

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Nácvik používání toalety („Toilet Training“) u dětí

Štěpánka Nováková

Bakalářská práce

2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Štěpánka Nováková
Osobní číslo: Z10073
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Název tématu: Nácvik používání toalety ("Toilet Training") u dětí
Zadávající katedra: Katedra ošetrovatelství

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

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

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická


Seznam odborné literatury:

1. BLUM, Nathan J, Bruce TAUBMAN a Nicole NEMETH. Relationship between age at initiation of toilet training and duration of training: a prospective study. *Pediatrics*. 2003, roč. 111, č. 4 Pt 1, s. 810-814. ISSN 1098-4275.
2. CHOBY, Beth A a Shefaa GEORGE. Toilet training. *American family physician*. 2008, roč. 78, č. 9, s. 1059-1064. ISSN 0002-838X.
3. VERMANDEL, Alexandra, Marijke VAN KAMPEN, Chris VAN GORP a Jean-Jacques WYNDAELE. How to toilet train healthy children? A review of the literature. *Neurourology and urodynamics*. 2008, roč. 27, č. 3, s. 162-166. ISSN 0733-2467.
4. JANSSON, Ulla-Britt, Ella DANIELSON a Anna-Lena HELLSTRÖM. Parents' experiences of their children achieving bladder control. *Journal of pediatric nursing*. 2008, roč. 23, č. 6, s. 471-478. ISSN 1532-8449.
5. BRAZELTON, T B, E R CHRISTOPHERSEN, A C FRAUMAN, P A GORSKI, J M POOLE, A C STADTLER a C L WRIGHT. Instruction, timeliness, and medical influences affecting toilet training. *Pediatrics*. 1999, roč. 103, č. 6 Pt 2, s. 1353-1358. ISSN 0031-4005.


Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2014**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.
vedoucí katedry

Prohlašuji:

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 15. 4. 2014

Štěpánka Nováková

Poděkování:

Ráda bych poděkovala vedoucí mé práce, Mgr. Evě Hlaváčkové, PhD., za vedení a poskytnutí cenných komentářů k textu.

Dále bych chtěla poděkovat mé rodině za podporu a trpělivost. Mému synu Tomášovi navíc i za možnost si některé postupy prezentované v této práci prakticky vyzkoušet.

ANOTACE

Tato bakalářská práce je práce teoretického typu. Věnuje se rešerši odborných prací publikovaných v češtině a angličtině, které jsou zaměřeny na metodiku a aspekty nácviku používání toalety u dětí. Teoretická část shrnuje fyziologii vyprazdňování s následnou charakteristikou nejčastěji publikovaných metodik nácviku toalety u dětí. Praktická část popisuje způsob provedení rešerše odborné literatury a uvádí tři příklady zpracování publikovaného textu. V závěru je zdůrazněná nedostatečná standardizace pojmů v problematice, která platí pro literaturu publikovanou jak v češtině, tak v angličtině, a bez které není možné provést rozsáhlejší studii poskytující podklady k řádnému srovnání jednotlivých metodik a jejich následnému cílenému uplatnění v pediatrické praxi.

KLÍČOVÁ SLOVA

nácvik toalety u dětí, metodiky nácviku, známky připravenosti, sociální návyky

TITLE

Toilet Training of Children

ABSTRACT

This is a bachelor thesis reviewing literature on methodological aspects of the toilet training in children. The thesis focuses on peer-reviewed work written in Czech or in English. First chapters provide introduction into physiology of human urination and defecation, followed by a review of the most common methodologies for toilet training in children, as published in western literature. The review is concluded with possible role of pediatricians and nurses in the training process. The second half of the thesis describes methods and resources used for collection of presented material, and demonstrates the paper review process on three selected examples of previously published work. The thesis concludes with discussion on learned status of the toilet training in respect to research questions set in the aims of this work, emphasizing the lack of direct comparison of individual training methodologies needed for pediatric practice, and the alarming lack of standardization of terms by which the comparison should be performed. This applies to literature written both in Czech and in English.

