. My thesis focuses on mothers' attitudes towards physiotherapists as specialists in motor development. The methodology, of this research, is two versions of anonymous questionnaires provided in printed and online form. The first of questionnaires is addressed to mothers of first-born children. Based on the selected source of information, the 474 respondents are divided into two groups and compared with each other. The second version of the questionnaire is defined for paediatricians. Analysis of the results revealed that the knowledge of PMD among mothers who identified physiotherapy as a source exceeded that of mothers who drew from other sources by almost 20 %. The analysis also revealed that the profession of physiotherapist is most often perceived by mothers as a musculoskeletal specialist only; the view of the profession from the perspective of an expert in motor development is minimal, even given the fact that paediatricians refer mothers to physiotherapy. Mothers' awareness of PMD is low. Given the significantly higher awareness of mothers drawing information from physiotherapists, compared to mothers drawing information from other sources, I suggest that one possible solution to this issue is to increase overall awareness of the availability of physiotherapists as motor development specialists.

Předmluva

Tato práce se zaměřuje na informovanost matek prvorodiček ohledně psychomotorického vývoje kojence (PMV). Hlavním cílem této práce je zjistit, zda je informovanost matek o PMV ovlivněna výběrem zdroje informací. Edukace v oblasti PMV je pro matky často komplikovaná zejména kvůli nepřehlednosti a nesrozumitelnosti dostupných informací, proto se snažím ozřejmit kvalitní zdroj informací. Já sama za tento zdroj považuji dětské fyzioterapeuty. Odvětví dětské fyzioterapie je mi blízké nejen díky studiu, ale také proto, že je mou vysněnou budoucí profesí. Právě vzdělávání matek v problematice PMV je v této profesi klíčové, proto jsem práci vypracovala se záměrem usnadnit matkám edukaci v této oblasti. Pro oslovení co největšího počtu respondentek, jsem zvolila kvantitativní výzkum, konkrétně metodiku dotazníkového šetření.

Poděkování

Děkuji PhDr. Ingrid Palašákové Špringrové, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji institucím REHASPRING centrum s.r.o., REHA-PITR s.r.o. a Holýšovská pediatrie s.r.o. za spolupráci při dotazníkovém šetření. Také chci poděkovat Bc. Michaele Kačirkové za pomoc s online výzkumem.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	13
SEZNAM OBRÁZKŮ	14
SEZNAM TABULEK	15
SEZNAM ZKRATEK	17
ÚVOD.....	18
TEORETICKÁ ČÁST	20
1 PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ	20
1.1 Vymezení pojmu psychomotorický vývoj.....	20
1.1.1 Psychický vývoj.....	20
1.1.2 Motorický vývoj	20
1.2 Hodnocení psychomotorického vývoje	21
1.2.1 Vyšetření.....	21
1.3 Odchytky vývoje.....	22
1.3.1 Centrální koordinační porucha a centrální tonusová porucha	22
1.3.2 Predilekce	23
1.4 Intervence rodičů	23
1.4.1 Možnosti vzdělávání rodičů.....	24
1.4.2 Handling	24
2 FYZIOLOGIE POHYBU	25
2.1 Motorický nervový systém	25
2.2 Úrovně řízení pohybu	25
2.2.1 Autonomní	25
2.2.2 Spinální (míšň)	25
2.2.3 Subkortikální	26
2.2.4 Kortikální (korové).....	26
3 TĚHOTENSTVÍ	27
3.1 Vývoj dítěte během těhotenství	27
3.2 Porod.....	27
3.2.1 Porod včasný	27
3.2.2 Porod předčasný	27
3.2.3 Porod opožděný	28
3.2.4 Stanovení věku dítěte	28
4 MOTORICKÝ VÝVOJ DLE TRIMENONŮ	29
4.1 První trimenon (1.-3. měsíc).....	29
4.1.1 1. měsíc.....	29

4.1.2	2. měsíc.....	30
4.1.3	3. měsíc.....	31
4.2	Druhý trimenon (4.-6. měsíc)	32
4.2.1	4. měsíc.....	32
4.2.2	5. měsíc.....	33
4.2.3	6. měsíc.....	34
4.3	Třetí trimenon (7.-9. měsíc).....	35
4.3.1	7. měsíc.....	36
4.3.2	8. měsíc.....	37
4.3.3	9. měsíc.....	38
4.4	Čtvrtý trimenon (10.-12. měsíc)	39
4.4.1	10. měsíc.....	39
4.4.2	11. měsíc.....	40
4.4.3	12. měsíc.....	40
PRAKTICKÁ ČÁST		42
5	FORMULACE PROBLÉMU	42
6	CÍLE A ÚKOLY PRÁCE.....	43
6.1	Výzkumné cíle práce	43
6.2	Úkoly práce.....	43
7	VÝZKUMNÉ PROBLÉMY.....	44
8	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	45
8.1	Skupina M.....	45
8.1.1	Skupina A	45
8.1.2	Skupina B	46
8.2	Skupina P.....	46
9	METODIKA PRÁCE	48
9.1	Dotazník skupiny M.....	48
9.1.1	Organizace výzkumu	48
9.2	Dotazník skupiny P.....	49
9.2.1	Organizace výzkumu	49
9.3	Anonymizace dat	49
9.3.1	Informovaný souhlas	49
10	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	50
10.1	Analýza dotazníku skupiny M.....	50
10.1.1	Rozdělení výběrového souboru	50
10.1.2	Charakteristika skupin	51
10.1.3	Poskytnuté informace	52

10.1.4	Vztah matek k fyzioterapii	54
10.1.5	Znalost pojmů souvisejících s PMV	56
10.1.6	Znalost motorického vývoje	59
10.2	Analýza dotazníku skupiny P	66
10.2.1	Charakteristika respondentů	66
10.2.2	Informovanost matek	67
10.2.3	Předávání informací pediatry	68
10.2.4	Chyby rodičů	70
10.3	Interpretace výsledků	72
10.3.1	VP 1	72
10.3.2	VP 2	73
10.3.3	VP 3	75
10.3.4	VP 4	76
10.3.5	VP 5	77
DISKUZE		81
11.1	Diskuze k metodice	81
11.1.1	Dotazník skupiny M	81
11.1.2	Dotazník skupiny P	81
11.2	Diskuze k cílům	81
11.2.1	Diskuze k výzkumnému cíli VC 1	81
11.2.2	Diskuze k výzkumnému cíli VC 2	82
11.2.3	Diskuze k výzkumnému cíli VC 3	83
11.2.4	Diskuze k výzkumnému cíli VC 4	83
11.2.5	Diskuze k výzkumnému cíli VC 5	84
ZÁVĚR		86
SEZNAM LITERATURY		87
SEZNAM PŘÍLOH		92
PŘÍLOHY		93
	Příloha A – Anatomie motorického systému	93
	Příloha B – Dotazník skupiny M	94
	Příloha C – Dotazník skupiny P	98
	Příloha D – Informovaný souhlas	100
	Příloha E – Souhlas s výzkumným šetřením v instituci	101

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 VP 2: Jak se liší vnímání profese fyzioterapeuta u respondentek skupiny A a skupiny B?.....	74
Graf 2 VP 3: Od koho by matky ocenily obsáhlejší přísun informací o motorickém vývoji kojence?.....	76
Graf 3 VP 4: Jaký je stav spolupráce mezi fyzioterapeuty a dětskými praktickými lékaři?	77
Graf 4 Pediatri nejčastěji vnímané chyby rodičů související s PMV	79
Graf 5 VP 5: Existuje spojitost mezi nejčastěji diagnostikovanými odchylkami motorického vývoje a informovaností matek?	80

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Dotazník skupiny M (1/4).....	94
Obrázek 2 Dotazník skupiny M (2/4).....	95
Obrázek 3 Dotazník skupiny M (3/4).....	96
Obrázek 4 Dotazník skupiny M (4/4).....	97
Obrázek 5 Dotazník skupiny P (1/2).....	98
Obrázek 6 Dotazník skupiny P (2/2).....	99
Obrázek 7 Informovaný souhlas	100
Obrázek 8 Souhlas s výzkumným šetřením na Holýšovské pediatrii, s.r.o. (1/2).....	101
Obrázek 9 Souhlas s výzkumným šetřením na Holýšovské pediatrii, s.r.o. (2/2).....	102
Obrázek 10 Souhlas s výzkumným šetřením v REHASPRING centrum s.r.o. (1/2)	103
Obrázek 11 Souhlas s výzkumným šetřením v REHASPRING centrum s.r.o. (2/2)	104
Obrázek 12 Souhlas s výzkumným šetřením v REHA-PITR, s.r.o. (1/2).....	105
Obrázek 13 Souhlas s výzkumným šetřením v REHA-PITR, s.r.o. (2/2).....	106

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Rozdělení výběrové skupiny M	50
Tabulka 2 Výsledky otázky č. 4: Kde jste zjišťovala informace týkající se vývoje dítěte?	50
Tabulka 3 Věkové rozdělení skupiny M	51
Tabulka 4 Nejvyšší dosažené vzdělání skupiny M	52
Tabulka 5 Stav respondentek skupiny M	52
Tabulka 6 Výsledky otázky č. 5: Poskytl Vám váš pediatr/ gynekolog informace týkající se vývoje vašeho dítěte?.....	53
Tabulka 7 Výsledky otázky č. 6: Jsou pro Vás získané informace, které jste si našla nebo Vám byly řečeny, dostačující?.....	53
Tabulka 8 Výsledky otázky č. 7: Od koho byste ocenila obsáhlejší přísun informací?.....	54
Tabulka 9 Výsledky otázky č. 8: Víte, kdo je fyzioterapeut a co obnáší jeho profese?.....	54
Tabulka 10 Výsledky podotázky č. 8.1: Popište stručně kdo je fyzioterapeut, nebo co obnáší jeho profese.....	55
Tabulka 11 Výsledky otázky č. 9: Vyhledala jste někdy odbornou pomoc fyzioterapeuta v souvislosti s péčí o vaše dítě?	55
Tabulka 12 Výsledky podotázky č. 9.1: Vyhledala jste fyzioterapeuta z vlastní iniciativy, nebo na základě doporučení pediatra, či jiného odborníka?.....	55
Tabulka 13 Výsledky otázky č. 10: Víte, co je psychomotorický vývoj?.....	56
Tabulka 14 Skutečná znalost otázky č. 11: Víte, od kdy do kdy trvá u dítěte období kojení?	57
Tabulka 15 Skutečná znalost otázky č. 12: Jednou z nejčastějších odchylek ve vývoji je tzv. predilekce hlavy. Víte, o co se jedná a jaké jsou projevy predilekce?	57
Tabulka 16 Skutečná znalost otázky č. 13: Víte, co znamená pojem „Vertikalizace“?.....	58
Tabulka 17 Skutečná znalost otázky č. 14: Víte, jaký je rozdíl mezi jemnou a hrubou motorikou dítěte?.....	59
Tabulka 18 Skutečná znalost otázky č. 15: Víte, kdy by se miminko mělo začít samo otáčet na břicho?.....	60
Tabulka 19 Skutečná znalost otázky č. 16: Víte, kdy by mělo miminko zvedat hlavičku v poloze na břicho?	60
Tabulka 20 Skutečná znalost otázky č. 17: Víte, kdy by miminko mělo začít lézt?.....	61

Tabulka 21 Skutečná znalost otázky č. 18: Víte, kdy by miminko mělo udělat první krůčky bez opory?.....	61
Tabulka 22 Skutečná znalost otázky č. 19: Víte, kdy miminko začne pivotovat (otáčet se kolem své osy v poloze na břiše)?	62
Tabulka 23 Skutečná znalost otázky č. 20: Víte, kdy miminko začíná uchopovat hračky a jiné předměty?	63
Tabulka 24 Skutečná znalost otázky č. 21: Víte kdy si miminko začne dávat do úst palce u nohou?	63
Tabulka 25 Skutečná znalost otázky č. 22: Víte, kdy by miminko mělo začít pást koničky?	64
Tabulka 26 Skutečná znalost otázky č. 23: Víte, kdy by miminko mělo začít volně sedět (na zemi)?	65
Tabulka 27 Stáří skupiny P	66
Tabulka 28 Doba profesní praxe skupiny P	66
Tabulka 29 Výsledky otázky č. 3: Jaké znalosti o motorickém vývoji kojence má většina prvorodiček, které k Vám dochází?.....	67
Tabulka 30 Výsledky otázky č. 4: Myslíte si, že informovanost matek o PMV stoupá? ..	67
Tabulka 31 Výsledky otázky č. 5: Vyžadují od Vás matky detailnější informace ohledně PMV kojence?	68
Tabulka 32 Výsledky otázky č. 6: Jaké informace týkající se PMV chtějí matky vědět nejčastěji?	68
Tabulka 33 Výsledky otázky č. 7: Máte pro matky k dispozici nějaké informační letáky týkající se PMV kojence?	69
Tabulka 34 Výsledky otázky č. 8: Jaké zdroje matkám nejčastěji doporučujete?	69
Tabulka 35 Výsledky otázky č. 9: Odkazujete matky k fyzioterapeutů?.....	70
Tabulka 36 Výsledky otázky č. 10: Dotazují se matky na informace o fyzioterapii?.....	70
Tabulka 37 Výsledky otázky č. 11: S jakou nejčastější chybou ze strany rodičů se setkáváte v rámci PMV?.....	71
Tabulka 38 Výsledky otázky č. 12: S jakou nejčastější DG poruch motorického vývoje kojence se setkáváte?.....	71
Tabulka 39 VP 1: Existuje rozdíl v informovanosti o motorickém vývoji kojence u respondentek skupiny A a respondentek skupiny B	73

SEZNAM ZKRATEK

CKP..... centrální koordinační porucha

CNS..... centrální nervová soustava

CTP centrální tonusová porucha

DP deformační plagiocéfalie

PA pohybová aktivita

PMV..... psychomotorický vývoj

ÚVOD

Tato práce se zabývá problematikou informovanosti matek prvorodiček ohledně psychomotorického vývoje dítěte. Pro matky je většinou komplikované orientovat se v motorickém vývoji dítěte, a to zpravidla kvůli nepřehlednosti dostupných informací. V této práci budu hodnotit výběr zdrojů informací o motorickém vývoji kojence a jeho souvislost s mírou informovanosti matek prvorodiček. Za spolehlivý zdroj informací považuji dětské fyzioterapeuty jakožto specialisty na pohybový vývoj dítěte, proto se v rámci této problematiky soustředím i na obecný vztah matek k fyzioterapii. V práci porovnávám znalosti matek, které mezi svými zdroji informací uvedly i fyzioterapeuta, a matek čerpajících informace pouze z jiných zdrojů. Snažím se objasnit, od koho by případně matky ocenily obsáhlejší přísun informací. Dále se ptám dětských praktických lékařů na nejčastěji diagnostikované odchylky motorického vývoje a zkoumám možnou souvislost těchto odchylek s informovaností matek. Zároveň chci ozřejmit spolupráci pediatrií s fyzioterapeuty. Mým cílem je určit kvalitní zdroj informací o psychomotorickém vývoji a navrhnout možná řešení, která by do budoucna přispěla ke zlepšení informovanosti matek.

Obsahem této bakalářské práce je teoretická a praktická část. Teoretická část je členěna do čtyř kapitol, první kapitola má za cíl stručně definovat psychomotorický vývoj a popsat jeho hodnocení. V rámci hodnocení vývoje je zde zmínka i o oboru dětské fyzioterapie. Tato kapitola dále popisuje nejčastější odchylky psychomotorického vývoje a intervenci rodičů v rámci dětského vývoje. Následující kapitola je zaměřená na obecnou fyziologii pohybu, kde je popsán základ neurofyziologie motoriky. Dále se věnují těhotenství a porodu, jejichž průběh bezpochyby ovlivňuje celý následující motorický vývoj. Poslední kapitola teoretické části je věnovaná podrobnému popisu motorického vývoje kojence dle jednotlivých trimestrů.

Praktická část se soustředí na stanovení cílů a výzkumných problémů, podrobný popis výběrových skupin a metodiky práce, v neposlední řadě na následnou analýzu dat a interpretaci výsledků. Metodika je vedena formou kvantitativního výzkumu. Konkrétně obsahuje dvě varianty anonymních dotazníků. První varianta je určena prvorodičkám – budoucím matkám, nebo těm, které již mají dítě do jednoho roku věku, tedy kojence. Druhý dotazník je vymezen pro dětské praktické lékaře. Analýza těchto dotazníků je uváděna v tabulkách, z těchto dat vychází následná interpretace výsledků, která je uváděna především v grafickém zpracování.

K vypracování své bakalářské práce jsem čerpala především z internetových článků a literatury. Jedním z významných zdrojů této práce byla kniha „Akrální vzpěrná cvičení pro napřímená záda u kojenců a dětí“, jakožto jeden z mála akreditovaných zdrojů věnovaný této problematice. Dalším cenným literárním zdrojem pro mě byla nově vydaná kniha „Pohybový vývoj dítěte s láskou a respektem: fyzioterapeutky dětem“. Autorkami této knihy jsou dvě fyzioterapeutky a přesto, že se jedná o naučnou odborně psanou publikaci, je především pro matky sepsána srozumitelně a přehledně.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ

1.1 Vymezení pojmu psychomotorický vývoj

Termínem psychomotorický vývoj je rozuměn vývoj citový, smyslový a sociální, také vývoj řeči, a především jemné a hrubé motoriky. Ode dne narození dítěte se psychické funkce a motorika neustále vyvíjejí. Některé reflexy a mechanismy jsou vrozené, jiné se v závislosti na stimulaci okolním prostředím rozvíjejí v průběhu života. (Vacušková a kol., 2003)

1.1.1 Psychický vývoj

Psychický vývoj je úzce spjat s vývojem sociálním a somatickým a nelze je od sebe oddělovat převážně v dětském věku. (Ptáček a Kuželová, 2013)

Mnoho literárních údajů z oborů zabývajících se studiem vývoje dítěte se shoduje, že právě raná stadia vývoje mají zásadní význam pro další vývoj jedince. Studie také upozorňují na roli senzitivního přístupu matky, který ovlivňuje neurobehaviorální vyžívání dítěte a regulaci jeho chování. (Sobotková a Dittrichová, 2013)

1.1.2 Motorický vývoj

Definicí motorického vývoje je změna motorického chování v čase. Všichni od dětí až po dospělé jsou zapojeni do procesu učení, jak se pohybovat v našem neustále se měnícím prostředí. (Palaščíková Špringrová, 2015) Za vývoj hrubé motoriky je považována koordinace pohybů hlavy, končetin a trupu a do rozvoje jemné motoriky řadíme jemné pohyby prstů a ruky. (Kiedroňová, 2005)

Každý pohyb dítěte je unikátní a je přímo adaptován dané situaci a potřebě za pomoci řídicích systémů, proto se pohybové strategie v průběhu motorického vývoje kvalitativně mění. (Faladová a Nováková, 2009)

Každé dítě má své vlastní tempo pohybových strategií, které závisí na prostředí, kde dítě vyrůstá, na motivaci a také na možnosti sociálních kontaktů, které jsou dítěti nabízeny. Platí ovšem, že dítě by si mělo osvojit a projít konkrétní pohybové vzory, které jsou určitými milníky motorického vývoje v prvním roce života. (Palaščíková Špringrová, 2015)

1.2 Hodnocení psychomotorického vývoje

Pro správné hodnocení psychomotorického vývoje je nutná především dokonalá znalost normálních projevů zdravého dítěte. Veškerá diagnostika tak vychází ze znalosti vývoje zdravého dítěte. Diagnostika je důležitá zejména v prvních 12 měsících života, kdy časné rozpoznání i drobných abnormit může významně ovlivnit míru patologických projevů nemoci. Právě znalost vývoje může pomoci včas signalizovat podezření na rozvíjející se patologii. Zanedbání i nepatrných vývojových odchylek by mohlo vést k nenapravitelnému celoživotnímu poškození dítěte. (Vacušková a kol., 2003) Právě v kojeneckém období, které je ve vývoji klíčové, je nutno rozpoznat rizikové děti (dětí s abnormálním, opožděným, patologickým nebo ne zcela ideálním vývojem) a zajistit takovým dětem podrobnější vyšetření a příslušnou léčbu. (Cíbochová, 2004)

Při hodnocení tempa PMV je nutné si uvědomit, že každé dítě má své vlastní tempo. Měli bychom tak k hodnocení vývoje přistupovat velmi individuálně a děti mezi sebou nesrovnávat. Při hodnocení tempa vývoje je důležité brát v potaz, že ho může ovlivnit mnoho faktorů. Měli bychom zohlednit celkový zdravotní stav miminka, jeho povahu, ale také jeho genetické vybavení a motivaci. Důležitější, než rychlost je posloupnost a kvalita jednotlivých fází vývoje. Chceme docílit toho, aby si dítě prožilo jednotlivé pohybové vzory správně, ale i toho, aby na sebe všechny vývojové fáze navazovaly. (Kačírková a Rybová, 2022; Kiedroňová, 2016; Knězová a Juríková, 2020)

1.2.1 Vyšetření

V rámci vyšetření psychomotorického vývoje může všechny děti vyšetřit specialista, ale odlišení normálního a abnormálního vývoje záleží zejména na pediatrech. (Cíbochová, 2004) Další roli v rámci sledování vývoje dítěte má dětská sestra, a to především v rámci preventivních prohlídek jako součást primární péče. (Vacušková a kol., 2003) Svou roli ve vyšetření vývoje hraje i vyškolený dětský fyzioterapeut, kterého lze navštívit na základě doporučení dětského lékaře, neurologa, rehabilitačního lékaře, ale i na základě žádosti rodičů. (Kačírková a Rybová, 2022)

1.2.1.1 Dětský fyzioterapeut

Povolání fyzioterapeuta můžeme definovat jako zdravotnického specialistu, který pečuje o zdravý a stav pohybového aparátu. Dětský fyzioterapeut v rámci vyšetření vyžaduje od matky informace týkající se průběhu těhotenství i porodu. Dále skrze rozhovor s rodiči získá informace o celkovém prospívání miminka. Při vyšetření dítěte sleduje spontánní

hybnost a svalové napětí, pro přesnější vyšetření může dále provádět například polohové testy a vyšetření reflexů. (Kačírková a Rybová, 2022)

Nejčastějšími diagnózami v ordinaci dětského fyzioterapeuta bývají opožděný vývoj, centrální koordinační porucha, predilekce hlavičky, ale také vadné držení těla. (Kačírková a Rybová, 2022)

V rehabilitaci těchto či jiných poruch se v dětské fyzioterapii můžeme nejčastěji setkat s metodami Vojtovi reflexní lokomoce a Bobath konceptem, dále při terapii lze využít i prvky jiných technik. (Kačírková a Rybová, 2022) Mezi další využívané metody fyzioterapie v dětském věku patří akrální koaktivační terapie, která se soustředí nejen na vyhodnocení symetrie PMV, ale i na instruktáž a edukaci rodičů. (Palaščáková Špringrová, 2015)

1.3 Odchytky vývoje

Fyziologický vývoj se dá do jisté míry předvídat i dle anamnézy. V průběhu těhotenství dítě nejvíce ohrožují onemocnění matky. V období porodu představuje pro dítě riziko porod předčasný nebo naopak opožděný, ale také překotný nebo zdlouhavý porod (pro hodnocení poporodní adaptace miminka je používáno tzv. Apgar skóre). Ohrožení představují rovněž vrozené vývojové vady a samozřejmě pády, úrazy nebo nevhodná manipulace. (Kačírková a Rybová, 2022; Kiedroňová, 2016)

1.3.1 Centrální koordinační porucha a centrální tonusová porucha

Jiným označením CKP či CTP jsou mírné, ale přesto rizikové poruchy. Jde však vždy jen o určitý nedostatek ve vývoji, který nemusí nutně znamenat neurologické postižení dítěte. (Kačírková a Rybová, 2022; Zounková a Smolíková, 2012)