KEYWORDS

toilet training of children, toilet training methods, signs of readiness, social skills

OBSAH

0	Úvod.....	10
1	Cíle práce	12
2	Teoretická část	13
2.1	Fyziologie vyprazdňování	13
2.1.1	Vývoj kontroly mikce	13
2.1.2	Vývoj kontroly defekace.....	14
2.2	Metody nácviku používání toalety u dětí	15
2.2.1	Historie vývoje metodik nácviku.....	15
2.2.2	Vývojová připravenost dítěte.....	16
2.2.3	Metodika Dr. Spocka	16
2.2.4	Metodika Dr. Brazeltona.....	17
2.2.5	Metodika podle Azrina a Foxxe.....	19
2.2.6	Eliminační komunikační metoda	21
2.3	Nejčastější chyby a možné následky nevhodného nácviku.....	22
2.4	Role dětského lékaře a sestry v implementaci nácviku.....	23
3	Metodika rešerše odborné literatury	24
3.1	Výběr databáze odborné literatury	24
3.2	Výběr relevantních publikací	25
3.3	Příklady rešerše odborné literatury	26
4	Diskuze	35
5	Závěr	38
6	Soupis bibliografických citací	39
7	Přílohy.....	42

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Webové rozhraní Primo.	43
Obrázek 2 Webové rozhraní databáze Web of Knowledge.	44
Obrázek 3 Webové rozhraní databáze PubMed.	45
Obrázek 4 Webové rozhraní databáze Google Scholar.	46
Obrázek 5 Webové rozhraní databáze Medvik.	47
Obrázek 6 Diagram postupu vyhledávání v databázi Primo.	48
Obrázek 7 Diagram postupu vyhledávání v databázi PubMed.	49
Obrázek 8 Diagram postupu vyhledávání v databázi Medvik.	50
Tabulka 1 Přehled použitých databází.	25

0 ÚVOD

Vývoj dítěte v prvních letech života je v literatuře velmi rozsáhle zpracován. Doslova každý den získáváme nové poznatky, které upravují naše porozumění, k jakým vývojovým změnám u člověka dochází. V raném věku jde o komplexní soubor změn, často označován jako psychomotorický, který zahrnuje rozvoj motoriky, fyziologické přizpůsobení organismu stravě dospělých, počátek osvojování nástrojů verbální i neverbální komunikace, vývoj osobnosti, získávání prvních sociálních návyků. Zajímá nás míra vývoje, vzájemná provázanost i načasování jednotlivých aspektů. Zkoumána je přitom role genetického vybavení dítěte a vliv prostředí, ve kterém vyrůstá. Chceme vědět, jakému prostředí - působení dítě vystavit, aby maximálně rozvinulo svůj potenciál vymezený genetickou výbavou. Snažíme se nalézt výchovné metodiky, které povedou dítě efektivně k cíli a které budou vhodné jak pro něj tak pro rodiče.

Tato práce předkládá přehled literatury pojednávajícím o nácviku používání toalety u dětí. Používání toalety je základním návykem, který je zcela nezbytný pro bezproblémové zařazení do společnosti. Zahrnuje zvládnutí schopností nutných k vyprazdňování sociálně přijatelným způsobem (Klassen et al., 2006).

V jeho zvládnutí hrají klíčovou roli rodiče. V době, kdy jsem začala k problematice nácviku sbírat podklady, byl mému synovi jeden rok, a proto mne zajímalo, zda existuje nějaký osvědčený, účinný a přitom pro dítě přijatelný nebo dokonce zábavný postup, jak se lidově řečeno "naučit chodit na nočník". Nezáleželo mi na původu metodiky, zda půjde o moderní přístup nebo staletími osvědčený recept. Proto jsem přivítala možnost zmapovat a vyhodnotit odbornou literaturu pojednávající o problematice publikované v ČR i ve světě (s omezením na práce vydané v angličtině).

Odborných prací na toto téma je ve srovnání s ostatními problematikami vývoje dítěte bohužel publikováno poskrovnu. Lze se jen domnívat, že nácvik je u většiny odborné veřejnosti vnímán jako víceméně intuitivní záležitost, na které se toho nedá příliš zkoumat a která je prováděna podle doporučení přenášených v rámci rodiny z generace na generaci.

Z dostupné literatury je ale přitom patrné, že nácvik na toaletu je důležitým milníkem ve vývoji dítěte (Brazelton et al., 1999; Stadtler et al., 1999). Podle některých prací může nesprávný nácvik v útlém věku dítěte dokonce zapříčinit nejen psychické, ale i fyzické poruchy vývoje. Jedná se vesměs o poruchy, které jsou pro dítě i rodiče nepříjemné

(např. enkopréza¹, zácpa) a kterým by pravděpodobně šlo ve většině případů vhodným nácvikem předejít (Issenman et al., 1999). Je to však pouze domněnka autorů publikací podložená velmi omezeným množstvím spolehlivých dat. Doposud totiž neexistují srovnávací studie, které by mohly tuto hypotézu potvrdit (Wu, 2013). Je to jistě škoda, neboť lze vybírat hned z několika přístupů, které jsou někdy tradiční a velmi rozšířené, jindy nové, až experimentální. V podmínkách českého zdravotnictví, kde je pediatrická péče ve srovnání se světem na velmi dobré úrovni, by pak mohly být relevantní a vědecky podložené informace předány rodičům přes pediatrické lékaře a zdravotní sestry.

¹ Enkopréza – svévolný nebo mimovolný odchod stolice po čtvrtém roce života (Muntau, 2009)

1 CÍLE PRÁCE

1. Zjistit, do jaké míry je problematika nácviku používání toalety u dětí zpracována v odborné literatuře a kterými aspekty tréninku se autoři zabývají.
2. Zmapovat hlavní směry v metodice nácviku používání toalety u dětí.
3. Zjistit, zda existují negativní následky nevhodného nácviku používání toalety u dětí.
4. Zjistit, jaký je přínos odborné literatury pro praktické využití v pediatrii.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Jak bylo řečeno v úvodní části, pod nácvikem používání toalety se rozumí zvládnutí dovedností nutných k vyprazdňování sociálně přijatelným způsobem. V literatuře je uvedeno několik metodik, jak v kontextu vývoje dítěte tohoto obecně definovaného cíle dosáhnout. V teoretické části je proto nejprve stručně představena fyziologie a vývoj kontroly mikce (2.1.1) a defekace (2.1.2) u dětí. Následuje pododdíl 2.2.1 zachycující stručný výčet metodik a jejich vývoj a pododdíl 2.2.2 definující vývojovou připravenost dítěte, se kterou pracuje většina současných metodik. Další pododdíly (2.2.3 -2.2.6) podrobněji představují jednotlivé metodiky. Teoretická část je uzavřena přehledem nejčastějších možných komplikací nácviku a jejich následků, jak je uvádí literatura (2.3) a specifikací role dětského lékaře a sestry v nácviku používání toalety (2.4).

2.1 Fyziologie vyprazdňování

Ovládání močového měchýře a konečníku je významnou součástí přirozeného vývoje člověka, jehož zvládnutí ovlivňuje jeho další rozvoj, zejména osvojování si dalších dovedností, získávání vědomostí a plné zapojení se do společnosti. Schopnost ovládání močového měchýře a konečníku je podmíněna stavem psychomotorického vývoje. Vývoj vychází ze zděděných predispozic a konkrétního prostředí, ve kterém se člověk nachází. Představuje pro každého jedince v zásadě stejný soubor předpokladů, nicméně tempo vývoje je individuální a může způsobit poměrně výrazné odchylky. Míra odchylky se pak přímo promítá do kvality dalšího rozvoje dítěte.

2.1.1 Vývoj kontroly mikce

Základní funkcí dolních močových cest, tj. močového měchýře (vesica urinaria) a močové trubice (uretra), je jímání a vyprazdňování moče (mikce). Tyto činnosti jsou řízeny z centrálního nervového systému a navzájem inhibovány reflexními mechanismy. Základním reflexem nutným k vylučování moče je mikční reflex, komplex složitých podmíněných a nepodmíněných aktivit, který je řízen převážně vegetativně (Šmakal, 2001).

Mechanismus vylučování moči je následující: nucení na moč se obvykle dostavuje při nárstu močového měchýře vyšší než 200 – 300 ml (údaj se vztahuje na průměrného dospělého jedince). Překročením tohoto množství moče stoupá uvnitř močového měchýře tlak a dochází ke kontrakcím svaloviny, které vyvolávají další vzestup tlaku (Mourek, 2005). Napínáním stěny močového měchýře dochází k dráždění receptorů ve stěně a dostavuje se pocit nucení

na močení, který se stupňuje až k pocitu imperativního močení. Na základě aktivity parasympatického mikčního centra dochází ke kontrakci močového měchýře a k relaxaci hladké svaloviny vnitřního uretrálního svěrače. Současně se dostavuje relaxace příčně pruhovaného zevního svěrače uretry, který je ovládán naší vůlí (Čihák, 2002). Ovládání zevního svěrače patří mezi naučené formy chování a dítě si jeho ovládání osvojuje postupně. Česká literatura uvádí, že k ovlivňování vyprazdňování moče vůlí dochází mezi rokem a půl až třetím rokem (Klíma, 2003). K ukončení vývoje volní kontroly mikce dochází okolo čtvrtého roku věku dítěte (Brazelton et al., 1999; Šmakal, 2001).

Fyziologický vývoj kontroly mikce se projevuje i v četnosti močení. U kojenců dochází k mikci několikanásobně za den na základě nepodmíněného reflexu (Klíma, 2003). S přibývajícím věkem se frekvence močení snižuje v závislosti na zvětšující se kapacitě močového měchýře. V prvním roce života se frekvence močení pohybuje okolo 20 vyprázdnění během dne a postupně se redukuje na 11 za den ve třetím roce života (Šmakal, 2001).