Jedná se o objektivní hodnocení pohybu dítěte, ne o diagnózu. Právě skrze pohyb je v raném věku hodnocena správná funkce nervové soustavy. Projevem mohou být změny v komunikaci dítěte, změny svalového napětí, opožděné tempo psychomotorického vývoje, ale i neobratnost a jiné poruchy pohybových schopností. Následkem těchto poruch může být dyspraxie, vadné držení těla a jiné posturální odchytky. Tyto vývojové odchytky mohou vznikat i špatným zacházením s dítětem, ale také například jako následek předčasného porodu. (Komárek a kol., 2003; Zounková a Smolíková, 2012)

1.3.2 Predilekce

Predilekce hlavy, nebo také šikmý krk je projev preference jedné strany. Jejich vznik je ovlivněn mnoha faktory například polohou dítěte v děloze nebo nevhodnou manipulací s dítětem. Predilekce se projevují úklonem a otáčením hlavy k jedné straně, nesymetrickou hlavičkou, neoblíbou určitých poloh a jinými projevy. Do budoucna může predilekce ohrozit celý pohybový systém dítěte, v jejím důsledku mohou vznikat různé nerovnováhy, které se promítají do následujícího motorického vývoje. (Kačírková a Rybová, 2022; Palaščáková Špringrová, 2015)

Jednou ze závažnějších komplikací neléčené predilekce je deformační plagiocefalie (DP) neboli polohová deformita hlavy. Jedná se o oploštění hlavy kojence vlivem interakce vnějších sil. Tuto poruchu většina odborníků považuje za nevýznamnou, může však negativně ovlivnit psychomotorický vývoj kojence. Během několika posledních let se objevily důkazy, které popisují významnou souvislost mezi DP a neurovývojovým zpožděním, tato souvislost se následně projevuje především deficitem hrubé motoriky. Poskytovatelé rané dětské péče, ale i rodiče, by měli tuto souvislost brát v potaz a nepodcenit pečlivou diagnostiku a včasnou terapii i v rámci posouzení vývoje. Diagnostikou můžeme rozdělit deformity dle tvaru, či závažnosti. Kvalitně provedená diagnostika pomůže vhodně nastavit terapii, která zahrnuje edukaci rodičů v rámci vhodného handlingu, ortotické pomůcky a především fyzioterapii. (Fasselová a Palaščáková Špringrová; Palaščáková Špringrová, 2015; Robinson a Proctor, 2009; Speltz a kol., 2010)

1.4 Intervence rodičů

Pro matky je většinou komplikované orientovat se v motorickém vývoji dítěte, zejména kvůli nepřehlednosti dostupných informací. Zvýšenou pozornost by měli rodiče věnovat i správné manipulaci a v neposlední řadě by také měli dítěti zajistit dostatek sensorických stimulů. (Palaščáková Špringrová, 2015) K minimalizaci rozvoje a progresu poruch PMV je pak nezbytné zvýšit erudovanost rodičů. (Robinson a Proctor, 2009)

Vzhledem k faktu, že vývoj probíhá už v děloze matky, tak i v této době může dojít k negativnímu ovlivnění následného vývoje například špatnou polohou dítěte v děloze. Rodiče by si měli po porodu všimnout také některých asymetrií jako je úklon nebo otáčení hlavičky k jedné straně, neoblíba určitých poloh, rozdílné provádění pohybu končetin a jiné. (Palaščáková Špringrová, 2015)

1.4.1 Možnosti vzdělávání rodičů

Dostupných možností není mnoho. Rodiče se mohou vzdělávat navštěvováním předporodních kurzů. Častěji však rodiče vyžadují informace od odborníků jako je například pediatr, v tomto případě je ale kvalita informací ovlivněna znalostmi kontaktovaného odborníka a také jeho ochotou věnovat čas této problematice. (Kiedroňová, 2016)

1.4.2 Handling

Handling je jinými slovy manipulace s dítětem, jde o ucelený koncept vytvořený na podkladě znalostí kinestetiky, fyzioterapie a antropologie. Manipulace vychází z potřeb dítěte, zdokonaluje mu vnímání těla, stimuluje pohybovou soustavu a práci svalů, ale také zároveň formuje sociální vztahy a prohlubuje smysly. Správný handling podporuje PMV a neomezuje volní aktivitu dítěte. (Červenková a kol., 2016; Schreierová, 2018) Důležitou zásadou, kterou bychom se měli při zacházení s dítětem řídit je, že klidní a šťastní rodiče vedou ke klidnému a šťastnému dítěti, dítě totiž dokáže dokonale zrcadlit rozpoložení rodičů. (Červenková a kol., 2016; Knězová a Juríková, 2020)

Jednou z vymezených kapitol handlingu je tzv. respirační handling, který má za cíl podpořit přirozené dechové pohyby. Klade důraz na soulad motorického vývoje a motoriky dechových svalů. Do této metody řadíme polohování, masáž a další techniky respirační fyzioterapie. (Zouňková a Smolíková, 2012)

2 FYZIOLOGIE POHYBU

Člověk přichází na svět nezralý centrálně i morfologicky. Z toho plyne, že novorozené dítě se samostatně nedokáže pohybovat a jeho schopnosti vnímat okolí a reagovat na podněty z něj přicházející jsou minimální. Přežití dítěte tedy závisí na péči rodičů a je také zajištěno vrozenými reflexy. V průběhu vývoje dozrává centrální nervová soustava, která společně s posturálním vývojem umožní dítěti lokomoční, obratné i účelově zaměřené pohyby. To znamená, že dítě postupně plně rozvine schopnost vnímat okolní prostředí a reagovat na podněty z něj přicházející. Princip, dle kterého by měl vývoj probíhat, funguje tak, že vyšší dozrávající struktury centrální nervové soustavy (CNS) potlačí nižší úrovně CNS. (Faladová a Nováková, 2009)

2.1 Motorický nervový systém

Motorický nervový systém je řízen prakticky všemi strukturami CNS. Projevem aktivity tohoto systému je svalová činnost, jejíž cílem je zajistit vzpřímenou polohu těla (opěrná motorika) a pohyb (cílená motorika). Cílená pohybová činnost je velice náročná a organizovaná a je při ní třeba koordinace vysokého počtu svalových skupin. (Ambler, 2004)

Obečná anatomie motorického systému je popsána v Příloze A.

2.2 Úrovně řízení pohybu

U člověka jsou čtyři úrovně řízení pohybu – úroveň autonomní, spinální, subkortikální a kortikální. Tyto úrovně společně spolupracují na řízení motoriky a nelze je od sebe oddělit. (Véle, 2006)

2.2.1 Autonomní

Úlohou tohoto řízení je zajištění základních životních funkcí. Tato úroveň je tvořena sympatikem a parasympatikem. Pro předpoklad správné funkce pohybového systému je řídicí funkce této úrovně důležitá, a proto by ji měl fyzioterapeut také vyšetřit. (Véle, 2006)

2.2.2 Spinální (míšní)

Mícha hřbetní je z hlediska řízení pohybu, podřízena vyšším strukturám CNS (mozkovému kmeni a mozkové kůře). Součástí spinálního motorického okruhu jsou recepční orgány, centrum (míšní nervové buňky) a výkonné orgány (svaly). Koordinace motoriky na spinální úrovni se řídí čtyřmi základními principy – principem reciproční inervace,

záporné zpětné vazby, převahy vyšších struktur CNS a principem společné konečné dráhy. Na řízení pohybu na míšní úrovni se podílejí motoneurony a interneurony. (Kott, 2013)

2.2.3 Subkortikální

Tato úroveň je nadřazena spinální. Má vliv na posturální nastavení i průběh pohybu, a také umožňuje automatizaci opakujících se pohybových vzorů. Centra této úrovně jsou v prodloužené míše, mozkovém kmeni, retikulární formaci, mozečku, bazálních gangliích, hypothalamu a thalamu. (Véle, 2006)

2.2.4 Kortikální (korové)

Mozková kůra je nejvyšším řídicím centrem, představuje nadřazený orgán pro volní motoriku. V této úrovni vznikají programy cílené a úmyslné motoriky. Komunikace je zajištěna díky ascendentnímu systému retikulární formace. Senzitivní dráhy jsou zakončeny v sekundární motorické kůře (gyrus postcentralis) a motorické v primární motorické kůře (gyrus praecentralis). (Kott, 2013; Véle, 2006)

3 TĚHOTENSTVÍ

Doba trvání fyziologického těhotenství se počítá od doby početí, kdy fyziologické těhotenství trvá 280 dnů neboli 10 lunárních měsíců či 40 týdnů \pm 2 týdny a je zakončeno porodem. (Kobilková, 2005) Jiná interpretace tvrdí, že fyziologická gravidita trvá 37+0 až 41+6 týdnů. (Nováková a Janoušková, 2020)

3.1 Vývoj dítěte během těhotenství

Pohybové schopnosti dítěte se rozvíjejí již v raném těhotenství. Během prvních týdnů se formuje hluboké čítí a do konce prvního trimestru jsou založeny orgány. V druhém trimestru dochází ke zlepšení rovnováhy a dotvoření smyslů, zároveň konec tohoto trimestru je označován jako tzv. hranice variability, kdy dítě dokáže přežít mimo matčino tělo. V období třetího trimestru je pohyb plodu omezen zejména pro jeho velikost, dítě je zralé pro nový život, a tak je třetí trimestr ukončen porodem. (Knězová a Juríková, 2020)

3.2 Porod

Porodem se označuje děj, kdy plod opouští tělo matky a dostává se porodními cestami na svět. (Kobilková, 2005) Dle Kudely je porod brán jako vypuzení plodu, který přežije 24 hodin. (Kudela a kol., 2004)

Termín porodu se počítá již při první kontrole u gynekologa. Nejčastěji využívanou metodou je metoda dle Naegeleho, kdy se od prvního dne posledního menstruačního cyklu odečtou tři měsíce a následně se přičte sedm dní. Spolehlivost této metody se odvíjí od pravidelnosti cyklu, proto další postup, jak určit termín porodu může být například dle prvních pohybů plodu, nebo dle předpokládané doby ovulace. (Kobilková, 2005)

Celý porod se dělí na tři fáze, mezi které řadíme dobu otevírací, vypuzovací a dobu k lůžku. Délka porodu se udává mezi 9-12 hodinami pro prvoroďičku a naproti tomu 6-9 hodin u multipary neboli ženy, která již rodila vícekrát. (Kobilková, 2005)

3.2.1 Porod včasný

Neboli porod v termínu. Je porod ve 40 týdnu těhotenství s rozmezím 2 týdnů. (Kudela a kol., 2004)

3.2.2 Porod předčasný

O předčasný porod se jedná, je-li těhotenství ukončené mezi 24.-37. týdnem gestace. (Slezáková a kol., 2017) Znamená to tedy, že o nedonošených dětech hovoříme tehdy, narodí-li se do 36+6 týdnů těhotenství. Dle informací a statistik dostupných z Ústavu

zdravotnických informací počet předčasných porodů stále stoupá, a to i přes kvalitní a odbornou péči lékařů. V neposlední řadě, je nutné podotknout, že předčasný porod je náročná situace, která se netýká jen matky, ale také celé rodiny a blízkého okolí. Samotné dítě je pak ohroženo vznikem mnoha poruch, proto se na péči o tyto děti podílí celý multidisciplinární tým včetně fyzioterapeuta. (Nováková a Janoušková, 2020; Zounková a Smolíková, 2012)

3.2.3 Porod opožděný

Je to porod, který proběhl až po 42. týdnu těhotenství. (Kudela a kol., 2004) V dnešní medicíně se při překročení 41. týdnu těhotenství snažíme stanovit postup, který by vedl k ukončení těhotenství. S potermínovou graviditou je spojeno i výrazně vyšší riziko porodu velkého plodu (tzn. plod s hmotností nad 4500 g) a s tím spojené další komplikace. (Marešová, 2021)

3.2.4 Stanovení věku dítěte

Z hlediska hodnocení psychomotorického vývoje je nutno brát v potaz časový rozdíl mezi skutečnou dobou narození a termínem vypočteným gynekologem. Rozdělujeme **biologický věk**, kdy stáří dítěte odvozujeme dle reálného data porodu. A dále **korigovaný věk**, kdy se věk vypočítává dle stanoveného termínu porodu. (Kačírková a Rybová, 2022)

4 MOTORICKÝ VÝVOJ DLE TRIMENONŮ

Kiedroňová (2005) upozorňuje na hodnocení psychomotorického vývoje dle trimenonů, kdy po dosažení každého třetího měsíce věku (trimenonu) nastává u dětí významný posun v celkovém vývoji. Tímto hodnocením posuzujeme plynulost vývoje, ale i prospívání dítěte.

Orientační termíny pro zvládnutí určitých dovedností a pohybových vzorů se mohou podle různých zdrojů lišit. Tyto termíny by mělo zvládnout každé dítě s ideálním psychomotorickým vývojem. Neměli bychom zapomínat, že každé dítě má své vlastní tempo, proto bychom měli k hodnocení vývoje přistupovat velmi individuálně. (Kačírková a Rybová, 2022; Kiedroňová, 2016)

4.1 První trimenon (1.-3. měsíc)

Během prvního trimestru dítě shromažďuje nesmírné množství informací. V tomto období reaguje pomocí vrozených reflexů. Reflexní pohyby, jsou řízeny z nižších úrovní CNS, konkrétněji z úrovně subkortikální. Tyto pohyby nejsou naučené, a proto jsou brány jako schopnosti, ne dovednosti. Postupným zráním CNS by měla tato hybnost postupně upadat a měla by být nahrazená aktivním pohybem. V průběhu tohoto trimenonu se rozvíjí jak jemná, tak hrubá motorika. Vrcholem hrubé motoriky prvního trimestru je stabilní pozice na zádech a poloha na břiše v podobě prvního vzpřímení. (Kačírková a Rybová, 2022; Kiedroňová, 2005; Knězová a Juríková, 2020; Palaščíková Špringrová, 2015)

4.1.1 1. měsíc

Jedná se o období novorozenecké, kdy definicí novorozence je časové období od narození do 28. dne, tedy do 4. týdne věku dítěte. Na toto období poté následuje období kojenecké, které je ukončeno prvním rokem dítěte. (Kačírková a Rybová, 2022) Novorozenecké období je pro dítě nesmírně náročné, musí se přizpůsobit zcela novému prostředí a nastávají u něj prudké změny ve vývoji. Zároveň je dítě odkázáno na péči rodičů, bez níž je zcela bezmocné. (Kiedroňová, 2005)

4.1.1.1 Hrubá motorika

- **Poloha na zádech**

Novorozenec zaujímá asymetrickou polohu a má tendenci choulit se do klubíčka – tuto polohu nazýváme jako poloha flekční. Dítě je nestabilní a provádí nekoordinované pohyby končetin. Končetiny jsou převážně flektované, ale dítě je musí umět i natahovat.

Ruce jsou zařaty v pěst. S postavením horních končetin je spojena i poloha hlavy a její otáčení, dítě musí zvládnout otáčet hlavou na obě strany. V této chvíli bychom měli dbát, aby nedošlo ke vzniku predilekce. (Cíbochová, 2004; Kačírková a Rybová, 2022; Kiedroňová, 2005; Palaščíková Špringrová, 2011)

- **Poloha na břiše**

Tato poloha je velice významná pro vývoj dítěte, dítě díky ní získává stabilitu, trénuje souhru pohybů a posílení šijových, zádočných, břišních a hýžd'ových svalů. Novorozenec by se do této polohy měl polohovat několikrát za den v době bdění. (Kiedroňová, 2005) Dítě je vleže na hrudní kosti, hlavu má níž než pánev, má pokrčené horní končetiny a lokty směřují vzhůru. Dolní končetiny dítě střídavě pokrčuje v kolenou a podsouvá pod břicho. Hlavu má natočenou ke straně, aby mohlo dýchat. Podle nastavení hlavy otáčí i celé tělo. Opět je důležité, aby dítě zvládalo natáčet hlavu na obě strany. (Kačírková a Rybová, 2022; Kiedroňová, 2005)

4.1.1.2 Jemná motorika

Horní končetiny jsou ve flekčním držení, zápěstí je drženo v palmární flexi s ulnární dukcí, flektovaný palec je uvnitř dlaně a projevuje se výrazný úchopový reflex. (Cíbochová, 2004; Vojta a Peters, 2010)

4.1.2 2. měsíc

V druhém měsíci, tedy již v kojeneckém období, dochází k pozvolné symetrizaci držení těla a díky snižujícímu se svalovému napětí pomalu ustupuje flekční držení. (Cíbochová, 2004) V tomto období dítě začíná projevovat zájem o okolí a začíná s ním cíleně komunikovat. (Kačírková a Rybová, 2022)

4.1.2.1 Hrubá motorika

- **Poloha na zádech**

Objevuje se zde tzv. poloha šermíře, kdy se v závislosti na poloze hlavy mění také poloha končetin, a to sice na straně, kam dítě směřuje pohled má natažené horní i dolní končetiny a na opačné straně jsou končetiny flektované. Tato poloha nás informuje o zlepšení stabilizace a kontroly těla dítěte. Dítě začíná volně otáčet hlavu střídavě na obě strany. Zajímá se o své horní končetiny (začíná si hrát s rukama). Dolní končetiny jsou položeny patami na podložce, v druhé polovině tohoto měsíce je však může dítě začít zvedat

nad podložku. (Cíbochová, 2004; Kačírková a Rybová, 2022; Kiedroňová, 2016; Palaščáková Špringrová, 2015)

- **Poloha na břiše**

Prodlužuje se doba, kterou dítě aktivně tráví v této poloze, z této polohy by nemělo přepadat na záda. Začíná zvedat hlavu proti gravitaci a v této poloze ji zvládne i otáčet, udrží však jen krátce. (Kačírková a Rybová, 2022) Horní končetiny jdou před tělo, lokty klesají k podložce a dítě se opírá o předloktí. Povoluje flekční držení a s ním i anteflexe pánve. Pánev je v této poloze níž než hlava. Dolní končetiny jsou volně natažené do zevní rotace. (Cíbochová, 2004; Kiedroňová, 2016)

4.1.2.2 Jemná motorika

Povoluje flekční držení, rozevírají se dlaně a palec je v addukci. (Cíbochová, 2004) V tomto měsíci nastává tzv. souhra ruka-ústa, která je nejprve patrná v poloze na zádech a později na břiše. Díky této dovednosti dochází k rozvoji orientace a stimulaci smyslů. (Kiedroňová, 2016)

4.1.3 3. měsíc

Postupně nastává útlum vrozených reflexů, a tak může dojít k vědomému vývoji. (Kiedroňová, 2016) Tento měsíc je brán jako významný mezník v hodnocení psychomotorického vývoje. Pohybové vzory získané v tomto období jsou základem pro další vývoj postury, jejich kvalita ovlivní do budoucna celý pohybový aparát nebo například postavení páteře. (Kačírková a Rybová, 2022) Posturální aktivity se ve třetím měsíci účastní jen málo posturálních svalů. (Hadders-Algra, 2005)

4.1.3.1 Hrubá motorika

- **Poloha na zádech**

Dítě je v této poloze stabilní a aktivně se pohybuje. Udrží symetrickou polohu v ose brady, sterny a stydké spony. Těžiště je mezi lopatkami a nevychyluje se. Hlava je ve střední pozici a izolovaně se otáčí všemi směry. Horní končetiny jsou uvolněné. Dolní končetiny jsou pokrčené, většinou chodidly na podložce, ale postupně zvedá nohy nad podložku a dokáže je v této poloze chvíli udržet (Cíbochová, 2004; Kačírková a Rybová, 2022; Kiedroňová, 2016)

- **Poloha na břiše**

Základní dovedností v této poloze je první vzpřímení neboli „pasení koníčků“. To znamená, že hlava je vzpřímená v úhlu 50-60 stupňů nad podložkou, takto zdviženou hlavu dítě dlouze udrží a dokáže s ní volně otáčet. Dítě je opřené o horní končetiny, respektive o předloktí a lokty, které jsou mírně předsunuté. Paže vůči trupu svírají pravý úhel. Další opěrnou bází je stydká spona. Pánev je na podložce a hýždě jsou volné. Dolní končetiny jsou uvolněné v extenzi, zevní rotaci a abdukci, ale dítě s nimi zvládá volně pohybovat. (Cíbochová, 2004; Kačírková a Rybová, 2022; Kiedroňová, 2016)

Kvalitní vzpřímení představuje správně zapojené mezilopatkové, břišní, hýžďové a šíjové svaly. Svalovina dosahuje takové souhry a aktivity, že umožní napřímění celé páteře. (Kiedroňová, 2016)

4.1.3.2 Jemná motorika

Kojenec je uvolněný, dlaně jsou již rozevřené. Dítě si hraje s rukama (souhra ruka-ruka) a pozoruje je před tělem ve středu zorného pole (souhra oko-ruka). Stále však můžeme pozorovat i souhru ruka-ústa (Cíbochová, 2004; Kiedroňová, 2016)

4.2 Druhý trimenon (4.-6. měsíc)

Nižší mozková centra jsou pomalu tlumena a postupně nastává inhibice vrozených reflexů. Vyvíjí se vyšší mozková centra, konkrétně motorická oblast mozkové kůry, která zajišťuje cílené pohybové aktivity. (Palaščíková Špringrová, 2015) Kojenec je v tomto trimenonu více aktivní, zlepšuje rovnováhu a koordinaci pohybů. V oblasti hrubé motoriky by dítě mělo dosáhnout druhého vzpřímení a mělo by se umět přetáčet na břicho. (Knězová a Juríková, 2020)

4.2.1 4. měsíc

Tento vývoj je ovlivněn kvalitou vývoje v předešlých měsících, kdy se dítě mělo naučit správnou aktivaci svalů středu těla, která je důležitá pro budoucí postavení a pohyb končetin. (Kačírková a Rybová, 2022)

4.2.1.1 Hrubá motorika

- **Poloha na zádech**

V této poloze ruce dítěte dávají kontakt do oblasti třísel. Dolní končetiny udrží stále nad podložkou tak, že všechny klouby spolu svírají pravý úhel. Chodidla jsou v takovém

nastavení, že se palce vzájemně dotýkají. Tato poloha dolních končetin je důležitá pro posílení břišních svalů, které jsou významné pro následnou vertikalizaci. V tomto období se může kojenec začít přetáčet na bok. (Kiedroňová, 2016)

- **Poloha na bříše**

Dítě zdokonaluje polohu prvního vzpřímení. Zvedá výš hrudník, vzpírá se o paže v mírné semiflexi lokte a opěrnou bázi tvoří patka dlaně. Formuje se zde zkřížený vzor, což je dovednost, kdy dítě dokáže přenést těžiště a uvolnit jednu horní končetinu. V této pozici se dítě zapře homolaterálně o loketní a kyčelní kloub a na druhé straně o flektované koleno, což mu umožní natáhnout ruku na této straně. (Kiedroňová, 2016)

4.2.1.2 Jemná motorika

Kojenec si v tomto období osvojuje schopnost cíleně uchopovat předměty. Aktivní úchop je boční neboli laterální. Dítě tento ulnární pronační úchop provádí za pomoci malíčku a prsteníčku. Dítě by mělo zvládat střídání rukou. (Cíbochová, 2004; Vojta a Peters, 2010)

4.2.2 5. měsíc

4.2.2.1 Hrubá motorika

- **Poloha na zádech**

Ruce dávají kontakt do oblasti kolen a později při flektovaných kolenech přibývá kontakt i v oblasti bérce. Dolní končetiny zvedá stále výš tak, že lehce přizvedne i pánev. V tomto období lze pozorovat otáčení ze zad na bok. K této dovednosti přispívá zkřížený pohyb horních končetin. Dítě se natahuje pro předmět přes střed těla a při současném zvednutí dolních končetin se otočí za horní částí těla. (Kačírková a Rybová, 2022; Kiedroňová, 2016)

- **Poloha na bříše**

Kojenec je v této poloze rád, udrží se v symetrické a stabilní pozici. Vzpírá se o natažené horní končetiny, těžiště zůstává na patkách dlaní při flektovaných prestech. Za fyziologické je také považované vzpřímení o lehce flektované paže, kdy opěrnou bázi tvoří celá dlaň. Těžiště, které se nacházelo na stydké sponě, v tomto vzpřímení pomalu přechází na stehna. (Kačírková a Rybová, 2022; Kiedroňová, 2016)

V polovině pátého měsíce dítě pro hru využívá téměř obvykle zkřížený vzor. Když je hračka ve střední rovině, kam pro ni dítě nedokáže sáhnout, objeví se tzv. vzor letadla/plavání. Dítě má při tomto vzoru hlavu v prodloužení těla, horní končetiny jsou rozpažené, mírně flektované a společně s pokrčenými dolními končetinami je dítě zvedá nad podložku. V této pozici se poté houpe na břiše. Tento vzor by však neměl převažovat nad oporou o horní končetiny nebo zkříženým vzorem. (Kačírková a Rybová, 2022; Kiedroňová, 2016)

4.2.2.2 Jemná motorika

Kojenec dokáže uchopit předmět v radiálním postavení ruky do celé dlaně, stále však převažuje ulnární úchop. Radiální úchop probíhá za extenze a radiální dukce zápěstí, může také probíhat přes středovou čáru, v takovém případě se jedná o tzv. zkřížený úchop. Uchopené předměty předává do rukou a vkládá do úst (souhra oko-ruka-ústa). (Cíbochová, 2004; Kiedroňová, 2016; Vojta a Peters, 2010)

4.2.3 6. měsíc

Od půl roku věku dítěte dochází k rozvoji posturální kontroly tak, že dítě dokáže svou posturální aktivitu přizpůsobit dané specifické situaci. Jedná se o zásadní změnu ve vývoji posturálních úprav kojeneckého období. (Hadders-Algra, 2005)

4.2.3.1 Hrubá motorika

- **Poloha na zádech**

Šestiměsíční kojenec je velice aktivní. Horními končetinami uchopuje svá chodidla. Může dokonce vkládat své palce do úst. Tato poloha pak svědčí o správné aktivaci břišních svalů a o kvalitním vývoji kyčelních kloubů. (Cíbochová, 2004; Kačírková a Rybová, 2022)

Dítě se otáčí ze zad na břicho na obě strany. Na docílení tohoto pohybu se podílí zdokonalení a dokončení otočky na bok. Dítě natahuje horní končetinu přes střed, tak dochází k posloupné rotaci obratlů a ke správné aktivaci břišních šikmých svalů. Začíná se přetáčet horní část trupu a poté až pánev. Při začátku otáčení jsou dolní končetiny flektovány nad podložkou, během pohybu je následně vrchní končetina stále flektovaná a spodní propnutá. Otočka zpět na záda je motoricky náročnější, a proto jí půlroční dítě nemusí bezpodmínečně zvládat. (Kačírková a Rybová, 2022)

- **Poloha na břicho**

Po získání dovednosti otočení se na břicho, se tato poloha stane více využívanou a dítě v ní chce trávit téměř veškerý čas, když je vzhůru. Nastává tzv. druhé vzpřímení či vyšší vzpor. Dítě vzepré o extendované paže, dlaně má rozevřené s nataženými prsty, opora u dolních končetin je na stehnech. Tato pozice dokazuje kvalitní rovnováhu i souhru břišních a zádových svalů. (Cíbochová, 2004; Kačírková a Rybová, 2022; Kiedroňová, 2016)

Novou dovedností získanou v tomto měsíci je pivotování neboli otáčení kolem své osy. Dítě se v pozici druhého vzpřímení vzepré o jednu horní končetinu nebo v nižší pozici o loket. Opačná dolní končetina, tedy končetina ve směru pohybu, je v nároku s oporou o stehno a koleno. Kojenec se poté začne otáčet a současně překládá ruce. Pivotáž posiluje končetiny, ale hlavně se dítě učí zkříženému souhybu končetin. Tento stereotyp střídavého pohybu tvoří do budoucna základ chůze a lezení. (Kačírková a Rybová, 2022; Kiedroňová, 2016)

4.2.3.2 Jemná motorika

V úchopu je stále víc aktivní palec, který se dostává do opozice, avšak k manipulaci s hračkou potřebuje stále obě ruce. Kojenec obratně manipuluje s hračkami a přendává je mezi rukama, zároveň dává vše do pusy, Horními končetinami uchopuje svá chodidla. Může dokonce vkládat své palce do úst. (Cíbochová, 2004; Kiedroňová, 2016)

4.3 Třetí trimenon (7.-9. měsíc)

V tomto trimenonu se kojenec v rámci fyzického i psychického vývoje touží osamostatnit a prozkoumávat okolní svět. Dostane se do polohy na čtyřech, kde se z této pozice začne postupně pohybovat vpřed, tzn. že začne lézt. Dále dokáže přes šikmý sed přejít až do volného sedu. (Knězová a Juríková, 2020) Na konci tohoto trimenonu můžeme u některých dětí zpozorovat i vertikalizaci do stoje, která ale není dokonalá. (Kačírková a Rybová, 2022; Palaščíková Špringrová, 2015)

4.3.1 7. měsíc

4.3.1.1 Hrubá motorika

- **Poloha na zádech**

Tato poloha není pro dítě tak oblíbená, využívá jí pro spánek, odpočinek a pro hru s hračkami. Dokáže si hrát zároveň s více hračkami. Stále si hraje s chodidly a vkládá palce do úst, jako tomu bylo v předchozím měsíci. (Kiedroňová, 2016)

Dokáže se plynule a kontrolovaně otočit na břicho oboustranně. V tomto měsíci by se kojeneček už měl zvládnout přetočit zpět na záda. Tato otočka je daleko těžší vzhledem k faktu, že se dítě otáčí do prostoru, kam nedohlédne. Během otáčení se díky souhře břišních a zádočných svalů dokáže zastavit v jakékoliv pozici. (Kačírková a Rybová, 2022)

- **Vertikalizace**

Vertikalizací rozumíme vzpřímení do sedu, stoje a chůze. Kvalita tohoto procesu je přímo ovlivněna kvalitou již proběhlého psychomotorického vývoje během posledního půl roku věku dítěte. Ke správnému vzpřimování přispívá kromě zvládnutých dovedností z minulých měsíců i zdokonalení rovnováhy a koordinace pohybů. (Kiedroňová, 2016)

Základem pro následující vývoj je správně provedené první i druhé vzpřímení, otáčení ze zad na břicho a pivotáž. Pro pohyb vpřed dítě může využívat tzv. „tulenění“ (plížení), kdy se dítě jen za pomoci horních končetin přitahuje vpřed ve směru motivace. (Kiedroňová, 2016; Kolář, 2009)

Mezi 7. a 8. měsícem vývoje si kojeneček osvojí nový pohybový vzor, kterým je šikmý sed. Nejprve se formuje v podobě nízkého šikmého sedu, kdy se dítě v poloze na boku opírá homolaterálně o loket, zevní stranu hýždí, stehna a kolene. Později, když ve shodné pozici dokáže propnout loket a oporu přenést na rozvinutou dlaň, hovoříme o tzv. vysokém šikmém sedu. Dítě tak může trénovat nejen zvyšování rozsahu pohybu volné horní končetiny, ale nastává i významný pokrok v rozvoji jemné motoriky. (Kačírková a Rybová, 2022)

Kojeneček začíná naklekávat, V této poloze na čtyřech se pohupuje a pέρuje, později se může začít přesouvat vpřed a vzad. Klekem trénuje dítě posílení paží a trupového svalstva, v neposlední řadě také rovnováhu. (Cíbochová, 2004; Kiedroňová, 2016)

4.3.1.2 Jemná motorika

Dítě již dokáže cíleně uchopit předmět jen jednou rukou, provádí úchop volnou horní končetinou při vzpažení během šikmém sedu, tento úchop je radiální dlaňový. (Cíbochová, 2004; Kiedroňová, 2016)

4.3.2 8. měsíc

Polohu na zádech dítě téměř nevyhledává, veškerý čas bdění tráví aktivně v poloze na břiše, kde si osvojuje nové dovednosti. (Cíbochová, 2004)

4.3.2.1 Hrubá motorika

- **Vertikalizace**

Vrcholnou dovedností tohoto měsíce je kvadrupedální chůze v horizontále neboli lezení po čtyřech. Do lezení se může dítě dostat z kleku nebo lehu na břiše, ale nejideálnější je začínat z polohy šikmého sedu. Nejprve může začínat jako tzv. nezralé lezení, které se vyznačuje záklonem hlavy, kulatými nebo prohnutými zády a nevhodnou polohou horních i dolních končetin. Kvalitnějšího vzoru tzv. zralého lezení dítě většinou dosáhne rychle. Ideální lezení je pak plynulé, koordinované, symetrické a probíhá ve zkříženém vzoru. Dítě se tak nachází v pozici vzporu klečmo, kdy je hlava v prodloužení těla, horní končetiny jsou v šířce ramen s oporou o rozvinutou dlaň s nataženými prsty, napřímená záda jsou v rovině s pánví a dolní končetiny jsou nártý a bérce v kontaktu s podložkou. Kvalitní lezení svědčí o správném vývoji nejen svalového, ale také nervového systému. Dochází k souhře a propojení mozkových hemisfér a důležitému posílení trupového svalstva, které je zásadní pro následnou kvalitní vertikalizaci. (Kačírková a Rybová, 2022; Kiedroňová, 2016; Kolář, 2009)

Kačírková (2022) mluví také o tzv. plazení, které se v tomto měsíci může objevit, jako o nevhodném pohybovém vzoru. „*Plazení není součástí ideálního psychomotorického vývoje dítěte, ale jedná se o náhradní pohybový vzor lezení po čtyřech.*“ (Kačírková a Rybová, 2022 str. 50) Projevení této dovednosti znamená, že se dítě z různých příčin nedokáže dostat, nebo udržet v pozici pro lezení. (Kačírková a Rybová, 2022)

4.3.2.2 Jemná motorika

Dítě během manipulace s hračkami bouchá o sebe, ruce dokážou takto společně kooperovat v jakékoliv poloze. Postupně během úchopu dokáže dítě odlišit jednotlivé prsty,

formuje se tzv. prstový radiální úchop a pinzetový úchop, kdy dítě uchopuje předmět mezi extendovaný palec a ukazovák. (Cíbochová, 2004; Kiedroňová, 2016; Vojta a Peters, 2010)

4.3.3 9. měsíc

Schopnost adaptovat posturální aktivitu specifickým situacím, může dítě provádět zpočátku jen jednoduchým způsobem. Ale právě od 9. měsíce tuto schopnost provádí jemným přizpůsobením stupně svalové kontrakce. (Hadders-Algra, 2005)

4.3.3.1 Hrubá motorika

- **Vertikalizace**

Díky neustálému trénování a posílení vzoru lezení, je dítě v této pozici stabilní. Dokáže se v této pozici pohybovat dopředu, dozadu i do stran a zvládá se vypořádat s různými překážkami. Můžeme vidět dokonce tzv. lezení v medvědovi, kdy dítě leze s koleny zvednutými od země. (Kačírková a Rybová, 2022; Kiedroňová, 2016)

V tomto měsíci se již kojeneček samostatně posadí, hovoříme o tzv. volném sedu. Do této polohy se dostane z kvalitního šikmého sedu nebo ze vzporu klečmo. Bezpodmínečně se do této pozice musí dostat samo a udržet se v ní bez opory jen svými silami. Kvalitní sed vyžaduje správnou aktivitu trupového a pánevního svalstva, ale hlavně rovnováhu. Ideální sed je rovnoměrně vyvážený na sedacích hrbolech, hlava je v prodloužení těla, páteř je napřímená, horní končetiny jsou volné a dolní končetiny jsou v zevní rotaci a flexi v kyčelních kloubech, kolena jsou v semiflexi. Obvyklý problém pak může představovat tzv. W sed neboli sed mezi patami či sed s vytočením špiček. Jestliže v takovém sedu dítě setrvává většinu času, pak dochází k nepříznivému ovlivnění nejen pohybového aparátu. (Cíbochová, 2004; Kačírková a Rybová, 2022; Palaščáková Špringrová, 2011; Palaščáková Špringrová, 2015)

Objevuje se vertikalizace do stoje, nejprve ve formě nakračování během lezení, a také jako vzpřímený klek. Vzpřímení dál probíhá jako nárok s následným stojem s oporou. Dítě se dostane k vyvýšenému místu a vzepré se o horní končetiny do vzpřímeného kleku. Z kleku jde pak jednou dolní končetinou do nakročení s oporou o celé chodidlo, této poloze se říká tzv. vzor rytíře. Někdy se vzhledem k velké motivaci za pomoci horních končetin vzepré až do stoje, ten je však ještě nevyzrálý a projevuje se různými odchylkami, jako je širší báze nebo opora o špičky chodidel. (Kačírková a Rybová, 2022; Kolář, 2009; Palaščáková Špringrová, 2015)

4.3.3.2 Jemná motorika

Dítě čile prozkoumává prostor, dokáže si přitáhnout předmět za šňůrku a k úchopu používá hlavně pinzetový úchop a spodní klešťový úchop. Předmět dítě upustí jen v případě, že chce mít volné končetiny, nejedná se ještě o cílené odložení. (Cíbochová, 2004; Kiedroňová, 2016)

4.4 Čtvrtý trimenon (10.-12. měsíc)

Dítě aktivně rozvíjí a zdokonaluje své dosud nabitě schopnosti. Stává se tak tělesně i duševně sebejisté, což je nezbytné pro start první chůze. (Kiedroňová, 2016) Nejdříve se však kojeneček zvládne postavit, následně obchází nábytek, a to vše s oporou horních končetin. Později, když je dítě dostatečně sebejisté uvolní horní končetiny a pokusí se o samostatnou chůzi. (Kačírková a Rybová, 2022; Knězová a Juríková, 2020)

4.4.1 10. měsíc

Kojeneček raději volí lezení namísto vyšších vertikalizačních poloh. Lezení postupně zdokonaluje, dokáže se tímto způsobem pohybovat různými směry a zvládne překonat různé překážky (přelézá, podlézá, vylézá a slézá). (Kiedroňová, 2016)

4.4.1.1 Hrubá motorika

- **Vertikalizace**

V tomto měsíci se zdokonaluje stoj, který je zatím možný jen s oporou například o nábytek. Ve stoji dítě zaujímá užší bázi, hmotnost těla nesou hlavně dolní končetiny s oporou o celá chodidla. (Kačírková a Rybová, 2022)

Dokáže provést první kroky, respektive úkroky stranou ve stoji s oporou o obě horní končetiny, jinými slovy zvládne kvadrupedální chůze ve vertikále. Tímhle způsobem dítě obchází nábytek dostatečně dlouho, aby získalo sebevědomí a vykročilo samo do volného prostoru. Dítě by mělo být bosé, protože obcházením nábytku posiluje svaly nohy důležité pro pozdější klenbu chodidla. (Cíbochová, 2004; Kačírková a Rybová, 2022; Kiedroňová, 2016) Dochází i k důležité stabilizaci pánve a trupu. Pánevní se přímo podílí a je nezbytná pro lidskou lokomoci. (DeSilva a Rosenbergová, 2017; Kačírková a Rybová, 2022)

4.4.1.2 Jemná motorika

Dítě dokáže porozumět jednoduchým výzvám, např. podá předmět a proti předchozím měsícům ho zvládá i cíleně upustit. Zvládá být nápomocné během

běžných denních činností, kdy napomáhá při oblékání nebo uklízení hraček. (Cíbochová, 2004; Kiedroňová, 2016)

4.4.2 11. měsíc

Dítě stále dává přednost lezení. (Kiedroňová, 2016)

4.4.2.1 Hrubá motorika

- **Vertikalizace**

Ve stoji se dítě již plně neopírá o nábytek, jen se přidržuje. Postupně dokáže uvolnit jednu ruku. (Cíbochová, 2004; Kiedroňová, 2016)

Dítě stále obchází nábytek, ale má dostatek sebevědomí na to, aby vykročilo podél rovné stěny. Opět začíná s oporou o obě horní končetiny, a teprve až si bude zcela jisté v této dovednosti, zvládne se pustit jednou horní končetinou. (Kiedroňová, 2016)

4.4.2.2 Jemná motorika

Úchop kojence se neustále zdokonaluje, dítě umí za pomoci pinzetového úchopu uchopit i drobné předměty. (Cíbochová, 2004; Kiedroňová, 2016)

4.4.3 12. měsíc

Přestože kojeneček nadále upřednostňuje lezení namísto chůze, zdokonalují se vertikalizační pozice natolik, že se mohou objevit první samostatné kroky ve volném prostoru. V tomto konečném nejvyšším vzpřímení, za což je považován samostatný stoj a chůze, se odrazí kvalita dosavadního vývoje. Pokud byl předešlý motorický vývoj ve správné posloupnosti a dítě si prošlo všemi pohybovými vzory, tak by se této vertikalizace měly účastnit všechny svalové skupiny symetricky. (Cíbochová, 2004; Kiedroňová, 2016)

4.4.3.1 Hrubá motorika

- **Vertikalizace**

Lezení je stále primární volbou pohybu, v tomto měsíci dítě zvládá lézt poměrně zručně po schodech. (Cíbochová, 2004; Kiedroňová, 2016)

Dítě má natolik zdokonalené balanční schopnosti, že je schopno si stoupnout do volného prostoru bez opory. Do této pozice se dostane tak, že se postaví u nábytku nejprve s oporou o obě horní končetiny, poté jen o jednu a nyní si je natolik jisté, že se zvládne zcela pustit a dokáže tak volně stát v prostoru. Další varianta, jak se dostat do této pozice je z kleku nebo hlubokého dřepu v prostoru. Jestliže byl dosud proběhlý vývoj kvalitní, je hlava

v prodloužení těla, hrudník je nad pánví což zajistí napřímená páteř, dolní končetiny jsou v mírné semiflexi s oporou o celá chodidla a není patrna žádná asymetrie. (Cíbochová, 2004; Kačírková a Rybová, 2022; Kiedroňová, 2016)

K samostatné chůzi se dítě odhodlá nejprve v malém prostoru např. mezi nábytkem, jedná se jen o nedlouhou vzdálenost, zprvu jde o jeden až dva kroky, tato vzdálenost se s nabývajícím sebejistotou prodlužuje. První kroky jsou ještě tzv. primitivní nezralou chůzí. Ta je pro kojence velice vyčerpávající a tělesně i duševně náročná. Horní končetiny mají rovnovážnou funkci, balance dítě dosáhne předpažením nebo rozpažením (tedy flexí a abdukci v ramenních kloubech). Dolní končetiny jsou při nároku pokrčené v kyčlích a kolenou, ale chybí švihová fáze chůze. Není patrný zkřížený vzor, kroky jsou krátké, kolísavé a nestabilní. O samostatné chůzi hovoříme ve chvíli, kdy se dítě přemísťuje úmyslně a je schopno během chůze zastavit ve stoji a obměnit směr. Na zvládnutí samostatné chůze má však dítě ještě dostatek času, bezpodmínečně by však mělo tuto dovednost zvládnout do osmnácti měsíců. (Cíbochová, 2004; Kačírková a Rybová, 2022; Kiedroňová, 2016)

4.4.3.2 Jemná motorika

Formuje se definitivně funkce ruky z opěrné na úchopovou. Vrcholem jemné motoriky dvanáctého měsíce je klešťový úchop, kdy je předmět uchopený mezi flektovaný palec a ukazovák. (Cíbochová, 2004; Kiedroňová, 2016)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 FORMULACE PROBLÉMU

Pro matky je většinou komplikované orientovat se v motorickém vývoji dítěte, zejména kvůli nepřehlednosti dostupných informací. (Palaščíková Špringrová, 2015) Rodiče se mohou o motorickém vývoji edukovat například navštěvováním předporodních kurzů, častěji však rodiče vyžadují informace od odborníků. (Kiedroňová, 2016)

Zdrojů informací o motorickém vývoji je mnoho. Ačkoli jsou informace pro rodiče dostupné v různých formách, ne vždy jsou podávány srozumitelně a přehledně. Může tedy výběr zdroje informací o PMV ovlivnit úroveň informovanosti matek?

6 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

6.1 Výzkumné cíle práce

V této bakalářské práci byl stanoven jeden hlavní cíl a čtyři dílčí cíle.

VC 1: Zjistit, zda je informovanost matek o motorickém vývoji kojence ovlivněna výběrem zdroje informací.

VC 2: Objektivizovat vztah matek k fyzioterapii.

VC 3: Zjistit od koho by matky ocenily obsáhlejší přísun informací o motorickém vývoji kojence.

VC 4: Ozřejmit spolupráci mezi fyzioterapeuty a pediatry.

VC 5: Zjistit spojitost mezi nejčastěji diagnostikovanými odchylkami motorického vývoje a informovaností matek.

6.2 Úkoly práce

1. Popsat teoretickou posloupnost motorického vývoje kojence.
2. Zajistit dostatečný počet a variabilitu respondentů.
3. Sestavit vhodný dotazník zaměřený na tuto problematiku.

7 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY

V rámci kvantitativního výzkumu se stanovují výzkumné problémy. Tento problém pak může být formulován v tázacím či oznamovacím tvaru. (Šebera, 2012)

Na základě stanovených cílů práce, byly formulovány tyto výzkumné problémy:

VP 1: Existuje rozdíl v informovanosti o motorickém vývoji kojence u respondentek skupiny A a respondentek skupiny B?

VP 2: Jak se liší vnímání profese fyzioterapeuta u respondentek skupiny A a skupiny B?

VP 3: Od koho by matky ocenily obsáhlejší přísun informací o motorickém vývoji kojence?

VP 4: Jaký je stav spolupráce mezi fyzioterapeuty a dětskými praktickými lékaři?

VP 5: Existuje spojitost mezi nejčastěji diagnostikovanými odchylkami motorického vývoje a informovaností matek?

8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

V rámci této bakalářské práce jsem sledovala dva různé soubory. V obou případech byl výběr souboru záměrný.

8.1 Skupina M

Do prvního sledovaného souboru spadají matky prvorodičky, tento soubor je v práci dále nazýván jako skupina M. Výběrový soubor je tvořen ženami různého věku. Respondentky byly vybírány ze základního souboru žen, kdy tyto ženy čekají své první dítě nebo jsou matkami prvního dítěte, maximální věk tohoto dítěte však nesmí být vyšší než jeden rok, musí se tedy jednat o kojence. Abych předešla zkreslení výsledků snažila jsem se respondentky oslovit v různých zařízeních. Zároveň jsem použila dvě formy dotazníků, a to sice online a tištěnou formu.

Skupina M se v rámci analýzy výsledků dělí na 2 podskupiny, a to sice na skupinu A a skupinu B, tyto skupiny mezi sebou v rámci analýzy nadále porovnávám. Podskupiny byly vytvořeny na základě odpovědi na otázku č. 4: „Kde jste zjišťovala informace týkající se vývoje dítěte?“ v první variantě dotazníku. Jedná se o polootevřenou výčtovou otázku, ve které má respondentka na výběr z několika nabízených možností. Možnosti nabízí například literaturu, internet, lékaře či fyzioterapeuta a jiné odpovědi, popřípadě mají respondentky možnost uvést jiné důvody. Jedna z možných odpovědí je i kurz, v takovém případě je myšlen kurz zaměřený na posloupnost psychomotorického vývoje či správný handling.

Poměr respondentů obou skupin je téměř shodný, což zajistí vyšší reprezentativnost výsledků. Výběrový soubor skupiny M obsahuje 474 respondentů a skládá se z 51 % matek skupiny A a 49 % matek skupiny B.

8.1.1 Skupina A

Tato skupina obsahuje 243 respondentek. Podmínkou pro zařazení respondentek do této skupiny byla volba fyzioterapie jakožto zdroje informací o motorickém vývoji. Tato skupina respondentek v 4. otázce mohla volit jako zdroj informací mimo fyzioterapeuta, současně jakékoliv jiné zdroje. Nejčastěji využívanými zdroji je kromě fyzioterapie hlavně internet, literatura a lékař. Mezi zmiňovanými otevřenými odpověďmi je poté nejčastěji uváděna škola, sociální síť, ale také mobilní aplikace zabývající se touto problematikou.

Dle věkového rozdělení je tato skupina tvořena nejvíce respondentkami ve věku v rozmezí 25 až 30 let, a to z 50 %, dále pak respondentkami ve věku nad 30 let ze 40 %. Zbylá % tvoří matky ve věku od 20 do 25 let, či mladší 20 let.

Z aspektu ukončeného vzdělání je zde největší zastoupení respondentek s ukončeným vysokoškolským vzděláním, konkrétně 185 respondentek, tedy 76 %. Zbylých 24 % tvoří matky se středoškolským vzděláním.

Posledním aspektem hodnoceným v rámci charakteristiky souboru byl stav respondentek. 91 % matek bylo po porodu a pouze 21 respondentek, tedy 9 % bylo před porodem.

8.1.2 Skupina B

Tato skupina je tvořena 231 respondentkami. V této skupině respondentky čerpají informace týkající se vývoje z jiných zdrojů než je fyzioterapie. Mezi nejčastější odpovědi pak matky řadí opět internet a literaturu. Poměrně častěji zmiňovaným zdrojem oproti skupině A jsou zde přátelé, které považuje za zdroj informací 40 % respondentek. V rámci jiné otevřené odpovědi pak matky uvádějí nejčastěji rodinu, školu a také porodní asistentky. Bohužel na rozdíl od skupiny A se zde už objevují matky, které si o motorickém vývoji nezjišťují žádné informace.

Věkové dělení této skupiny je téměř shodné se skupinou A, kdy největší zastoupení mají matky ve věku mezi 25 a 30 lety, a to v 52 %, z 36 % je skupina tvořena matkami staršími 30 let a zbylá procenta tvoří matky jiného věku.

Dle nejvyššího dosaženého vzdělání se zde respondentky dělí na 75 % s vysokoškolským vzděláním, 25 % se středoškolským, či odborným učilištěm a pouze 1 respondentka se základním vzděláním.

Prvorodičky v této skupině jsou z 92 % po porodu a 18 matek, tedy jen 8 %, je těhotných.

8.2 Skupina P

Druhý výběrový soubor pediatriů je v práci označován jako skupina P. Sledovaný soubor byl vybrán ze základního souboru pediatriů. Tento soubor není omezen žádnými specifickými kritérii, jedná se tedy o dětské praktické lékaře, muže či ženy, jakéhokoliv věku. Pro snížení zkreslení vzorku byli lékaři oslovoováni různými formami a opět jim byly

nabídnuty dotazníky v tištěné i online formě. Celkem je pak skupina P tvořena 10 respondenty.

V rámci základní charakteristiky respondentů jsem zjišťovala jen věk a dobu působení v profesi pediatra. Podařilo se získat jen malé množství respondentů, avšak široké variability, což zamezilo zkreslení výsledků.

30% zastoupení zde měli pediatři nad 50 let, stejně tak jako pediatři ve věkovém rozmezí od 40 do 50 let. Další nabízené věkové kategorie jsou v rozmezí 30 až 40 let či pod 30 let, kdy obě tyto kategorie obsáhly 20 % respondentů.

Dělení skupiny dle doby praxe pak mělo nejvyšší zastoupení, tedy 30 % u časového údaje pod 5 let, 10 až 20 let a 20 až 30 let. Zbýlých 10 % tvořily pediatři s praxí nad 30 let.

9 METODIKA PRÁCE

K vypracování této práce jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu.

V rámci kvantitativní metodiky je nutno zajistit větší počet dat a respondentů, tyto data posléze lze matematicky vyjádřit. Významnou výhodou kvantitativního výzkumu je generalizace výsledků, přičemž jsou výsledky oproti kvalitativnímu výzkumu více reprezentativní. (Hricová a kol., 2017; Gurková, 2019)

Tento výzkum je vedený formou anonymních dotazníků. Konkrétně jsou metodikou dvě varianty dotazníků dostupné v tištěné i online formě, kdy online forma dotazníků je zpracována pomocí platformy Google Forms.

9.1 Dotazník skupiny M

První varianta dotazníku je věnována matkám prvorodičkám, které čekají své první dítě, nebo jsou matkami prvního dítěte do jednoho roku věku. Tento dotazník je uveden v Příloze B.

Tento anonymní strukturovaný dotazník obsahuje celkem 23 otázek, které jsou uzavřené a polootevřené, dále obsahuje 15 podotázek, které jsou vždy otevřené. První otázky jsou všeobecné a pomáhají s charakterizací respondentů tohoto výzkumu, dotazují se zde například na věk nebo nejvyšší dosažené vzdělání. Další otázky jsou již věcné, přímo zaměřené na cíl výzkumu, otázky směřují k problematice získávání informací, dále se zaměřují na vztah matek k fyzioterapii a na všeobecnou znalost pojmů souvisejících s motorickým vývojem. Posledních 9 otázek je soustředěno na znalost základních pohybových vzorů motorického vývoje kojence.

9.1.1 Organizace výzkumu

Výzkum byl zahájen v červnu 2022 a byl ukončen v lednu 2023.

Pro získání co největšího počtu respondentů, a hlavně pro širokou variabilitu souboru byl dotazník nabízen v tištěné i online formě, a to v mnoha rozličných zařízeních. Tištěná forma dotazníků byla nabízena v rehabilitačních centrech a pediatrických ambulancích, podepsaný souhlas s výzkumným šetřením v těchto institucích je v Příloze E. Online dotazník byl dostupný na webových portálech (např. eMimino.cz) nebo sociálních sítích (na mém soukromém účtu, nebo na profilech dětských fyzioterapeutů).

Bylo rozdáno celkem 170 tištěných dotazníků, z toho se jich vrátilo 22 nazpět. Online forma dotazníku dosáhla 452 odpovědí. Předpokládala jsem, že konečnou analýzu budu vypracovávat s přibližně 100 dotazníky, celkem jsem však shromáždila a pracovala s 474 dotazníky.

9.2 Dotazník skupiny P

Druhý dotazník je věnován dětským praktickým lékařům a je taktéž dostupný v tištěné i online formě. Tento dotazník je uveden v Příloze C.

Jedná se o anonymní dotazník strukturovaný do 12 otázek, a to uzavřených, polootevřených a otevřených. Většinou se však jedná o jednoduché uzavřené dichotomické otázky. První otázky v dotazníku jsou opět všeobecné. Věcné otázky se zaměřují na znalosti matek a na vztah mezi pediatry a fyzioterapií.

9.2.1 Organizace výzkumu

Druhá varianta dotazníku byla nabízena souběžně s první, výzkum tedy probíhal od června 2022 do ledna 2023.

Dotazník byl opět nabízen v tištěné i online variantě. Bylo osloveno 42 pediatrů a to telefonicky, písemně i osobně. Podařilo se získat rovných 10 odpovědí, z toho 6 v písemné a 4 v online formě.

9.3 Anonymizace dat

Dotazníky jsou anonymní. Vyplněné dotazníky jsou uchovány u autorky této práce jen pro účely zpracování dat vzešlých z výzkumu.

9.3.1 Informovaný souhlas

Respondenti v obou variantách dotazníku musí před vyplněním dotazníku potvrdit informovaný souhlas, vzor tohoto souhlasu je uveden v Příloze D. V tomto souhlasu potvrzují, že se seznámili s informacemi o cílech a průběhu výzkumu, tyto základní informace jsou popsány v úvodu dotazníku.

10 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Výsledky datové analýzy jsou pro přehlednost zaokrouhleny na celá čísla.

10.1 Analýza dotazníku skupiny M

V této praktické části se zabývám vyhodnocením a interpretací výsledků první varianty dotazníku, tedy té varianty, která je věnována prvorodičkám.

10.1.1 Rozdělení výběrového souboru

Pomocí otázky č. 4 jsem mohla výběrový soubor rozdělit do dvou skupin, a to sice do skupiny A a skupiny B. Tyto skupiny mezi sebou v rámci analýzy nadále porovnávám.

Tabulka 1 Rozdělení výběrové skupiny M

Respondenti	N	N (%)
Skupina A	243	51 %
Skupina B	231	49 %
Celkový počet	474	100 %

Legenda: N= Počet respondentů skupiny M

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 4: Kde jste zjišťovala informace týkající se vývoje dítěte?

Tabulka 2 Výsledky otázky č. 4: Kde jste zjišťovala informace týkající se vývoje dítěte?

Zdroj informací	NA	NA (%)	NB	NB (%)
Literatura	137	56 %	115	50 %
Internet	235	97 %	209	90 %
Lékař	88	36 %	66	29 %
Fyzioterapeut	243	100 %	0	0 %
Kurz	59	24 %	45	19 %
Zkušenosti	36	15 %	31	13 %
Přátelé	74	30 %	93	40 %
Jiné	26	11 %	18	8 %
Nezjišťovala jsem informace	0	0 %	4	2 %
Celkový počet respondentů	243	100 %	231	100 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A, NB= počet respondentů skupiny B

Zdroj: Vlastní

Skupina A

Podmínkou pro zařazení respondentek do této skupiny, byla volba fyzioterapie, jakožto zdroje informací o motorickém vývoji. Tato skupina respondentek v 4. otázce mohla volit jako zdroj informací mimo fyzioterapeuta, současně jakékoliv jiné zdroje. Žádná z matek zde neuvedla, že by nevyhledala žádné informace o motorickém vývoji. Nejčastěji využívanými zdroji je kromě fyzioterapie hlavně internet, literatura a lékař. Mezi zmiňovanými otevřenými odpověďmi je poté nejčastěji uváděna škola, sociální sítě, ale také mobilní aplikace zabývající se touto problematikou.

Skupina B

V této skupině respondentky čerpají informace týkající se vývoje z jiných zdrojů, než je fyzioterapie. Mezi nejčastější odpovědi pak matky řadí opět internet a literaturu. Poměrně častěji zmiňovaným zdrojem oproti skupině A jsou zde přátelé, které považuje za zdroj informací 40 % respondentek. V rámci jiné otevřené odpovědi pak matky uvádějí nejčastěji rodinu, školu a také porodní asistentky. Bohužel na rozdíl od skupiny A se zde už objevují matky, které si o motorickém vývoji nezjišťují žádné informace.

10.1.2 Charakteristika skupin

K podrobnější charakteristice těchto skupin sloužili všeobecné otázky č. 1., 2. a 3.

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

Tabulka 3 Věkové rozdělení skupiny M

Věk	NA	NA (%)	NB	NB (%)
Pod 20 let	1	0,4 %	2	1 %
20-25 let	24	10 %	27	12 %
25-30 let	121	50 %	119	52 %
Nad 30 let	97	40 %	83	36 %
Celkový počet respondentů	243	100 %	231	100 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A, NB= počet respondentů skupiny B

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 2: Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 4 Nejvyšší dosažené vzdělání skupiny M

Vzdělání	NA	NA (%)	NB	NB (%)
ZŠ	0	0 %	1	0,4 %
SŠ/SOU	58	24 %	57	25 %
VŠ/VOŠ	185	76 %	173	75 %
Celkový počet respondentů	243	100 %	231	100 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A, NB= počet respondentů skupiny B

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 3: Jste před porodem nebo po porodu?

Tabulka 5 Stav respondentek skupiny M

Stav respondentek	NA	NA (%)	NB	NB (%)
Před porodem	21	9 %	18	8 %
Po porodu	222	91 %	213	92 %
Celkový počet respondentů	243	100 %	231	100 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A, NB= počet respondentů skupiny B

Zdroj: Vlastní

10.1.3 Poskytnuté informace

Předcházející otázka č. 4 objasnila z jakých zdrojů čerpají matky nejčastěji informace. Další otázky, konkrétně č. 5., 6. a 7. mají zjistit, zda se k matkám dostávají informace od odborníků a zda je někdo, od koho by matky ocenily obsáhlejší přísun informací.

Otázka č. 5: Poskytl Vám váš pediatr/ gynekolog informace týkající se vývoje vašeho dítěte?

Výsledky odpovědí se v této otázce u obou skupin liší. Domnívám se, že důvodem rozdílných odpovědí je kvalita poskytnutých informací, kdy respondentky skupiny A neberou informace za dostačující.

Tabulka 6 Výsledky otázky č. 5: Poskytl Vám váš pediatr/ gynekolog informace týkající se vývoje vašeho dítěte?

Poskytnuté informace	NA	NA (%)	NB	NB (%)
ANO	106	44 %	122	53 %
NE	137	56 %	109	47 %
Celkový počet respondentů	243	100 %	231	100 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A, NB= počet respondentů skupiny B

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 6: Jsou pro Vás získané informace, které jste si našla nebo Vám byly řečeny, dostačující?

Matky skupiny A uvedly, že jsou pro ně získané informace z většiny dostačující oproti matkám ze skupiny B. Lze předpokládat, že matky ze skupiny A získaly dostačující informace právě díky fyzioterapii.

Tabulka 7 Výsledky otázky č. 6: Jsou pro Vás získané informace, které jste si našla nebo Vám byly řečeny, dostačující?

Dostačující kvalita informací	NA	NA (%)	NB	NB (%)
ANO	166	68 %	127	55 %
NE	77	32 %	107	45 %
Celkový počet respondentů	243	100 %	231	100 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A, NB= počet respondentů skupiny B

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 7: Od koho byste ocenila obsáhlejší přísun informací?

Tabulka 8 Výsledky otázky č. 7: Od koho byste ocenila obsáhlejší přísun informací?

Požadované zdroje informací	NA	NA (%)	NB	NB (%)
Pediatr	159	65 %	162	70 %
Gynekolog	21	9 %	17	7 %
Porodnice	43	18 %	32	14 %
Dětská sestra, Porodní asistentka	6	2 %	1	0,4 %
Fyzioterapeut	14	6 %	12	5 %
Nikdo	12	5 %	11	5 %
Jiné	4	2 %	2	1 %
Celkový počet respondentů	243	100 %	231	100 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A, NB= počet respondentů skupiny B

Zdroj: Vlastní

10.1.4 Vztah matek k fyzioterapii

Jedním z cílů této práce je objasnit vztah matek k fyzioterapii a s tímto cílem související vnímání osoby fyzioterapeuta právě matkami prvorodičkami. Touto problematikou se zabývá otázka č. 8 a s ní související podotázka. Zkoumám, zda se matky zajímají o fyzioterapii z vlastní iniciativy, či vyhledávají tohoto specialistu jen na základě doporučení pediatra, nebo jiného odborníka, tomuto problému je pak věnovaná otázka č.9.

Otázka č. 8: Víte, kdo je fyzioterapeut a co obnáší jeho profese?

V obou skupinách znalost fyzioterapie značně převažuje nad neznalostí. Důležitější než znalost této profese, je však její vnímání, což objasní následující podotázka.

Tabulka 9 Výsledky otázky č. 8: Víte, kdo je fyzioterapeut a co obnáší jeho profese?

Znalost fyzioterapie	NA	NA (%)	NB	NB (%)
ANO	238	98 %	210	91 %
NE	5	2 %	21	9 %
Celkový počet respondentů	243	100 %	231	100 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A, NB= počet respondentů skupiny B

Zdroj: Vlastní

Podotázka č. 8.1: V případě, že jste na otázku 11. odpověděla "ANO" popište stručně kdo je fyzioterapeut, nebo co obnáší jeho profese.

Jde o otevřenou otázku, kde mají respondentky možnost odpovědět stručným textem. Poměrně obsáhlé reakce matek pak byly rozděleny do 4 možných variant odpovědi.

Tabulka 10 Výsledky podotázky č. 8.1: Popište stručně kdo je fyzioterapeut, nebo co obnáší jeho profese.

Vnímání profese fyzioterapeuta	NA	NA (%)	NB	NB (%)
Specialista na PA	177	74 %	157	75 %
Specialista na PMV	111	47 %	26	12 %
RHC pracovník	16	7 %	19	9 %
Masér	0	0 %	3	1 %
Celkový počet respondentů	238	100 %	210	100 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A, NB= počet respondentů skupiny B

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 9: Vyhledala jste někdy odbornou pomoc fyzioterapeuta v souvislosti s péčí o vaše dítě?

Tabulka 11 Výsledky otázky č. 9: Vyhledala jste někdy odbornou pomoc fyzioterapeuta v souvislosti s péčí o vaše dítě?

Vyhledání fyzioterapie	NA	NA (%)	NB	NB (%)
ANO	243	100 %	100	43 %
NE	0	0 %	131	57 %
Celkový počet respondentů	243	100 %	231	100 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A, NB= počet respondentů skupiny B

Zdroj: Vlastní

Podotázka č. 9.1: V případě, že jste na otázku 9. odpověděla "ANO", vyhledala jste fyzioterapeuta z vlastní iniciativy, nebo na základě doporučení pediatra, či jiného odborníka?

Cílem této otázky je zjistit kdo dal matkám hlavní impulz k vyhledání fyzioterapeuta.

Tabulka 12 Výsledky podotázky č. 9.1: Vyhledala jste fyzioterapeuta z vlastní iniciativy, nebo na základě doporučení pediatra, či jiného odborníka?

Motiv	NA	NA (%)	NB	NB (%)
Vlastní iniciativa	181	74 %	51 %	51 %
Doporučení pediatra/odborníka	62	26 %	49 %	49 %
Celkový počet respondentů	243	100 %	100	100 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A, NB= počet respondentů skupiny B

Zdroj: Vlastní

10.1.5 Znalost pojmů souvisejících s PMV

Předposlední téma, ke kterému se stahují otázky č. 10., 11., 12., 13. a 14. a jejich podotázky, je zaměřeno na znalost pojmů, které mohou zaznít v souvislosti s psychomotorickým vývojem. Soustředím se zde nejen na znalost samotného pojmu, ale i jeho správnou definici. Základní otázky pomohou stanovit pouze domnělou znalost pojmu, skutečná znalost je stanovena až na základě odpovědi na související podotázku.

Otázka č. 10: Víte, co je psychomotorický vývoj?

Jedná se o uzavřenou, trichotomickou otázku. Tato otázka je jediná z tématu znalosti pojmů, která nenabízí respondentkám možnost otevřené odpovědi formou podotázky.

Tabulka 13 Výsledky otázky č. 10: Víte, co je psychomotorický vývoj?

Znalost PMV	NA	NA (%)	NB	NB (%)
ANO	239	98 %	215	93 %
NE	0	0 %	1	0,4 %
Nevím jistě	4	2 %	15	6 %
Celkový počet respondentů	243	100 %	231	100 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A, NB= počet respondentů skupiny B

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 11: Víte od kdy do kdy trvá u dítěte období kojení?

Jelikož je tato bakalářská práce zaměřena na kojení, je důležité zjistit, zda matky prvorodičky vůbec vědí, o jaké časové období se u jejich dítěte jedná. Otázka č. 11 odhalí pouze domnělou znalost, zdali matky skutečně s jistotou ví, o jaké období se jedná, potvrdí až podotázka 11.1.

Podotázka č. 11.1: V případě, že jste na otázku 11. odpověděla "ANO" uveďte od kdy do kdy trvá kojenecké období.

Kojenecké období začíná ukončením období novorozeneckého. Kojenecké období tedy začíná od 29. dne, tedy 4. týdne věku dítěte a je ukončeno prvním rokem dítěte. (Kačírková a Rybová, 2022)

Tato podotázka je otevřená, po matkách se požaduje uvedení přesného data. V této otázce považuji za správnou odpověď časově vymezený úsek začínající od 29. dne, 4. týdne, konce 1. měsíce nebo začátku 2. měsíce do 1 roku věku dítěte. Na základě této podotázky pak byla vyhodnocena skutečná znalost tohoto období.

Tabulka 14 Skutečná znalost otázky č. 11: Víte, od kdy do kdy trvá u dítěte období kojení?

Skutečná znalost kojeneckého období	NA	NA (%)	NB	NB (%)
Znalost	106	44 %	65	28 %
Neznalost	137	56 %	166	72 %
Celkový počet respondentů	243	100 %	231	100 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A, NB= počet respondentů skupiny B

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 12: Jednou z nejčastějších odchylek ve vývoji je tzv. predilekce hlavy. Víte, o co se jedná a jaké jsou projevy predilekce?

Jelikož jeden z cílů této práce byl zaměřený na odchylky motorického vývoje, směřuje k jedné z těchto odchylek i následující otázka. Opět tato otázka odhalí jen domnělou znalost, skutečná znalost je určena až na základě podotázky.

Podotázka 12.1: V případě, že jste na otázku 12. odpověděla "ANO" popište, co je predilekce hlavy nebo jak se projevuje?

Predilekce hlavy je projev preference jedné strany. Projevují se úklonem a otáčením hlavy k jedné straně, nesymetrickou hlavičkou, neoblíbou určitých poloh a jinými projevy. (Kačírková a Rybová, 2022; Palašćáková Špringrová, 2015)

Za správné odpovědi zde považují stranovou preferenci, asymetrie či neoblíbu poloh.

Tabulka 15 Skutečná znalost otázky č. 12: Jednou z nejčastějších odchylek ve vývoji je tzv. predilekce hlavy. Víte, o co se jedná a jaké jsou projevy predilekce?

Skutečná znalost predilekce	NA	NA (%)	NB	NB (%)
Znalost	213	88 %	170	74 %
Neznalost	30	12 %	61	26 %
Celkový počet respondentů	243	100 %	231	100 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A, NB= počet respondentů skupiny B

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 13: Víte, co znamená pojem „Vertikalizace“?

Pojem vertikalizace se objevuje především v odborných publikacích, a proto může znalost tohoto pojmu souviset s čerpaným zdrojem informací. Skutečná znalost je určena na základě související podotázky.

Podotázka č. 13.1: V případě, že jste na otázku 13. odpověděla "ANO" popište co tento pojem znamená, nebo co přesně miminko dělá?

Vertikalizace neboli vzpřimování je proces vzpřímení do sedu, stoje a chůze. (Kiedroňová, 2016) Vertikalizace je pak také vysvětlována jako uvedení do svislé polohy. (Kolář, 2009)

Za správnou odpověď zde považuji vzpřimování, dosažení svislé polohy, ale i proces posazování, postavování či chůze.

Tabulka 16 Skutečná znalost otázky č. 13: Víte, co znamená pojem „Vertikalizace“?

Skutečná znalost vertikalizace	NA	NA (%)	NB	NB (%)
Znalost	134	55 %	85	37 %
Neznalost	109	45 %	146	63 %
Celkový počet respondentů	243	100 %	231	100 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A, NB= počet respondentů skupiny B

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 14: Víte, jaký je rozdíl mezi jemnou a hrubou motorikou?

Tato poslední uzavřená otázka se soustředí na znalost základního rozdělení motoriky. Základní vývojové milníky se týkají převážně hrubé motoriky dítěte, proto považuji znalost tohoto rozdělení za důležité.

Podotázka č. 14.1: V případě, že jste na otázku 14. odpověděla "ANO" napište jaký rozdíl je mezi jemnou a hrubou motorikou?

Hrubá motorika je charakterizována jako pohyblivost celého těla a je zajištěna velkými svalovými skupinami. (Opatřilová, 2010) Jemná motorika zahrnuje drobnější pohyby, tedy hybnost rukou, od pohyblivosti jednotlivých prstů po úchop. (Bezděková, 2014)

Za správně uvedenou odpověď považuji v rámci hrubé motoriky pohyblivost celého těla či aktivitu velkých svalových skupin a v rámci jemné motoriky drobné pohyby rukou či úchopy.

Tabulka 17 Skutečná znalost otázky č. 14: Víte, jaký je rozdíl mezi jemnou a hrubou motorikou dítěte?

Skutečná znalost dělení motoriky	NA	NA (%)	NB	NB (%)
Znalost	161	66 %	142	61 %
Neznalost	82	34 %	89	39 %
Celkový počet respondentů	243	100 %	231	100 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A, NB= počet respondentů skupiny B

Zdroje: Vlastní

10.1.6 Znalost motorického vývoje

V rámci hodnocení PMV je nutno si uvědomit, že každé dítě má své vlastní tempo, proto bychom měli k hodnocení vývoje přistupovat velmi individuálně. Důležitější než rychlost je posloupnost a kvalita jednotlivých fází vývoje. (Kačírková a Rybová, 2022; Kněžová a Juríková, 2020)

Podrobnější znalost PMV, tedy na znalost motorických vzorů, zkoumá posledních 9 otázek, tedy otázka číslo 15 až 23. Všechny tyto otázky jsou uzavřené, dichotomické (dichotomická otázka nabízí jen dvě odpovědi, a to ANO a NE), za pomoci těchto otázek stanovují domnělou znalost prvorodiček obou skupin. Každá tato otázka má vlastní podotázku, na kterou respondentky odpovídají jen v případě, že na předchozí dichotomickou otázku odpověděly ANO, tedy potvrdily znalost konkrétního pohybového vzoru. Každá tato podotázka je otevřená, od respondentek požaduje však jen stručnou odpověď. Požadavek je napsat co nejpřesněji období, kdy se konkrétní motorický vzor ve vývoji vyskytuje, tento časový údaj by měl být uváděn v měsících. Díky odpovědím na tuto podotázku se pak může přesně určit skutečná znalost matek prvorodiček o vývoji kojence.

Otázka č. 15: Víte, kdy by se miminko mělo začít samo otáčet na břicho?

Podotázka 15.1: V případě, že jste na otázku 15. odpověděla "ANO" napište kdy se tento vzor ve vývoji vyskytuje?

V 5. měsíci se dítě natahuje přes střed těla a může se tak začít otáčet za horní částí těla. Avšak otočku ze zad na břicho na obě strany dítě zvládá obratně v 6. měsíci. Otočka zpět na záda je motoricky náročnější, a proto jí půlroční dítě ještě nemusí bezpodmínečně zvládat. (Cíbochová, 2004; Kačírková a Rybová, 2022)

Za správně uvedené datum zde považují 5. nebo 6. měsíc motorického vývoje. Přičemž nejčastěji uváděné mylné datum byl 3. či 4. měsíc.

Tabulka 18 Skutečná znalost otázky č. 15: Víte, kdy by se miminko mělo začít samo otáčet na břicho?

Skutečná znalost otáčení na břicho	NA	NA (%)	NB	NB (%)
Znalost	165	68 %	112	48 %
Neznalost	81	33 %	119	52 %
Celkový počet respondentů	243	100 %	231	100 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A, NB= počet respondentů skupiny B

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 16: Víte, kdy by miminko mělo začít zvedat hlavičku v poloze na břicho?

Podotázka 16.1: V případě, že jste na otázku 16. odpověděla "ANO" napište kdy se tento vzor ve vývoji vyskytuje?

Již v 2. měsíci začíná kojeneček zvedat hlavu proti gravitaci v poloze na břicho, v této poloze jí zvládne i otáčet, udrží ji však jen krátce. Dlouze zdviženou hlavu dítě udrží až ve 3. měsíci, kdy zvládne tzv. první vzpřímení neboli „pasení koníčků“. (Cíbochová, 2004; Kačírková a Rybová, 2022)

Za správnou odpověď zde považují 2. nebo 3. měsíc motorického vývoje. Nejčastější chybou, která byla respondentkami zmiňována, bylo tvrzení, že kojeneček tuto dovednost zvládá od narození.

Tabulka 19 Skutečná znalost otázky č. 16: Víte, kdy by mělo miminko zvedat hlavičku v poloze na břicho?

Skutečná znalost zvedání hlavy	NA	NA (%)	NB	NB (%)
Znalost	172	71 %	131	57 %
Neznalost	71	29 %	100	43 %
Celkový počet respondentů	243	100 %	231	100 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A, NB= počet respondentů skupiny B

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 17: Víte, kdy by miminko mělo začít lézt?

Podotázka 17.1: V případě, že jste na otázku 17. odpověděla "ANO" napište kdy se tento vzor ve vývoji vyskytuje?

Vrcholnou dovedností 8. měsíce je kvadrupedální chůze v horizontále neboli lezení po čtyřech. V počátku se může projevit jako tzv. nezralé lezení, kvalitnějšího zralého lezení dítě většinou dosáhne rychle. Díky trénování a posílení tohoto vzoru, je v této pozici dítě stabilní v 9. měsíci. (Cíbochová, 2004; Kačírková a Rybová, 2022; Kolář, 2009)

Správnou odpovědí na tuto podotázku je tedy 8. či 9. měsíc vývoje. Nejčastěji zde respondentky chybovaly v tvrzení, že se jedná o vzor půlročního kojence.

Tabulka 20 Skutečná znalost otázky č. 17: Víte, kdy by miminko mělo začít lézt?

Skutečná znalost lezení	NA	NA (%)	NB	NB (%)
Znalost	186	77 %	92	40 %
Neznalost	57	23 %	139	60 %
Celkový počet respondentů	243	100 %	231	100 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A, NB= počet respondentů skupiny B

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 18: Víte, kdy by miminko mělo udělat první krůčky bez opory?

Podotázka 18.1: V případě, že jste na otázku 18. odpověděla "ANO" napište kdy se tento vzor ve vývoji vyskytuje?

Ve 12. měsíci se zdokonalují vertikalizační pozice natolik, že se u dítěte mohou objevit první samostatné kroky ve volném prostoru. První kroky jsou ještě tzv. primitivní nezralou chůzí. Na zvládnutí samostatné chůze má však dítě ještě dostatek času, bezpodmínečně by však mělo tuto dovednost zvládnout do osmnácti měsíců. (Cíbochová, 2004; Kačírková a Rybová, 2022)

Za správnou odpověď je zde považováno cokoliv v časovém rozmezí od 12 do 18 měsíců.

Tabulka 21 Skutečná znalost otázky č. 18: Víte, kdy by miminko mělo udělat první krůčky bez opory?

Skutečná znalost prvních kroků	NA	NA (%)	NB	NB (%)
Znalost	210	86 %	163	71 %
Neznalost	33	14 %	60	26 %
Celkový počet respondentů	243	100 %	231	100 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A, NB= počet respondentů skupiny B

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 19: Víte, kdy miminko začne pivotovat (otáčet se kolem své osy v poloze na břiše)?

Podotázka 19.1: V případě, že jste na otázku 19. odpověděla "ANO" napište kdy se tento vzor ve vývoji vyskytuje?

Dovedností získanou v 6. měsíci je pivotování, neboli otáčení kolem své osy v poloze na břiše. Tento stereotyp střídavého pohybu tvoří do budoucna základ chůze a lezení. V 7. měsíci je správně provedená pivotáž, společně s prvním a druhým vzpřímením základem následujícího vývoje. (Cíbochová, 2004; Kačírková a Rybová, 2022)

Za správně uvedený časový údaj zde považují 6. nebo 7 měsíc.

Tabulka 22 Skutečná znalost otázky č. 19: Víte, kdy miminko začne pivotovat (otáčet se kolem své osy v poloze na břiše)?

Skutečná znalost pivotace	NA	NA (%)	NB	NB (%)
Znalost	150	62 %	84	36 %
Neznalost	93	38 %	147	64 %
Celkový počet respondentů	243	100 %	231	100 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A, NB= počet respondentů skupiny B

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 20: Víte, kdy miminko začíná uchopovat hračky a jiné předměty?

Podotázka 20.1: V případě, že jste na otázku 20. odpověděla "ANO" napište kdy se první úchop ve vývoji vyskytuje?

Cíbochová (2004) udává, že vývoj volního úchopu je možný již od 3. měsíce. Kojenec by si měl osvojit schopnost cíleně uchopovat předměty ve 4. měsíci. Tento aktivní úchop je boční neboli laterální. Dítě tento ulnární pronační úchop provádí za pomoci malíčku a prsteníčku a mělo by zvládat střídání ruce. (Cíbochová, 2004; Vojta a Peters, 2010)

V této jediné otázce týkající se jemné motoriky je za správnou odpověď považován 3. či 4. měsíc vývoje.

Tabulka 23 Skutečná znalost otázky č. 20: Víte, kdy miminko začíná uchopovat hračky a jiné předměty?

Skutečná znalost úchopu	NA	NA (%)	NB	NB (%)
Znalost	189	78 %	127	55 %
Neznalost	54	22 %	104	45 %
Celkový počet respondentů	243	100 %	231	100 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A, NB= počet respondentů skupiny B

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 21: Víte, kdy si miminko začne dávat do úst palce u nohou?

Podotázka 21.1: V případě, že jste na otázku 21. odpověděla "ANO" napište kdy se tento vzor ve vývoji vyskytuje?

Šestiměsíční kojeneček horními končetinami uchopuje svá chodidla. Může dokonce vkládat své palce do úst. V 7. měsíci není poloha na zádech tak oblíbená, dítě tuto pozici využívá pro hru, kdy si stále hraje s chodidly a vkládá palce do úst. (Cíbochová, 2004; Kačírková a Rybová, 2022)

Za správnou odpověď je zde brán 6. nebo 7. měsíc vývoje.

Tabulka 24 Skutečná znalost otázky č. 21: Víte kdy si miminko začne dávat do úst palce u nohou?

Skutečná znalost souhry noha-ústa	NA	NA (%)	NB	NB (%)
Znalost	123	51 %	50	22 %
Neznalost	120	49 %	181	78 %
Celkový počet respondentů	243	100 %	231	100 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A, NB= počet respondentů skupiny B

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 22: Víte, kdy by miminko mělo začít pást koničky?

Jde o kontrolní otázku k otázce č. 16., jelikož jde o jeden z motorických milníků. Stejně tak, jako tomu bylo u otázky 16., je i zde domnělá znalost matek obou skupin okolo 80 %.

Podotázka 22.1: V případě, že jste na otázku 22. odpověděla "ANO" napište kdy se tento vzor ve vývoji vyskytuje?

První vzpřímení neboli „pasení koníčků“ je základní dovedností získanou ve 3. měsíci. Dítě zvládne dlouze udržet hlavu zdviženou nad podložkou při opřených horních končetinách. Během následujícího 4. měsíce pak kojenec nadále zdokonaluje polohu prvního vzpřímení. (Cíbochová, 2004; Kačírková a Rybová, 2022)

Tento vzor je tak typický pro 3. měsíc, že za správnou odpověď je zde považován pouze 3. měsíc.

Jak tomu bylo i u otázky 16., správně odpovědět zvládlo více matek skupiny A. Skutečná znalost skupiny A také odpovídá výsledkům 16. otázky s drobným rozdílem. Ve skupině B pak znalost prokázalo jen 48 % matek, tyto výsledky se tedy o téměř 10 % neshodují s výsledky v otázce 16. Může se tedy předpokládat, že odpovědi matek ze skupiny A jsou více věrohodné.

Tabulka 25 Skutečná znalost otázky č. 22: Víte, kdy by miminko mělo začít pást koníčky?

Skutečná znalost pasení koníčků	NA	NA (%)	NB	NB (%)
Znalost	155	64 %	112	48 %
Neznalost	88	36 %	119	52 %
Celkový počet respondentů	243	100 %	231	100 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A, NB= počet respondentů skupiny B

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 23: Víte, kdy by miminko mělo začít volně sedět (na zemi)?

Podotázka 23.1: V případě, že jste na otázku 23. odpověděla "ANO" napište kdy se tento vzor ve vývoji vyskytuje?

V 8. až 9. měsíci se již kojenec samostatně posadí, hovoříme o tzv. volném sedu. Do této polohy se dostane z kvalitního šikmého sedu. Bezpodmínečně se do této pozice musí dítě dostat samo a udržet se v ní bez opory. (Cíbochová, 2004; Kačírková a Rybová, 2022; Palaščíková Špringrová, 2011; Palaščíková Špringrová, 2015)

Uznanou odpovědí na tuto otázku je 8. či 9. měsíc.

Tabulka 26 Skutečná znalost otázky č. 23: Víte, kdy by miminko mělo začít volně sedět (na zemi)?

Skutečná znalost volného sedu	NA	NA (%)	NB	NB (%)
Znalost	154	63 %	95	41 %
Neznalost	89	37 %	136	59 %
Celkový počet respondentů	243	100 %	231	100 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A, NB= počet respondentů skupiny B

Zdroj: Vlastní

10.2 Analýza dotazníku skupiny P

Tento oddíl praktické části se soustředí na analýzu druhé varianty dotazníků, tedy na variantu určenou dětským praktickým lékařům. K vypracování této části bakalářské práce jsem měla k dispozici celkem 10 vyplněných dotazníků, a to sice 4 v online a 6 v tištěné formě.

10.2.1 Charakteristika respondentů

V rámci základní charakteristiky respondentů jsem zjišťovala jen věk a dobu působení v profesi pediatra. K této charakteristice jsem využila všeobecné otázky č. 1 a 2. Přestože se mi podařilo získat pouze malé množství respondentů, jejich variabilita je značně široká.

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

Tabulka 27 Stáří skupiny P

Stáří	N	N (%)
Pod 30 let	2	20 %
30-40 let	2	20 %
40-50 let	3	30 %
Nad 50 let	3	30 %
Celkový počet respondentů	10	100 %

Legenda: N= počet respondentů

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 2: Jak dlouho pracujete v profesi dětského lékaře?

Tabulka 28 Doba profesní praxe skupiny P

Doba praxe	N	N (%)
Pod 5 let	1	10 %
10-20 let	3	30 %
20-30 let	3	30 %
Nad 30 let	3	30 %
Celkový počet respondentů	10	100 %

Legenda: N= počet respondentů

Zdroj: Vlastní

10.2.2 Informovanost matek

Věcné otázky věnované této problematice se zaměřují především na úroveň informovanosti matek. Chci také získat povědomí o snaze matek získávat informace. Tomuto tématu jsou v dotazníku věnované otázky č. 3, 4, 5 a 6.

Otázka č. 3: Jaké znalosti o motorickém vývoji kojence má většina prvorodiček, které k Vám dochází?

Bohužel 100 % účastníků tohoto výzkumu se shoduje, že úroveň informovanosti matek v rámci PMV je špatná, odpovědi se liší pouze ve škále špatné/velmi špatné. Otázkou je, zda jde o následek nepřehlednosti informací, nebo o nespolehlivost dostupných zdrojů, či zda je na vině jiná problematika.

Tabulka 29 Výsledky otázky č. 3: Jaké znalosti o motorickém vývoji kojence má většina prvorodiček, které k Vám dochází?

Znalosti matek o PMV	N	N (%)
Velmi dobré znalosti	0	0 %
Spíše dobré znalosti	0	0 %
Spíše špatné znalosti	7	70 %
Velmi špatné znalosti	3	30 %
Celkový počet respondentů	10	100 %

Legenda: N= počet respondentů

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 4: Myslíte si, že informovanost matek o motorickém vývoji stoupá?

Odborníci se ze 70 % shodli na tom, že se úroveň znalosti matek v průběhu let se téměř nemění, a z předchozí otázky víme, že je tedy na spíše špatné úrovni.

Tabulka 30 Výsledky otázky č. 4: Myslíte si, že informovanost matek o PMV stoupá?

Znalosti matek v průběhu let	N	N (%)
Stoupají	2	20 %
Jsou na stále stejné úrovni	7	70 %
Klesají	1	10 %
Celkový počet respondentů	10	100 %

Legenda: N= počet respondentů

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 5: Vyžadují od Vás matky detailnější informace ohledně motorického vývoje kojence?

Přesto, že úroveň informovanosti matek je spíše špatná a v průběhu let zůstává téměř na stejné úrovni, uvedla více jak polovina respondentů, že se matky o žádné informace nezajímají.

Tabulka 31 Výsledky otázky č. 5: Vyžadují od Vás matky detailnější informace ohledně PMV kojence?

Vyžadování informací matkami	N	N (%)
ANO, vyžadují	4	40 %
NE, nevyžadují	6	60 %
Celkový počet respondentů	10	100 %

Legenda: N= počet respondentů

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 6: Jaké informace týkající se motorického vývoje chtějí matky vědět nejčastěji?

Tabulka 32 Výsledky otázky č. 6: Jaké informace týkající se PMV chtějí matky vědět nejčastěji?

Druh požadovaných informací	N	N (%)
Posloupnost PMV	5	50 %
Handling, výběr pomůcek	3	30 %
Aktuální motorické dovednosti	2	20 %
Celkový počet respondentů	10	100 %

Legenda: N= počet respondentů

Zdroj: Vlastní

10.2.3 Předávání informací pediatry

Další skupina věcných otázek se soustředí na předávání informací pediatry. Chci zjistit, jaké zdroje informací pediatři rodičům doporučují. Za spolehlivý zdroj informací považují dětské fyzioterapeuty jakožto specialisty na motorický vývoj, proto chci objasnit spolupráci těchto odborníků. Této problematice jsou v dotazníku věnované otázky číslo 7, 8, 9 a 10.

Otázka č. 7: Máte pro matky k dispozici nějaké informační letáky týkající se motorického vývoje kojence?

Cílem bylo poukázat na snahu pediatrů usnadnit matkám orientaci v motorickém vývoji.

Tabulka 33 Výsledky otázky č. 7: Máte pro matky k dispozici nějaké informační letáky týkající se PMV kojence?

Nabídka informačních letáků o PMV	N	N (%)
ANO	3	30 %
NE	7	70 %
Celkový počet respondentů	10	100 %

Legenda: N= počet respondentů

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 8: Jaké zdroje informací matkám nejčastěji doporučujete?

Tabulka 34 Výsledky otázky č. 8: Jaké zdroje matkám nejčastěji doporučujete?

Doporučované zdroje informací o PMV	N	N (%)
Literatura	5	50 %
Internet	0	0 %
Odborník (fyzioterapeut)	8	80 %
Jiné	0	0 %
Nedoporučuji žádné zdroje	0	0 %
Celkový počet respondentů	10	100 %

Legenda: N= počet respondentů

Zdroj: Vlastní

10.2.3.1 Vztah k fyzioterapii

Jedním z cílů této práce bylo objasnit vztah mezi pediatry a fyzioterapeuty. Předchozí odpovědi na otázku č. 8 už nastínily, že fyzioterapeuti jsou respondenty nejvíce doporučováni jako hlavní zdroj informací o motorickém vývoji, tuto skutečnost si chci ověřit ještě kontrolní otázkou. Dále zkoumám, zda se matky na dětské praktiky vůbec obracejí s dotazy směřujícími právě k fyzioterapii.

Otázka č. 9: Odkazujete matky k fyzioterapeutům?

Jde o kontrolní otázku k základní otázce č. 8. Jelikož obě tyto otázky souvisí s jedním z cílů tohoto výzkumu bylo důležité ověřit jejich validitu.

90 % pediatriů uvedlo, že matky na fyzioterapii odkazuje. Jelikož tak výsledky obou otázek (otázky č. 8 a č. 9) vyšly téměř shodně, domnívám se, že validita těchto odpovědí je vysoká.

Tabulka 35 Výsledky otázky č. 9: Odkazujete matky k fyzioterapeutů?

Odkazování matek na fyzioterapii	N	N (%)
ANO, odkazují je	9	90 %
NE, neodkazují je	1	10 %
Celkový počet respondentů	10	100 %

Legenda: N= počet respondentů

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 10: Dotazují se matky na informace o fyzioterapii?

Z výzkumu plyne, že znalosti matek o pohybovém vývoji jsou dle pediatriů spíše špatné a matky detailnější informace po pediatrech spíše nevyžadují, stejně tak tomu je i u fyzioterapie. Otázka potom zní, zda jsou matky schopné si dostačující informace sami vyhledat, nebo zda mají vůbec chuť a snahu se v tomto směru dále vzdělávat.

Tabulka 36 Výsledky otázky č. 10: Dotazují se matky na informace o fyzioterapii?

Dotazování matek na fyzioterapii	N	N (%)
ANO, ptají se	4	40 %
NE, neptají se	6	60 %
Celkový počet respondentů	10	100 %

Legenda: N= počet respondentů

Zdroj: Vlastní

10.2.4 Chyby rodičů

Poslední problematika, na kterou se zaměřuji, jsou nejčastější chyby ze strany rodičů, se kterými se odborníci setkávají. Mé otázky směřují i na nejčastěji diagnostikované poruchy v rámci pohybového vývoje. Chci zhodnotit, zda jsou tyto odchylky následkem pochybení ze strany rodičů. K tomuto tématu se v dotazníku stahují otázky číslo 11 a 12.

Otázka č. 11: S jakou nejčastější chybou ze strany rodičů se setkáváte v rámci pohybového vývoje kojence?

Tabulka 37 Výsledky otázky č. 11: S jakou nejčastější chybou ze strany rodičů se setkáváte v rámci PMV?

Nejčastější chyby rodičů	N	N (%)
Špatný handling	8	80 %
Špatné pomůcky pro kojence	4	40 %
Špatné polohování	7	70 %
Nedostatek prostoru pro pohyb kojence	4	40 %
Jiná chyba	0	0 %
Celkový počet respondentů	10	100 %

Legenda: N= počet respondentů

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 12: S jakou nejčastější DG poruch motorického vývoje kojence se setkáváte?

Jde o otevřenou otázku, jejíž cílem bylo zjistit, zda se jedná o poruchy, které mohou souviset s nejčastějšími chybami rodičů v rámci pohybového vývoje jejich dítěte.

Tabulka 38 Výsledky otázky č. 12: S jakou nejčastější DG poruch motorického vývoje kojence se setkáváte?

Nejčastěji diagnostikované poruchy PMV	N	N (%)
CTP, CKP	9	90 %
predilekce	2	20 %
Celkový počet respondentů	10	100 %

Legenda: N= počet respondentů

Zdroj: Vlastní

10.3 Interpretace výsledků

10.3.1 VP 1

VP 1: Existuje rozdíl v informovanosti o motorickém vývoji kojence u respondentek skupiny A a respondentek skupiny B v rámci PMV?

Řešení tohoto problému bylo vypracováno na základě mediánu odpovědí na otázky týkající se znalosti pojmů a motorických vzorů PMV, tedy otázek 10. až 23 dotazníku skupiny M. Medián byl vytvořen z procentuálního počtu všech respondentů prokazujících skutečnou znalost PMV v jednotlivých odpovědích. Analýza jednotlivých otázek je pak obsažena v kapitolách 10.1.5,10.1.6.

Znalosti respondentek skupiny A ve všech věcných otázkách značně převyšovaly znalosti respondentek skupiny B. Medián těchto znalostí ukazuje, že znalosti prvorodiček skupiny A jsou téměř o 20 % vyšší, konkrétně pak o 19 %, kdy prokázat skutečnou znalost PMV v průměru dokázalo 67 % této skupiny. Oproti tomu matky skupiny B nedokázaly průměrnou znalost PMV ani z poloviny, kdy správně odpovědět dokázalo v průměru jen 48 % této skupiny.

Informovanost o PMV je tak u prvorodiček, které čerpaly informace od fyzioterapeutů, tedy respondentek skupiny A, výrazně vyšší než od matek, které čerpaly informace z jiných zdrojů, tedy matek ze skupiny B.

Tabulka 39 VP 1: Existuje rozdíl v informovanosti o motorickém vývoji kojence u respondentek skupiny A a respondentek skupiny B

Číslo otázky	NA (%)	NB (%)
10.	98 %	93 %
11.	44 %	28 %
12.	88 %	74 %
13.	55 %	37 %
14.	66 %	61 %
15.	68 %	48 %
16.	71 %	57 %
17.	77 %	40 %
18.	86 %	71 %
19.	62 %	36 %
20.	78 %	55 %
21.	51 %	22 %
22.	64 %	48 %
23.	63 %	41 %
Medián skutečné znalosti PMV	67 %	48 %

Legenda: NA= počet respondentů skupiny A (243), NB= počet respondentů skupiny B (231)

Zdroj: Vlastní

10.3.2 VP 2

VP 2: Jak se liší vnímání profese fyzioterapeuta u respondentek skupiny A a skupiny B?

K tomuto problému se vztahovala otázka č. 8 se svou podotázkou č. 8.1 v dotazníku skupiny M, jejichž analýza je popsána v kapitole 10.1.4.

Otázka č. 8 odstranila z výzkumu matky, které potvrdily neznalost fyzioterapie, zbylé matky pak v podotázce č. 8.1 popisovaly profesy fyzioterapeuta. Z celkového počtu respondentek popisovalo osobu fyzioterapeuta pouze 238 matek skupiny A a 210 prvorodiček skupiny B. Respondentky na podotázku odpovídaly stručným textem.

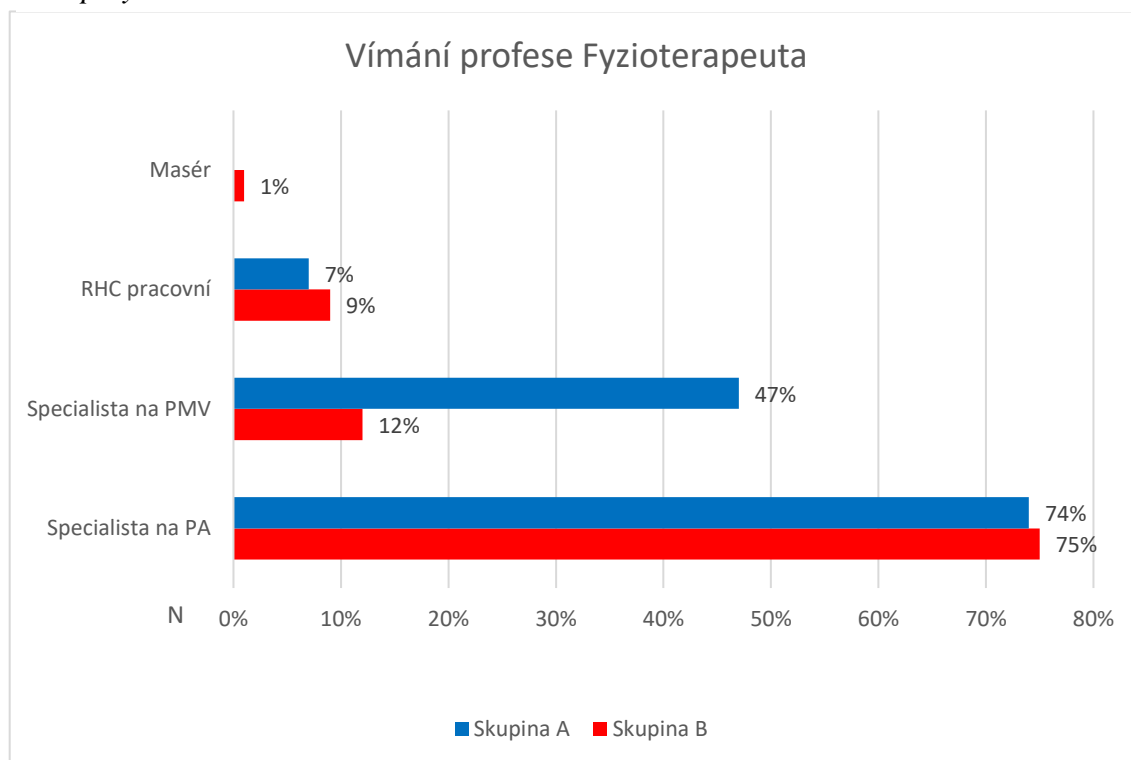
Hodnotím, zda matky vnímají profesi fyzioterapeuta jen jako specialistu na pohybový aparát nebo zda fyzioterapeuty považují i za znalce psychomotorického vývoje. Poměrně obsáhlé reakce matek pak byly rozděleny do 4 možných variant odpovědi. První možná varianta hodnotí fyzioterapeuta jako specialistu na pohybový aparát (PA), matky zde uvádí že jde o znalce, odborníka nebo specialistu na diagnostiku a následnou

terapii pohybového aparátu. Druhá z variant odpovědí považuje fyzioterapeuta za znalce psychomotorického vývoje, prvorodičky zde konkrétně popisují dětské fyzioterapeuty. Poslední dvě možnosti vnímání této profese jsou z hlediska rehabilitačního pracovníka nebo z pohledu maséra.

Výsledky prokázaly, že obě skupiny vnímají nejvíce tuto profesi jako znalce a specialistu pohybového aparátu, a to v obou případech téměř ze tří čtvrtin, konkrétně 177 matek skupiny A, tedy 74 % a 157 matek skupiny B, tedy přesně 75 %. Matky, které čerpaly informace o PMV od fyzioterapeutů, tedy respondentky skupiny A, pak považují téměř z 50 % fyzioterapeuta za specialistu na pohybový vývoj, takto tuto profesi popsalo 111 matek.

Tento pohled na povolání fyzioterapeuta v druhé skupině sice nechybí, ale je výrazně nižší, kdy na tuto profesi takto nahlíží pouze 26 žen, tedy 12 % skupiny B. Jiné varianty odpovědí byly méně frekventované a znalost této profese jakožto maséra se poté prokázala jen ve skupině B.

Graf 1 VP 2: *Jak se liší vnímání profese fyzioterapeuta u respondentek skupiny A a skupiny B?*



Legenda: N= celkový počet respondentů (skupina A= 238, skupina B= 210)

Zdroj: Vlastní

10.3.3 VP 3

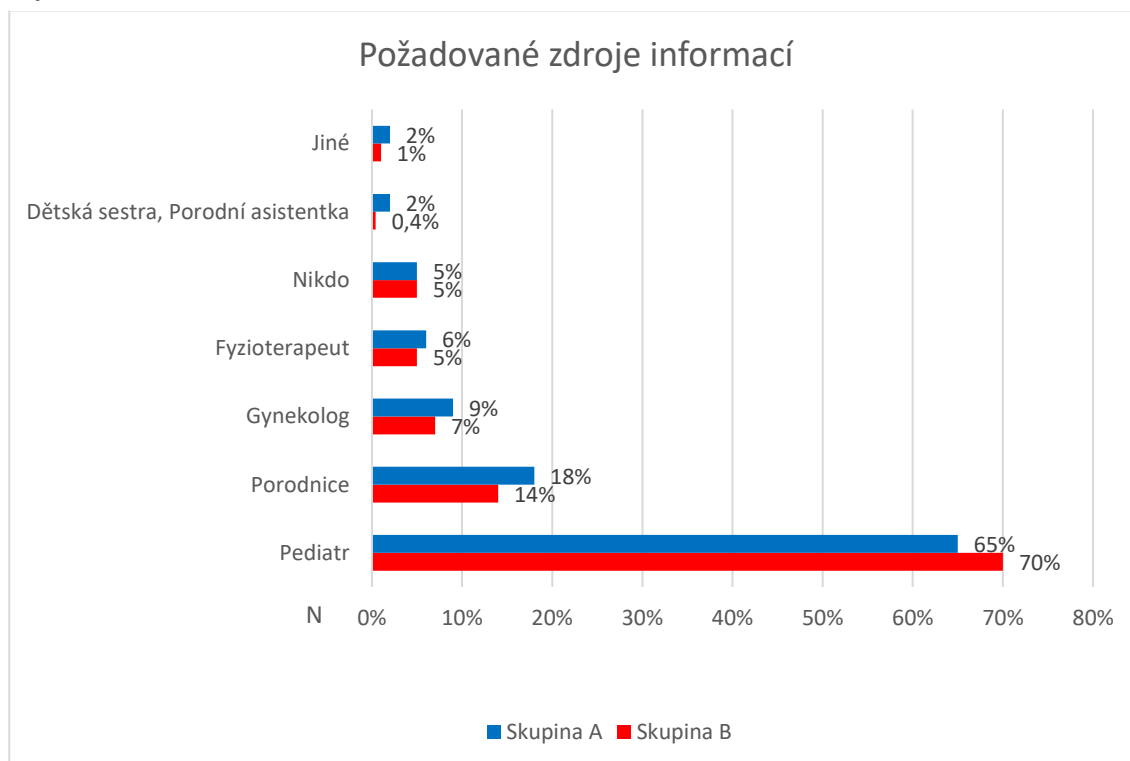
VP 3: Od koho by matky ocenily obsáhlejší přísun informací o motorickém vývoji kojence?

K tomuto problému se vztahuje otázka č. 7 v dotazníku věnovaném skupině M, její analýza je popsána v kapitole 10.1.3. Jde o otevřenou otázku, na kterou většina respondentek odpověděla pouze jednoslovně.

Jednomyslně obě skupiny uvádí, že obsáhlejší přísun informací by ocenily téměř ze 70 % hlavně od pediatrů, obsáhlejší informace by v tomto případě ocenilo 65 % skupiny A, tedy 159 respondentů a 70 % skupiny B, tedy 162 respondentů. Respondentky zde pak často zmiňují, že by od pediatrů ocenily mimo všeobecných informací také nějaký informační leták nebo brožuru. Z analýzy dotazníku skupiny P, která je popsána v kapitole 10.2.3, pak víme, že tento informační leták nabízí pouze 30 % pediatrů.

Druhý nejčastěji uváděný zdroj byla porodnice a s ní spojené i dětské sestry a porodní asistentky, opět se na tomto zdroji shodují obě skupiny respondentek a to skupina A z 18 % a skupina B ze 14 %. Další požadovaným zdrojem je gynekolog, což vypovídá o snaze získávat informace o PMV ještě před samotným porodem, od tohoto odborníka by informace ocenilo 9 % respondentek skupiny A a 7 % skupiny B. Jiné vypsání odpovědi zahrnují například školu nebo kurzy zaměřené na PMV. Matky, které zde uvádějí fyzioterapii, zejména pak matky ze skupiny A, uvádí, že by ocenily preventivní prohlídky a konzultace u fyzioterapeutů v rámci základní zdravotnické péče.

Graf 2 VP 3: Od koho by matky ocenily obsáhlejší přísun informací o motorickém vývoji kojence?



Legenda: N= celkový počet respondentů (skupina A= 243, skupina B= 231)

Zdroj: Vlastní

10.3.4 VP 4

VP 4: Jaký je stav spolupráce mezi fyzioterapeuty a dětskými praktickými lékaři?

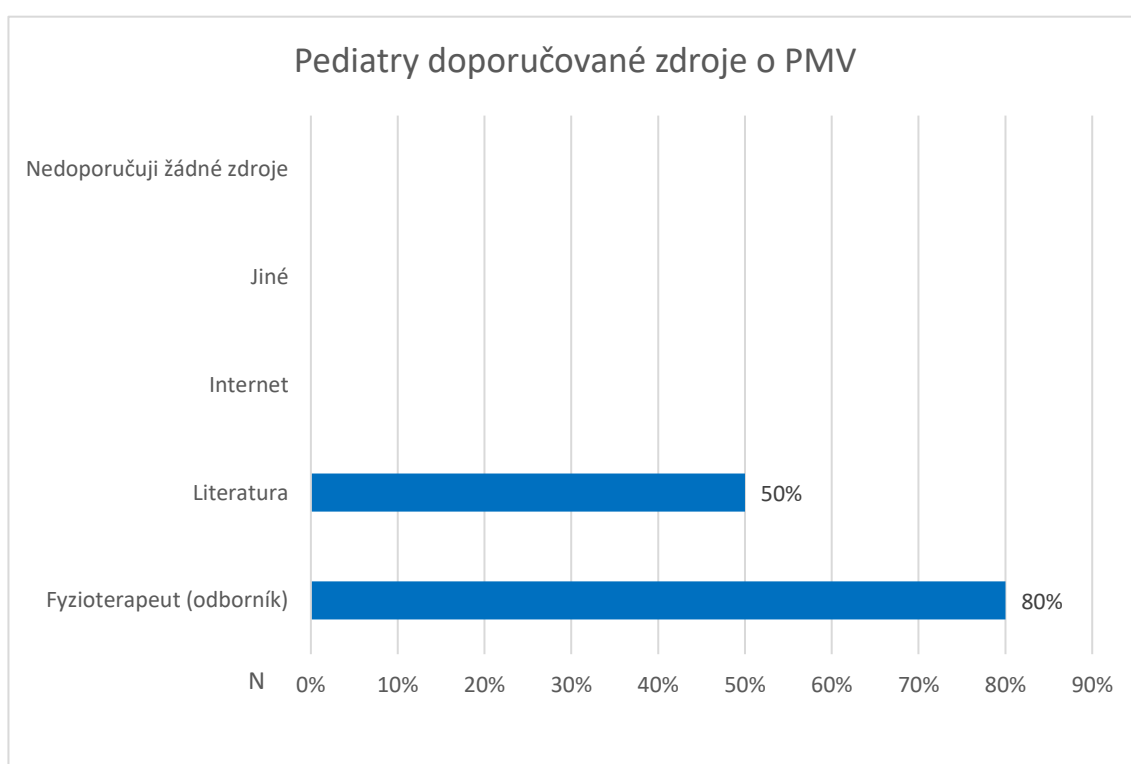
Matky prvorodičky se většinou shodují, že by ocenily obsáhlejší přísun informací od dětských praktických lékařů. Zároveň více jak polovina pediatriů zmiňuje, že se na ně matky s dotazy na fyzioterapii neobrací. V obou případech jde o výsledky analýzy obsažené v kapitole 10.1.3, 10.2.3.1. Na základě těchto výsledků bylo tedy nezbytné ozřejmit stav spolupráce mezi fyzioterapeuty a pediatry a zjistit tak, zda pediatrii matkám z vlastní iniciativy předávají informace o existenci fyzioterapeutů jakožto specialistů na PMV.

Tímto problémem se zabývají otázky č. 8 a 9 dotazníku skupiny P, jejichž analýza je popsána v kapitole 10.2.3, 10.2.3.1. Otázka č. 8 je otázkou výběrovou, hodnotí, zda pediatrii matkám doporučují fyzioterapeuty, jakožto adekvátní zdroj informací o PMV. Otázka č. 9 je pouhou kontrolní otázkou, která má za úkol ověřit zkoumanou skutečnost.

Nejčastěji pediatry doporučovaným zdrojem informací jsou právě fyzioterapeuti, tyto specialisty doporučuje až 80 % všech respondentů. Tento fakt byl ověřen i kontrolní otázkou, kde se odpovědi odborníku lišily jen odpovědí jediného respondenta, jedná se tedy o analýzu vysoké validity.

V rámci vyhodnocení tohoto problému jsem došla k závěru, že většina pediatrií odkazuje matky k fyzioterapeutům a jako hlavní zdroj informací doporučuje právě fyzioterapii. Další otázkou by tedy mohlo být, v jakém případě či za jakým účelem pediatrii matky na fyzioterapii odkazují.

Graf 3 VP 4: Jaký je stav spolupráce mezi fyzioterapeuty a dětskými praktickými lékaři?



Legenda: N= celkový počet respondentů (10)

Zdroj: Vlastní

10.3.5 VP 5

VP 5: Existuje spojitost mezi nejčastěji diagnostikovanými odchylkami motorického vývoje a informovaností matek?

V rámci analýzy tohoto problému bylo nutné nejprve stanovit, s jakým pochybením ze strany rodičů se dětská lékařská nejčastěji setkávají. Tento cíl byl vyhodnocen v rámci otázky

č. 11, v kapitole 10.2.4. Další otázka č. 12, která je také uvedena ve stejné kapitole, zkoumá, zda tato pochybení souvisí s nejčastěji diagnostikovanými odchylkami v rámci PMV.

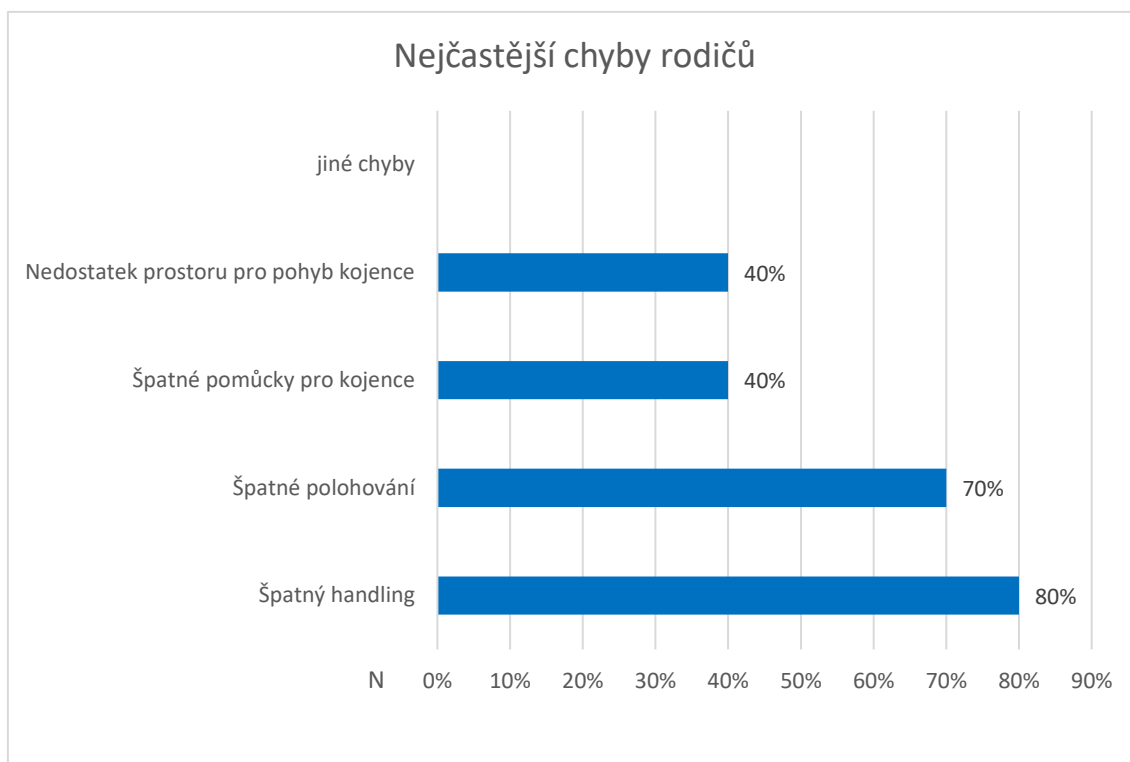
Nejčastější chybou, kterou registruje až 80 % odborníků, je jednoznačně špatný handling, tedy špatná manipulace a zacházení s dítětem. S problematikou handlingu je úzce spjata i druhá nejfrekventovanější chyba, a to sice špatné polohování, se kterým se setkává až 70 % pediatriů. Mezi méně časté chyby pak respondenti řadí špatné pomůcky a nedostatek volného pohybu kojence. Všechny tyto pochybení jsou následkem neinformovanosti matek a mají přímou souvislost s pediatrií diagnostikovanými odchylkami PMV.

Nejčastěji pediatrií diagnostikovanou poruchu je jednomyslně CKP, nebo CTP, které jsou popisovány u 90 % pediatriů. Další zmíněnou odchylkou je predilekce, kterou zmiňuje 20 % odborníků. Vznik obou těchto poruch může být ovlivněn nesprávným zacházením a manipulací s dítětem, což je dle praktiků nejčastěji prokázaná chyba. Robinson a Proctor (2009) také upozorňuje, že je nezbytné zvýšit edukovanost rodičů, aby došlo k minimalizaci rozvoje a progresu těchto poruch PMV.

Centrální koordinační nebo tonizační porucha není přesná diagnóza, jde jen o objektivní hodnocení pohybu dítěte, nemusí nutně znamenat neurologické postižení dítěte. Projevem této poruchy může být opožděný PMV nebo změna svalového napětí. Tato porucha může vznikat i špatným zacházením s dítětem. (Kačírková a Rybová, 2022; Zouňková a Smolíková, 2012)

Predilekce hlavy je následek preference jedné strany. Projevem je úklon hlavy k jedné straně, asymetrie tvaru hlavičky nebo neobliba určitých poloh. Na jejím vzniku se mimo jiné faktory může podílet i nevhodná manipulace s dítětem. (Kačírková a Rybová, 2022; Palaščíková Špringrová, 2015)

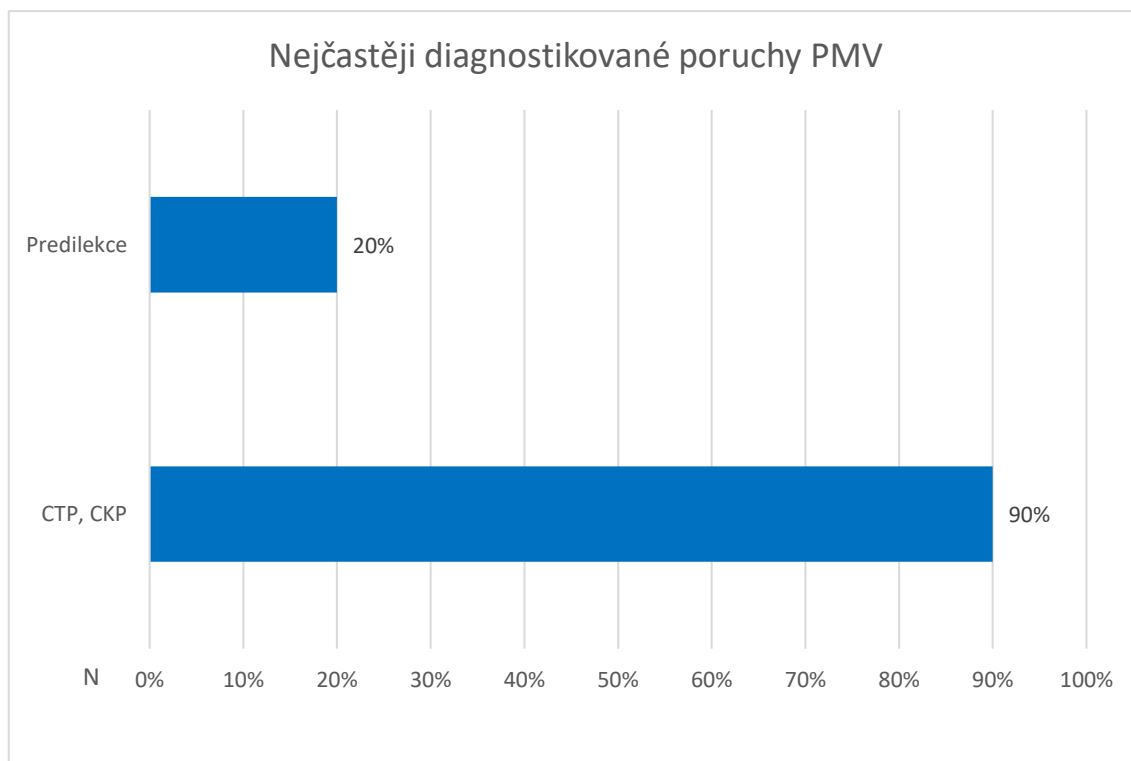
Graf 4 *Pediatry nejčastěji vnímané chyby rodičů související s PMV*



Legenda: N= celkový počet respondentů (10)

Zdroj: Vlastní

Graf 5 VP 5: Existuje spojitost mezi nejčastěji diagnostikovanými odchylkami motorického vývoje a informovaností matek?



Legenda: N= celkový počet respondentů (10)

Zdroj: Vlastní

DISKUZE

11.1 Diskuze k metodice

Práce je vypracována metodikou kvantitativního výzkumu, konkrétně formou dvou variant anonymních dotazníků, tato metodika byla zvolena pro svou výhodu zobecnění výsledků.

11.1.1 Dotazník skupiny M

V rámci tohoto kvantitativního výzkumu se podařilo zajistit dostatečné množství respondentů, konkrétně 474 matek prvorodiček. Nejvíce odpovědí bylo nashromážděno formou internetových dotazníků, formou tištěných dotazníků bylo sesbíráno minimum dat, a to i přes vysoký počet oslovených institucí. Komunikace ze strany oslovených institucí byla značně omezená, některé vůbec neodpověděly, jiné po převzetí dotazníků přestaly komunikovat. Výjimečně pak instituce odmítly dotazníky do svého zařízení umístit z důvodu nevhodných otázek v dotazníku, avšak nevhodnost otázek neobjasnily. Pro další výzkum by tedy bylo vhodné oslovit více respondentek tištěnou formou dotazníků, například v dětských klubech či jiných institucích.

11.1.2 Dotazník skupiny P

Na tento jednoduchý dotazník odpovědělo jen 10 respondentů, což je velmi malé množství, a to i přes snahu oslovit lékaře internetovou i tištěnou formou dotazníků. Taktéž bylo osloveno vysoké množství odborníků osobně, přičemž většina přislíbila vyplnění formuláře, avšak téměř nikdo tak neučinil, další snaha tyto odborníky kontaktovat byla bez odezvy. Pro navazující výzkum by bylo nezbytné obstarat vyšší počet respondentů.

11.2 Diskuze k cílům

Tato práce je věnována problematice informovanosti matek ohledně psychomotorického vývoje kojence. V souvislosti s touto problematikou bylo stanoveno pět cílů a s nimi související výzkumné problémy.

11.2.1 Diskuze k výzkumnému cíli VC 1

VC 1: Zjistit, zda je informovanost matek o motorickém vývoji kojence ovlivněna výběrem zdroje informací.

Související výzkumný problém tohoto cíle se ptá, zda existuje rozdíl v informovanosti o motorickém vývoji kojence u respondentek skupiny A a respondentek

skupiny B, tedy mezi matkami, které čerpají informace o PMV mimo jiné zdroje i od fyzioterapeutů a matkami, které čerpají pouze z jiných zdrojů. Výsledkem tohoto cíle je o 19 % vyšší informovanost u matek, které mezi svými zdroji označily fyzioterapii, v průměru zde znalosti potvrdilo 67 % matek. Tyto výsledky poukazují na významnou roli fyzioterapie v rámci edukace matek. Matky, které využívaly jiných zdrojů nepotvrdily znalosti ani z poloviny. V podobně zaměřené studii od Šebelové a Novákové (2009) anketa u matek prokázala neznalost všeobecných principů motorického vývoje, přičemž zjistila snahu matek urychlit PMV svého dítěte na úkor kvality dosažených dovedností. Výsledek tohoto cíle byl určen na základě mediánu skutečných znalostí o PMV u obou skupin matek. Matky prokazovaly znalost motorického vývoje v otázkách věnovaných této problematice, správné odpovědi na tyto otázky byly stanoveny dle dostupných akreditovaných zdrojů, bohužel česká literatura obsahuje těchto zdrojů minimum. Matky byly požádány o prokázání skutečné znalosti PMV formou stručné odpovědi v otevřených otázkách, avšak většina nebyla schopna stručně odpovědět a nevýjimečně jsem se setkala i s agresivitou a vulgarismy. Respondentky, které odpovídaly na tento dotazník, se musely o PMV kojenců alespoň minimálně zajímat, jelikož tento dotazník byl hlavně v internetové formě nabízen pod názvem souvisejícím s tímto tématem, proto se domnívám, že skutečné znalosti matek budou mnohem nižší. Pro další výzkum by tedy bylo vhodné oslovit více respondentek tištěnou formou dotazníků. Tohoto výzkumu se účastnily převážně matky, které byly po porodu, proto by bylo žádoucí v rámci případného navázání na tento výzkum oslovit i více budoucích matek. Závěry plynoucí z tohoto zkoumání prokazatelně potvrzují významnou roli fyzioterapie v procesu edukace matek o PMV. Ke zvýšení celkové informovanosti by bylo vhodné například zvýšit nabídku kurzů zabývajících se touto problematikou. Tyto kurzy by pak měly být vedeny fyzioterapeutem jakožto specialistou na PMV dítěte.

11.2.2 Diskuze k výzkumnému cíli VC 2

VC 2: Objektivizovat vztah matek k fyzioterapii.

Výzkumný problém vztahující se k tomuto cíli zkoumá, jak se liší vnímání profese fyzioterapeuta u respondentek skupiny A a skupiny B. Téměř tři čtvrtiny matek obou skupin považují fyzioterapeuty za specialistu na pohybový systém. Významným zjištěním zde bylo, že matky skupiny A, tedy matky čerpající informace o PMV od fyzioterapeutů, označily fyzioterapeuta ze 47 % za znalce psychomotorického vývoje. Oproti tomu u druhé skupiny tento pohled na tuto profesi téměř zcela chybí. Celková znalost českých matek o profesi

fyzioterapeuta je více než dostačující. Oproti tomu Weber-Nowakowska a kol. (2013), kteří hodnotili znalosti této profese u polského obyvatelstva, došli k závěru, že znalosti obyvatel jsou nedostatečné a je nutné šířit informace o profesi fyzioterapie. Stejně zaměřený výzkum pak provedly i Reyes-Reyes a Barría-Pailaquilén (2019) u chilského obyvatelstva, které došly ke stejným závěrům. V rámci této práce jsem hodnotila vnímání této profese pouze u matek prvorodiček, pro ozřejnění celkového obrazu fyzioterapeuta u českého obyvatelstva, by bylo vhodné udělat rozsáhlejší výzkum. Bylo by žádoucí rozšířit povědomí o fyzioterapeutech jakožto specialistech na PMV dítěte, a to nejen mezi matkami, ale i ostatní laickou veřejností. Tohoto cíle lze dosáhnout například nabízením informačních brožur v ordinacích dětských praktiků, tyto brožury by mohly informovat nejen o profesi dětského fyzioterapeuta, ale i její dostupnosti.

11.2.3 Diskuze k výzkumnému cíli VC 3

VC 3: Zjistit od koho by matky ocenily obsáhlejší přísun informací o motorickém vývoji kojence.

Téměř 70 % respondentek obou skupin označilo za tento zdroj informací pediatra, další zmiňované zdroje zahrnovaly porodnici či gynekologa. Palaščáková Špringrová (2015) upozorňuje na nepřehlednost dostupných zdrojů. Raines a Robinson (2020) provedli studii, která zkoumá ideální formu předávaných informací. V této studii čerstvé matky hodnotily video výukový materiál výrazně lépe oproti papírovým podkladům. Ve své práci se zaměřuji pouze na požadovaný zdroj informací nikoliv na jeho formu, mohlo by se tedy jednat o předmět dalšího zkoumání. Tento výzkum objasnil, na koho se zaměřit v rámci zvyšování informovanosti matek. Respondentkami označené osoby či zařízení by pak nemuseli matky informovat o PMV, stačilo by, kdyby matkám předali informace o existenci fyzioterapeuta jakožto specialisty na PMV. Fyzioterapeut by pak matky v této problematice edukoval.

11.2.4 Diskuze k výzkumnému cíli VC 4

VC 4: Ozřejmit spolupráci mezi fyzioterapeuty a pediatry.

Související výzkumný problém zjišťuje stav spolupráce mezi těmito profesemi. Výsledky prokázaly, že až 80 % oslovených pediatriů doporučuje matkám fyzioterapeuta jakožto zdroj informací o PMV. Falta (2014) upozorňuje na primární odkazování pediatriy na dětskou neurologii, přičemž na fyzioterapii jsou matky odkázány mnohem později. Stejný problém řeší Vosecká a kol. (2019), která zdůrazňuje význam časného záchytu poruch pediatriy a brzké zahájení fyzioterapie. Související studie zaměřující se na vztah

mezi fyzioterapeuty a lékaři tyto zjištění potvrzují. Např. studie Kenny a Adamsona (1992) naznačuje, že většina zdravotnických pracovníků se necítí lékaři považována za rovnocenné. S touto studií souhlasí i Janus a Filar-Mierzwa (2019), které tvrdí, že povolání lékaře zaujímá oproti jiným zdravotnickým profesím vyšší prestiž. Závěr cíle byl stanoven na základě výběrové otázky, ve které měli lékaři označit nejčastěji doporučovaný zdroj informací o PMV pro matky, mezi nabízenými možnostmi byla právě i osoba fyzioterapeuta. Volba výběrové otázky mohla značně ovlivnit výsledky tohoto výzkumu, domnívám se, že pokud by měli respondenti odpovídat na otevřenou otázku, skutečný počet respondentů spolupracujících s fyzioterapeuty by znatelně klesl. Pro navazující výzkum by bylo nezbytné zajistit vyšší počet respondentů, také by byla vhodná volba jiné formy otázek. Užitečné by také bylo ozřejmit, za jakých okolností pediatři na fyzioterapii odkazují. Práce poukazuje na významnou roli fyzioterapeuta v procesu edukace matek, v rámci kterého by matky zároveň ocenily více informací od pediatrů. Doporučením plynoucím ze závěru tohoto cíle je zvýšit spolupráci mezi fyzioterapeuty a pediatry. V praxi by pak mohlo dojít skrze informování matek ze strany pediatra ke zvýšení povědomí matek o existenci fyzioterapeutů jakožto specialistů na PMV.

11.2.5 Diskuze k výzkumnému cíli VC 5

VC 5: Zjistit spojitost mezi nejčastěji diagnostikovanými odchylkami motorického vývoje a informovaností matek.

Příslušný výzkumný problém měl ozřejmit existenci této spojitosti. Výsledky práce vedou ke zjištění, že 100 % nejčastěji diagnostikovaných odchylek PMV může přímo souviset s nízkou informovaností matek o PMV. Nejčastěji pediatry označovanou odchylkou je centrální koordinační, či tonusová porucha (CKP/ CTP), zmínky o těchto poruchách jsou pouze v české literatuře, zahraniční zdroje se o těchto poruchách téměř nezmiňují. Druhou nejčastěji diagnostikovanou poruchou je pak predilekce. Obě tyto poruchy mohou vznikat následkem pochybení v péči o kojence. V Nizozemí vznikl program určený pro kojence ohrožené vznikem poruch PMV, tento program se jmenuje COPCA a ve své studii ho popisuje Akhbari Ziegler a kol. (2019). Vyškolení fyzioterapeuti se v rámci tohoto programu soustředí především na poučení rodičů o správné péči o kojence. Dirks a kol. (2011) porovnává tento program s klasickou neurovývojovou fyzioterapií, popisuje vzájemné rozdíly a zdůrazňuje význam práce s rodiči v programu COPCA. V rámci terapie nabízené naším systémem bychom se měli také více zaměřit na práci s rodiči. Podstatným krokem v prevenci poruch PMV by mohlo být zvýšení celkové informovanosti matek o PMV

kojence, matky by měly mít možnost čerpat informace z akreditovaného zdroje, který by v tomto případě představoval dětský fyzioterapeut. V rámci prevence by také bylo vhodné pro kojence zajistit preventivní prohlídky PMV, které by byly součástí základní zdravotnické péče, prohlídku by vedl kvalifikovaný dětský fyzioterapeut. Falta (2014) upozorňuje na pozdní odeslání rizikových dětí na rehabilitaci, péče fyzioterapeuta by přitom měla být primárním krokem v terapii těchto poruch. Významným limitem tohoto výzkumu je nízký počet respondentů, pro další výzkum by bylo tedy zapotřebí zajistit větší počet respondentů.

Významným přínosem tohoto výzkumu je tedy ozřejmění nezastupitelné role fyzioterapeuta v rámci procesu edukace matek o PMV. Výzkum dále poukazuje na to, že bychom měli zvyšovat povědomí populace o profesi fyzioterapeuta, jakožto znalce a specialistu na PMV dítěte. Informovanost matek bychom měli navýšit i proto, že práce prokázala přímou souvislost mezi nízkou úrovní znalostí matek a nejčastěji diagnostikovanými poruchami PMV.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda je informovanost matek o motorickém vývoji kojence ovlivněna výběrem zdroje informací. Výsledky poukazují na významnou roli fyzioterapie v rámci edukace matek. Matky, které čerpaly informace o motorickém vývoji od fyzioterapeutů, prokázaly výrazně vyšší znalosti v této oblasti oproti matkám, které čerpaly informace z jiných zdrojů. Tyto zjištění upozorňují na důležitost fyzioterapie v rámci zvyšování celkové informovanosti matek.

Sledovala jsem vztah matek k fyzioterapii, přičemž jsem zjistila, že většina matek profesi fyzioterapeuta vnímá pouze jako znalce pohybového aparátu, nikoli jako specialistu na psychomotorický vývoj. To vysvětluje, proč matky nevyhledávají fyzioterapeuty jako primární zdroj informací o PMV. Více těchto informací by pak matky ocenily převážně od pediatrů, či gynekologů a porodnic.

Data získaná od dětských praktických lékařů, pak prokázala přímou souvislost nejčastěji diagnostikovaných poruch motorického vývoje s neinformovaností matek. V rámci této problematiky byla hodnocena i spolupráce pediatrů s fyzioterapeuty, která se zdá být u českých praktiků na vysoké úrovni. Tyto závěry by však ocenily další zkoumání.

Vhodným doporučením plynoucím z tohoto výzkumu je navýšit zařazení fyzioterapie do procesu edukace matek o PMV, toho lze docílit např. nabídkou fyzioterapeuticky vedených kurzů zaměřených na problematiku PMV. V rámci tohoto doporučení je nezbytné zvýšit povědomí veškerého obyvatelstva o fyzioterapeutech jakožto specialistech na PMV dítěte. V praxi by k navýšení tohoto povědomí mohlo dojít např. skrze informování matek ze strany pediatrů. Záměrem těchto doporučení je navýšit informovanost matek, ale také přispět k prevenci vzniku poruch PMV. V rámci této prevence by také bylo vhodné pro kojence zajistit preventivní prohlídky PMV u kvalifikovaných dětských fyzioterapeutů.

SEZNAM LITERATURY

AKHBARI ZIEGLER, Schirin, Tineke DIRKS a Mijna HADDERS-ALGRA. Coaching in early physical therapy intervention: the COPCA program as an example of translation of theory into practice. *Disability and Rehabilitation* [online]. 2019, **41**(15), 1846-1854 [cit. 2023-03-24]. ISSN 0963-8288. Dostupné z: DOI: 10.1080/09638288.2018.1448468

AMBLER, Zdeněk. *Neurologie pro studenty lékařské fakulty*. 5. vyd. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0894-4.

BEZDĚKOVÁ, Jana. *Učíme naše dítě mluvit*. 2., upr. a dopl. vyd. Praha: Arista, 2014. ISBN 978-80-87867-10-5.

CÍBOCHOVÁ, Renata. Psychomotorický vývoj dítěte v prvním roce života. *Pediatric pro praxi*. 2004, 6, 291-297. ISSN 1803-5264.

ČERVENKOVÁ, Danuška, Lenka JÚZOVÁ a Irina CHMELOVÁ. *Handling*. Ostrava: Fakultní nemocnice Ostrava, [2016]. ISBN 978-80-88159-40-7.

DESILVA, Jeremy M. a Karen R. ROSENBERG. Anatomy, Development, and Function of the Human Pelvis. *The Anatomical Record* [online]. 2017, **300**(4), 628-632 [cit. 2023-03-24]. ISSN 19328486. Dostupné z: DOI: 10.1002/ar.23561.

DIRKS, Tineke, Cornill H. BLAUW-HOSPERS, Lily J. HULSHOF a Mijna HADDERS-ALGRA. Differences Between the Family-Centered “COPCA” Program and Traditional Infant Physical Therapy Based on Neurodevelopmental Treatment Principles. *Physical Therapy* [online]. 2011, **91**(9), 1303-1322 [cit. 2023-03-24]. ISSN 0031-9023. Dostupné z: DOI: 10.2522/ptj.20100207

FALADOVÁ, K. a NOVÁKOVÁ, T. Posturální strategie v průběhu motorického vývoje. [Postural strategy in the course of motor development]. *Rehabilitace a fyzikální lékařství*. 2009, 3, 116-119. ISSN 1211-2658.

FALTA, Jan. Spolupráce pediatra a rehabilitačního lékaře. *Pediatric pro praxi*. 2014, 152-156. ISSN 1803-5264.

FASSELOVÁ, Veronika a PALAŠČÁKOVÁ ŠPRINGROVÁ, Ingrid. Výskyt deformační plagiocefalie u kojenců do 1 roku. *Ortopedická protetika*. 64-68. ISSN 1212-6705.

FOWLER, Clare J., Derek GRIFFITHS a William C. DE GROAT. The neural control of micturition. *Nature Reviews Neuroscience* [online]. 2008, **9**(6), 453-466 [cit. 2023-03-24]. ISSN 1471-003X. Dostupné z: DOI: 10.1038/nrn2401

GURKOVÁ, Elena. *Praktický úvod do metodologie výzkumu v ošetrovatelství*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouc, 2019. ISBN 978-80-244-5627-0.

HADDERS-ALGRA, Mijna. Development of Postural Control During the First 18 Months of Life. *Neural Plasticity* [online]. 2005, **12**(2-3), 99-108 [cit. 2023-03-24]. ISSN 2090-5904. Dostupné z: DOI: 10.1155/NP.2005.99.

HRICOVÁ, Alena, Olga DVOŘÁČKOVÁ a Pravoslav STRÁNSKÝ. *Metodologie výzkumu v oblasti sociálních věd*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2017. ISBN 978-80-7394-639-5.

JANUS, Edyta a Katarzyna FILAR-MIERZWA. Prestige of selected medical professions in the opinion of representatives of these professions. *Medycyna Pracy* [online]. [cit. 2023-03-24]. ISSN 0465-5893. Dostupné z: DOI:10.13075/mp.5893.00863.

KAČÍRKOVÁ, Michaela a Zuzana RYBOVÁ. *Pohybový vývoj dítěte s láskou a respektem: fyzioterapeutky dětem*. Praha: Euromedia Group, 2022. Esence. ISBN 978-80-242-8004-2.

KENNY D, ADAMSON B. Medicine and the health professions: issues of dominance, autonomy and authority. *Aust Health Rev*. 1992; **15**(3):319-34. PMID: 10121782.

KIEDROŇOVÁ, Eva. *Něžná náruč rodičů: moderní poznatky o významu správné manipulace s novorozencem a malým dítětem*. Praha: Grada, 2005. Šťastné dítě (Grada). ISBN 80-247-1210-5.

KIEDROŇOVÁ, Eva. *Rozvíjej se, děťátko--: moderní poznatky o významu správné stimulace kojence v souladu s jeho psychomotorickou vyspělostí*. Praha: Grada, 2010. Šťastné dítě (Grada). ISBN 978-80-247-3744-7.

KNĚZOVÁ, Jana a Kateřina JURÍKOVÁ. *Nejlepší kniha o miminku...: praktické rady pro rozvoj vašeho dítěte do 1 roku*. Praha: Euromedia Group, 2020. Esence. ISBN 978-80-242-6931-3.

KOBILKOVÁ, Jitka. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-315-x.

KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-657-1.

KOMÁREK, Vladimír, CÍBOCHOVÁ, Renata a ZOUNKOVÁ, Irena. *Ošetřování a pohybový režim dětí s centrální koordinační poruchou hybnosti*. 1. vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 2003.

KOTT, Otto. *Předpoklady pohybu*. 2. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2013. ISBN 978-80-261-0215-1.

KUDELA, Milan. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0837-6.

MAREŠOVÁ, Pavlína. *Moderní postupy v gynekologii a porodnictví*. 3., přepracované a doplněné vydání. Praha: Maxdorf, 2021. Medica (Maxdorf). ISBN 978-80-7345-709-9.

NOVÁKOVÁ, Jana a JANOUŠKOVÁ, Kristina. Psychika rodičů předčasně narozených dětí. *Pediatric pro praxi*. 2020, 3, 210-212. ISSN 1803-5264.

OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s mozkovou obrnou*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 9788021052666.

PALAŠČÁKOVÁ ŠPRINGROVÁ, Ingrid. *Akrální koaktivační terapie: vycházející ze základních principů metody Roswithy Brunkow*. [Čelákovice]: Rehaspring, 2011. ISBN 978-80-260-0912-2.

PALAŠČÁKOVÁ ŠPRINGROVÁ, Ingrid. *Akrální vzpěrná cvičení pro napřímená záda u kojenců a dětí: průvodce cvičením ACT*. [Čelákovice]: ACT centrum, 2015. ISBN 978-80-260-8264-4.

PFEIFFER, Jan. *Neurologie v rehabilitaci: pro studium a praxi*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1135-5.

PTÁČEK, Radek a KUŽELOVÁ, Hana. *Orientační hodnocení psychického vývoje dítěte pro sociální práci*. ©Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013. ISBN – 978-80-7421-059-4.

RAINES, Deborah A. a Jenelle ROBINSON. Format of Parent Education Material Preferred by New Mothers. *Clinical Nursing Research* [online]. 2020, **29**(4), 256-259 [cit. 2023-03-24]. ISSN 1054-7738. Dostupné z: DOI: 10.1177/1054773818790007

REKTOR, Ivan a Irena REKTOROVÁ a kol. *Centrální poruchy hybnosti v praxi: movement disorders*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-418-7.

REYES-REYES, Priscila a Mauricio BARRÍA-PAILAQUILÉN. Imagen social del kinesiólogo en atención primaria de salud: una experiencia chilena. *Revista de Salud Pública* [online]. 2019, **21**(2), 236-242 [cit. 2023-03-24]. ISSN 2539-3596. Dostupné z: DOI: 10.15446/rsap.v21n2.69675

ROBINSON, Shenandoah a Mark PROCTOR. Diagnosis and management of deformational plagiocephaly. *Journal of Neurosurgery: Pediatrics* [online]. 2009, **3**(4), 284-295 [cit. 2023-03-24]. ISSN 1933-0707. Dostupné z: DOI: 10.3171/2009.1.PEDS08330.

SCHREIEROVÁ, Vanda. *Handling a nošení dětí: s rozumem a láskou v hrsti : jak zacházet se svým miminkem a jak ho nosit*. [Česko]: vydáno vlastním nákladem, 2018. ISBN 978-80-270-3491-8.

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

SOBOTKOVÁ, Daniela a DITTRICHOVÁ, Jaroslava. Psychický vývoj kojenců a batolat: vývojové problémy a poruchy v raném věku – I. *Pediatric pro praxi*. 2013, 14, 167–169. ISSN 1803-5264.

SPELTZ, Matthew L., Brent R. COLLETT, Marni STOTT-MILLER, Jacqueline R. STARR, Carrie HEIKE, Antigone M. WOLFRAM-ADUAN, Darcy KING a Michael L. CUNNINGHAM. Case-Control Study of Neurodevelopment in Deformational Plagiocephaly. *Pediatrics* [online]. 2010, **125**(3), e537-e542 [cit. 2023-03-24]. ISSN 0031-4005. Dostupné z: DOI: 10.1542/peds.2009-0052.

ŠEBELOVÁ, Michaela a NOVÁKOVÁ, Tereza. 2009. Informovanost matek o motorickém vývoji dítěte do období dosažení bipedální lokomoce. *Rehabil. a fyz. lékařství*. 39-43. ISSN 1211-2658.

ŠEBERA, Martin. *Vybrané kapitoly z metodologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5963-4.

VACUŠKOVÁ, Miluše, VACUŠKA, Milan a RYŠAVÁ, Marie. Psychomotorický vývoj dítěte a jeho sledování sestrou. *Pediatric pro praxi*. 2003, 1. 43-45. ISSN 1803-5264.

VÉLE, František. *Kineziologie: přehled klinické kineziologie a patokineziologie pro diagnostiku a terapii poruch pohybové soustavy*. Vyd. 2., (V Tritonu 1.). Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-837-9.

VOJTA, Václav a Annegret PETERS. *Vojtův princip: svalové souhry v reflexní lokomoci a motorické ontogenezi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2710-3.

VOSECKÁ, Lucie, DAVID, Jan, URBANOVÁ, Iva a JANKO Vasil. Aspekty spolupráce lékaře s fyzioterapeutem u dětského pacienta. *Pediatric pro praxi*. 2019, 335-338. ISSN 1803-5264.

WEBER-NOWAKOWSKA, Katarzyna, GEBSKA, Magdalena, WIETRAK, Adrian, SKORB, Kryzstof, DOBROWSKI, Kryzstof a ZYZNIEWSKA-BANASZAK, Ewelina. Fizjoterapeuta--zawód znany czy nieznan? Wiedza mieszkańców województwa zachodniopomorskiego na temat fizjoterapii. Doniesienia wstepne [Physiotherapist--profession known or unknown? Knowledge of the inhabitants of the West Pomeranian region of physiotherapy. Preliminary reports]. *Ann Acad Med Stetin*. 2013;**59**(2):138-42. Polish. PMID: 25026766.

ZOUNKOVÁ, Irena a SMOLÍKOVÁ, Libuše. Následná ambulantní fyzioterapie nezralých dětí. *Pediatric pro praxi*. 2012, **13**(5), 299-303. ISSN 1803-5264.

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Anatomie motorického systému
- Příloha B – Dotazník skupiny M
- Příloha C – Dotazník skupiny P
- Příloha D – Informovaný souhlas
- Příloha E – Souhlas s výzkumným šetřením v instituci

PŘÍLOHY

Příloha A – Anatomie motorického systému

Při vzestupném řazení (z periferie do centra) je periferní částí motorického systému a zároveň základní jednotkou hybnosti **motorická jednotka**. Dle definice se jedná o soubor svalových vláken inervovaných jedním motoneuronem, kdy motoneuron je neuron, který je součástí motorické dráhy, která spojuje svaly a mozek. Další úrovní motorického systému jsou **přední rohy míšní**, jejichž součástí jsou mimo motoneuronů i interneurony, ty mají význam při koordinaci základních míšních reflexů, které tvoří zásobu posturálních a pohybových programů člověka. Dále se na motorické funkci podílí **mozkový kmen**, respektive část retikulární formace, vestibulární jádra, motorická jádra hlavových nervů, jádra mesencephala (středního mozku) a prodloužené míchy. Zde je zajišťováno svalové napětí (tonus) a opěrná motorika. Svou roli v motorickém systému má i **mozeček**, kdy vývojově starší, střední část (paleocerebellum) řídí opěrnou motoriku (zejména rovnováhu stoje) a vývojově mladší část, mozečkové hemisféry (neocerebellum) řídí cílenou motoriku (koordinaci končetin). Další jednotkou jsou **motorické dráhy**, které se propojují v **thalamu** (zde dochází ke koordinaci senzitivity a motoriky). Dále sem řadíme i **bazální ganglia**, jejichž činnost má tlumivý vliv na motoriku. Účastní se při vypracování vzorců pro řízení rychlosti, směru i síly pohybu. Poslední částí motorického systému je **motorická kůra hemisfér**, kde dochází k programování úmyslných a cílených pohybů. (Ambler, 2004; Kott, 2013; Pfeiffer, 2007; Rektor a kol., 2003)

Příloha B – Dotazník skupiny M

Obrázek 1 Dotazník skupiny M (1/4)

!!PROSÍM O VYPLNĚNÍ POUZE ŽENAMI, KTERÉ ČEKAJÍ SVÉ 1. DÍTĚ NEBO JSOU MATKAMI 1 DÍTĚTE!!

Dobrý den. Jmenuji se Barbora Bíliková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Fyzioterapie na Západočeské univerzitě v Plzni. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí výzkumu mé bakalářské práce s názvem „Hodnocení informací motorického vývoje kojence u prvorodiček.“ Cílem této práce je zjistit, zda má výběr zdroje informací vliv na informovanost matek o motorickém vývoji kojence. Výzkum je anonymní a výsledky z něj budou sloužit pouze k vypracování této bakalářské práce.

Návod k vyplnění dotazníku:

Prosím Vás, abyste na dané otázky odpovídaly přesně a pravdivě.

Výběrová otázka, máte možnost označit více variant odpovědí

Uzavřená otázka, označte prosím jen jednu odpověď

Otevřená otázka, napište prosím text stručné odpovědi _____

PŘEDEM DĚKUJI ZA VÁŠ ČAS!

1. Kolik je vám let?

- Pod 20 let
- 20-25 let
- 25-30 let
- Nad 30 let

2. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

- ZŠ
- SŠ/ SOU
- VŠ/ VOŠ

3. Jste před porodem nebo po porodu?

- Před porodem
- Po porodu

4. Kde jste zjišťovala informace týkající se vývoje dítěte?

- Literatura
- Internet
- Lékař
- Fyzioterapeut
- Kurz
- Zkušenosti
- Přátelé
- Jiné, jaké? _____
- Nezjišťovala jsem žádné informace

5. Poskytl vám váš pediatr/gynekolog informace týkající se vývoje vašeho dítěte?

- ANO
- NE

Obrázek 2 Dotazník skupiny M (2/4)

6. Jsou pro vás získané informace, které jste si našla nebo Vám byli řečeny, dostačující?
- ANO
 - NE
7. Od koho byste ocenila obsáhlejší přísun informací?
- _____
8. Víte, kdo je fyzioterapeut a co obnáší jeho profese?
- ANO, vím
 - NE nevím
- 8.1. V případě, že jste na otázku 11. odpověděla "ANO" popište stručně kdo je fyzioterapeut, nebo co obnáší jeho profese.
- _____
9. Vyhledala jste někdy odbornou pomoc fyzioterapeuta, v souvislosti s péčí o vaše dítě?
- ANO, vyhledala
 - NE, nevyhledala
- 9.1. V případě, že jste na otázku 9. odpověděla "ANO", vyhledala jste fyzioterapeuta z vlastní iniciativy, nebo na základě doporučení pediatra, či jiného odborníka?
- Vlastní iniciativa
 - Doporučení pediatra/ odborníka
10. Víte, co je psychomotorický vývoj?
- ANO, vím
 - Nevím to jistě
 - NE, nevím
11. Víte od kdy do kdy trvá u dítěte období kojení?
- ANO
 - NE, nevím
- 11.1. V případě, že jste na otázku 11. odpověděla "ANO" uveďte od kdy do kdy trvá kojenecké období.
- _____
12. Jednou z nejčastějších odchylek ve vývoji je tzv. predilekce hlavy. Víte, o co se jedná a jaké jsou projevy predilekce?
- ANO, vím
 - NE, nevím
- 12.1. V případě, že jste na otázku 12. odpověděla "ANO" popište, co je predilekce hlavy nebo jak se projevuje?
- _____

Obrázek 3 Dotazník skupiny M (3/4)

13. Víte, co znamená pojem „Vertikalizace“?

- ANO, vím
- NE, nevím

13.1. V případě, že jste na otázku 13. odpověděla "ANO" popište co tento pojem znamená, nebo co přesně miminko dělá?

14. Víte, jaký je rozdíl mezi „Jemnou“ a „Hrubou“ motorikou dítěte?

- ANO, vím
- NE, nevím

14.1. V případě, že jste na otázku 14. odpověděla "ANO" napište jaký rozdíl je mezi jemnou a hrubou motorikou?

Psychomotorický vývoj je velice individuální, přesto mají jednotlivé vzory stanovená data, kdy by se přibližně měly ve vývoji vyskytovat. Odpovězte tedy prosím na následující otázky co nejpřesněji, časový údaj uvádějte v měsících.

15. Víte, kdy by se miminko mělo začít samo otáčet na bříško?

- ANO, vím
- NE, nevím

15.1. V případě, že jste na otázku 15. odpověděla "ANO" napište kdy se tento vzor ve vývoji vyskytuje?

16. Víte, kdy by miminko mělo začít zvedat hlavičku v poloze na břiše?

- ANO, vím
- NE, nevím

16.1. V případě, že jste na otázku 16. odpověděla "ANO" napište kdy se tento vzor ve vývoji vyskytuje?

17. Víte, kdy by miminko mělo začít lézt?

- ANO, vím
- NE, nevím

17.1. V případě, že jste na otázku 17. odpověděla "ANO" napište kdy se tento vzor ve vývoji vyskytuje?

18. Víte, kdy by miminko mělo udělat první krůčky bez opory?

- ANO, vím
- NE, nevím

Obrázek 4 Dotazník skupiny M (4/4)

18.1. V případě, že jste na otázku 18. odpověděla "ANO" napište kdy se tento vzor ve vývoji vyskytuje?

19. Víte, kdy miminko začne pivotovat (otáčet se kolem své osy v poloze na břiše)?

- ANO, vím
- NE, nevím

19.1. V případě, že jste na otázku 19. odpověděla "ANO" napište kdy se tento vzor ve vývoji vyskytuje?

20. Víte, kdy miminko začíná uchopovat hračky a jiné předměty?

- ANO, vím
- NE, nevím

20.1. V případě, že jste na otázku 20. odpověděla "ANO" napište kdy se první úchop ve vývoji vyskytuje?

21. Víte, kdy si miminko začne dávat do úst palce u nohou?

- ANO, vím
- NE, nevím

21.1. V případě, že jste na otázku 21. odpověděla "ANO" napište kdy se tento vzor ve vývoji vyskytuje?

22. Víte, kdy by miminko mělo začít pást koničky?

- ANO, vím
- NE, nevím

22.1. V případě, že jste na otázku 22. odpověděla "ANO" napište kdy se tento vzor ve vývoji vyskytuje?

23. Víte, kdy by miminko mělo začít volně sedět (na zemi)?

- ANO, vím
- NE, nevím

23.1. V případě, že jste na otázku 23. odpověděla "ANO" napište kdy se tento vzor ve vývoji vyskytuje?

Příloha C – Dotazník skupiny P

Obrázek 5 Dotazník skupiny P (1/2)

Dobrý den, jmenuji se Barbora Bíliková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Fyzioterapie na Západočeské univerzitě v Plzni. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí výzkumu mé bakalářské práce s názvem „Hodnocení informací motorického vývoje kojence u prvorodiček.“ Cílem této práce je zjistit, zda má výběr zdroje informací vliv na informovanost matek o motorickém vývoji kojence, zároveň chce ozřejmit spolupráci mezi dětskými lékaři a fyzioterapeuty. Výzkum je anonymní a výsledky z něj budou sloužit pouze k vypracování této bakalářské práce.

Návod k vyplnění dotazníku:

Prosím Vás, abyste na dané otázky odpovídaly přesně a pravdivě.

Výběrová otázka, máte možnost označit více variant odpovědí

Uzavřená otázka, označte prosím jen jednu odpověď

Otevřená otázka, napište prosím text stručně odpovědi _____

PŘEDEM DĚKUJI ZA VÁŠ ČAS!

1. Kolik je Vám let?

- Pod 30 let
- 30 až 40 let
- 40 až 50 let
- Nad 50 let

2. Jak dlouho pracujete v profesi dětského lékaře?

3. Jaké znalosti o motorickém vývoji kojence má většina prvorodiček, které k Vám dochází?

- Velmi dobré znalosti
- Spíš dobré znalosti
- Spíš špatné znalosti
- Špatné znalosti

4. Myslíte si, že informovanost matek o motorickém vývoji stoupá?

- Stoupá
- Je stále na stejné úrovni
- Klesá

5. Vyžadují od Vás matky detailnější informace ohledně motorického vývoje kojence?

- ANO, vyžadují
- NE, nevyžadují

6. Jaké informace týkající se motorického vývoje chtějí matky vědět nejčastěji?

7. Máte pro matky k dispozici nějaké informační letáky týkající se motorického vývoje kojence?

- ANO, mám
- NE, nemám

Obrázek 6 Dotazník skupiny P (2/2)

8. Jaké zdroje informací matkám nejčastěji doporučujete?

- Literatura
- Internet
- Odborník (fyzioterapeut)
- Jiné, jaké? _____
- Nedoporučuji žádné zdroje

9. Odkazujete matky k fyzioterapeutům?

- ANO, odkazují je
- NE, neodkazují je

10. Dotazují se matky na informace o fyzioterapii?

- ANO, ptají se
- NE, neptají se

11. S jakou nejčastější chybou ze strany rodičů se setkáváte v rámci pohybového vývoje kojence?

- Špatný handling
- Špatné pomůcky pro kojence
- Špatné polohování
- Nedostatek prostoru pro kojence
- Jiná chyba, jaká? _____

12. S jakou nejčastější DG poruch motorického vývoje kojence se setkáváte?

13. S jakou nejčastější chybou ze stran rodičů se setkáváte při vývoji kojence?

- Špatný handling
- Špatné pomůcky pro kojence
- Špatné polohování
- Nedostatek prostoru pro pohyb kojence
- Jiná chyba, jaká? _____

14. S jakou nejčastější DG poruch motorického vývoje kojence se setkáváte?

Příloha D – Informovaný souhlas

Obrázek 7 Informovaný souhlas

Informace o výzkumu:

Cílem této práce je zjistit, zda má výběr zdroje informací vliv na informovanost matek o PMV. Zároveň má za cíl objasnit vztah matek k fyzioterapii a ozřejmit spolupráci mezi dětskými lékaři a fyzioterapeuty. Tato práce také pomůže objasnit od koho by matky ocenily obsáhlejší přísun informací.

Výzkumné šetření je vedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je součástí metodiky schválené odpovědnými orgány fakulty a odpovídá etickým standardům ZČU i standardům akademického psaní.

Tato práce je zpracována pod odborným vedením PhDr. Ingrid Palaščíkové Špringrové, Ph.D.

V případě jakéhokoliv dotazu mě kontaktujte na emailové adrese: barabilikova@seznam.cz, nebo na telefonním čísle: +420 773560009.

Informovaný souhlas:



Potvrzuji, že

- a) jsem se seznámil/-a s informacemi o cílech a průběhu výše popsaného výzkumu
- b) jsem srozuměn s tím, že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytnu bezúplatně.
- c) souhlasím se zveřejněním anonymizovaných dat a výstupů vzešlých z výzkumu a s jejich dalším využitím
- d) jsem seznámen/-a se svými právy týkajícími se přístupu k informacím a jejich ochraně podle § 12 a § 21 zákona č. 101/2000 Sb.

Prohlašuji, že jsem se seznámila s pravidly tohoto výzkumu

Příloha E – Souhlas s výzkumným šetřením v instituci

Obrázek 8 Souhlas s výzkumným šetřením na Holýšovské pediatrii, s.r.o. (1/2)

 <p>FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY V PLZNI</p> <p>Barbora Bíliková Katedra rehabilitačních oborů, obor fyzioterapie, 3. ročník Akademický rok: 2022/2023</p> <p>Žádost o povolení výzkumného šetření na Holýšovské pediatrii, s.r.o.</p> <p>Odůvodnění žádosti: vypracování bakalářské práce</p> <p>Souhlas s výzkumným šetřením je požadován aktuálně platnou Metodikou zpracování kvalifikačních prací 1 Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Metodika ukládá studentům povinnost přiložit do své kvalifikační práce souhlas s výzkumným šetřením, realizovaným v rámci instituce.</p> <hr/> <p>¹ BERÁNEK, V., MARTINEK, L., PFEFFEROVÁ, E., KROCOVÁ, J., FIRÝTOVÁ, R. Metodika zpracování kvalifikačních prací. 2. vyd. Plzeň : Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, 2019, 113 s. ISBN: 978-80-261-0760-6</p> <p>Vyjádření vedoucího práce k žádosti pro oslovenou instituci:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím</p> <p>Datum: 7.11. 2022</p> <p>Podpis: </p> <p>1/2</p>
--

Obrázek 9 Souhlas s výzkumným šetřením na Holýšovské pediatrii, s.r.o. (2/2)



FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY
V PLZNI

Žádost pro oslovenou instituci

Vážená paní majitelko MUDr. Vladislavo Dubová,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve Vaší instituci, jež je součástí závěrečné bakalářské práce studentky Barbory Bílikové, posluchačky bakalářského studijního programu Fyzioterapie, Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni.

Hlavním cílem této práce je zjistit, zda je informovanost matek o motorickém vývoji kojence ovlivněna výběrem zdroje informací. Touto prací chci ozřejmit kvalitní zdroj informací, za účelem usnadnit matkám edukaci v oblasti motorického vývoje. Vedlejší cíle práce jsou zaměřeny na ozřejnění spolupráce pediatrů s fyzioterapeuty.

Sledovaný soubor tvoří ženy, které čekají své první dítě, nebo jsou matkami prvního dítěte do jednoho roku věku. Druhý sledovaný soubor tvoří dětští praktičtí lékaři jakéhokoliv věku.

Sběr dat je prováděn formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je respondentům nabízen v tištěné i online formě.

Výzkumné šetření bude provedeno s použitím postupů **anonymizace dat**, plně v souladu s etickými zásadami, aktuálně platnou *Metodikou zpracování kvalifikačních prací* fakulty a standardy akademického psaní.

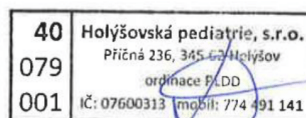
Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením PhDr. Ingrid Palaščíkové Špringrové, Ph.D.

Výsledky šetření Vám po dokončení práce rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

V *Holýšov* dne *18.11.2022*



Razítko a podpis zástupce instituce

Obrázek 10 Souhlas s výzkumným šetřením v REHASPRING centrum s.r.o. (1/2)



FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY
V PLZNI

Barbora Bíliková
Katedra rehabilitačních oborů, obor fyzioterapie, 3. ročník
Akademický rok: 2022/2023

Žádost o povolení výzkumného šetření v REHASPRING centrum s.r.o.

Odůvodnění žádosti: vypracování bakalářské práce

Souhlas s výzkumným šetřením je požadován aktuálně platnou Metodikou zpracování kvalifikačních prací¹ Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Metodika ukládá studentům povinnost přiložit do své kvalifikační práce souhlas s výzkumným šetřením, realizovaným v rámci instituce.

¹ BERÁNEK, V., MARTINEK, L., PFEFFEROVÁ, E., KROCOVÁ, J., FIRÝTOVÁ, R. Metodika zpracování kvalifikačních prací. 2. vyd. Plzeň : Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, 2019, 113 s. ISBN: 978-80-261-0760-6

Vyjádření vedoucího práce k žádosti pro oslovenou instituci:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 7.11. 2022.....

Podpis: .....

Obrázek 11 Souhlas s výzkumným šetřením v REHASPRING centrum s.r.o. (2/2)



FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY
V PLZNI

Žádost pro oslovenou instituci

Vážená paní ředitelko PhDr. Ingrid Palaščíková Špringrová, Ph.D.,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve Vaší instituci, jež je součástí závěrečné bakalářské práce studentky Barbory Bílikové, posluchačky bakalářského studijního programu Fyzioterapie, Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni.

Hlavním cílem této práce je zjistit, zda je informovanost matek o motorickém vývoji kojence ovlivněna výběrem zdroje informací. Touto prací chci ozřejmit kvalitní zdroj informací, za účelem usnadnit matkám edukaci v oblasti motorického vývoje. Vedlejší cíle práce jsou zaměřeny na ozřejmění spolupráce pediatrů s fyzioterapeuty.

Sledovaný soubor tvoří ženy, které čekají své první dítě, nebo jsou matkami prvního dítěte do jednoho roku věku. Druhý sledovaný soubor tvoří dětští praktičtí lékaři jakéhokoliv věku.

Sběr dat je prováděn formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je respondentům nabízen v tištěné i online formě.

Výzkumné šetření bude provedeno s použitím postupů **anonymizace dat**, plně v souladu s etickými zásadami, aktuálně platnou *Metodikou zpracování kvalifikačních prací* fakulty a standardy akademického psaní.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením PhDr. Ingrid Palaščíkové Špringrové, Ph.D.

Výsledky šetření Vám po dokončení práce rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí:

Souhlasím

Nesouhlasím

V dne
Čelákovice 7.11.2022

REHASPRING centrum s.r.o.
NÁM. 5. KVĚTNA 2/12
250 88 ČELÁKOVICE
TEL.: 608 982 722
IČ: 24200000, DIČ: CZ24200000

.....
Razítko a podpis zástupce instituce

Obrázek 12 Souhlas s výzkumným šetřením v REHA-PITR, s.r.o. (1/2)



FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY
V PLZNI

Barbora Bíliková
Katedra rehabilitačních oborů, obor fyzioterapie, 3. ročník
Akademický rok: 2022/2023

Žádost o povolení výzkumného šetření v REHA-PITR, s.r.o.

Odůvodnění žádosti: vypracování bakalářské práce

Souhlas s výzkumným šetřením je požadován aktuálně platnou Metodikou zpracování kvalifikačních prací¹ Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Metodika ukládá studentům povinnost přiložit do své kvalifikační práce souhlas s výzkumným šetřením, realizovaným v rámci instituce.

¹ BERÁNEK, V., MARTINEK, L., PFEFFEROVÁ, E., KROCOVÁ, J., FIRÝTOVÁ, R. Metodika zpracování kvalifikačních prací. 2. vyd. Plzeň : Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, 2019, 113 s. ISBN: 978-80-261-0760-6

Vyjádření vedoucího práce k žádosti pro oslovenou instituci:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 7.11. 2022

Podpis:

Obrázek 13 Souhlas s výzkumným šetřením v REHA-PITR, s.r.o. (2/2)



FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY
V PLZNI

Žádost pro oslovenou instituci

Vážená paní vrchní fyzioterapeutko Naďo Marková,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve Vaší instituci, jež je součástí závěrečné bakalářské práce studentky Barbory Bílikové, posluchačky bakalářského studijního programu Fyzioterapie, Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni.

Hlavním cílem této práce je zjistit, zda je informovanost matek o motorickém vývoji kojence ovlivněna výběrem zdroje informací. Touto prací chci ozřejmit kvalitní zdroj informací, za účelem usnadnit matkám edukaci v oblasti motorického vývoje. Vedlejší cíle práce jsou zaměřeny na ozřejnění spolupráce pediatrů s fyzioterapeuty.

Sledovaný soubor tvoří ženy, které čekají své první dítě, nebo jsou matkami prvního dítěte do jednoho roku věku. Druhý sledovaný soubor tvoří dětská praktičtí lékaři jakéhokoliv věku.

Sběr dat je prováděn formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je respondentům nabízen v tištěné i online formě.

Výzkumné šetření bude provedeno s použitím postupů **anonymizace dat**, plně v souladu s etickými zásadami, aktuálně platnou *Metodikou zpracování kvalifikačních prací* fakulty a standardy akademického psaní.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením PhDr. Ingrid Palašákové Špringrové, Ph.D.

Výsledky šetření Vám po dokončení práce rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

V *PK.* dne *24. 11. 22*



Razítko a podpis zástupce instituce