2.1.2 Vývoj kontroly defekace

Defekace je poměrně složitý reflexní děj, jehož výsledkem je vyprázdnění stolice. Zahrnuje souhru činností různých funkčních i anatomických struktur jako je inervace svalů, náplň žil, reflexní a volní činnosti. Před samotnou defekací dojde k naplnění rekta pravidelnou peristaltickou vlnou. Nahromaděná stolice vytváří tlak na stěnu rekta a vyvolává pocit nucení na stolicí. Dochází k roztažení ampule a reflektorickému uvolnění vnitřního análního svěrače (m. sphincter ani internus), který je inervován vlákny sakrálního parasympatiku a sympatiku, přičemž sympatikus působí stah svěrače a parasympatikus uvolnění. Zevní anální svěrač je udržován v tonické kontrakci a jeho uvolnění je možné volní činností. Po relaxaci zevního análního svěrače a svalů pánevního dna nastává reflexní kontrakce svaloviny rekta. Zvýšením nitrobřišního tlaku a za pomoci kontrakce břišních a diafragmatických svalů vstupuje stolice do análního kanálu a dochází k dokončení defekace (Čihák, 2002; Mourek, 2005).

Člověk se se schopností volní kontroly zevního análního svěrače nerodí. K té začíná postupně docházet teprve mezi prvním až třetím rokem věku dítěte, kdy se defekační reflex stává reflexem podmíněným. Do té doby dochází k odchodu stolice samovolně/automaticky tlakem stolice v konečníku (Sedlářová a kolektiv, 2008; Slezáková a kolektiv, 2010).

2.2 Metody nácviku používání toalety u dětí

V této části je představena historie vzniku metodik publikovaných v druhé polovině 20. století. Jejich společným východiskem je vývojová připravenost dítěte, která je v obecné rovině definována ve druhém pododdíle této kapitoly. Následuje představení jednotlivých přístupů k nácviku.

2.2.1 Historie vývoje metodik nácviku

Za posledních 100 let se názor na způsob nácviku v západním světě několikrát výrazně změnil. Koncem 19. století byl rozšířený přístup, ve kterém byl způsob i doba započetí plně v režii rodičů. Ve 20. a 30. letech 20. století došlo k odklonu od benevolence rodičů a byl doporučován striktní postup nácviku započatý v konkrétním věku dítěte bez ohledu na jeho individuální vyspělost. Hlavní smysl nácviku byl viděn v osvobození rodičů od zátěže spojené s vyprazdňováním do plen. Bylo doporučováno, aby dítě trénink zvládlo do 6. – 8. měsíce věku. Nácvik byl založen na nucení dítěte k vyhovění příkazu rodičů. Odborníci doporučovali využívání mýdla jako rektální pomůcky při tréninku. Ve 40. letech se začaly objevovat první názory, že striktní povaha tréninku nevede k cíli a naopak může zbytečně vyvolat problémy v chování dítěte (Klassen et al., 2006; Brazelton et al., 1999; Stendler, 1950). Nový výzkum navíc ukázal, že dítě není až do svého 9. měsíce věku schopno ovládat vylučování svou vůlí (Brazelton et al., 1999; Klassen et al., 2006). V té době začal vznikat nový trend v nácviku, jehož hlavní součástí je rozpoznání vývojové připravenosti dítěte a který v západním světě pokračuje dodnes. Jednu z prvních prací v tomto směru publikoval Benjamin Spock s prvním vydáním v roce 1946 (Spock, 1991), kde odmítal přísný přístup k tréninku a kde představil ucelenou metodiku nácviku plně opřenou o vývojovou připravenost dítěte a jeho vůli se tréninku účastnit. V roce 1962 vytvořil Dr. Brazelton svou metodiku, jenž se od Spockovy práce v několika bodech mírně liší, ale ve své podstatě pokračuje v trendu započatém ve 40. letech. Brazeltonův přístup je dodnes rozšířen, a to převážně v západních kulturách. V roce 1971 byla publikována metodika autorů Azrina a Foxxe, která taktéž vychází z nutné vývojové připravenosti dítěte, ale vrací část iniciativy zpět na rodiče a je zaměřená na intenzivní nácvik úkonů, které provedeny dohromady představují použití toalety zcela bez pomoci rodičů. Nácvik je výrazně intenzivnější než přístup Brazeltona (a ještě benevolentnějšího Spocka) a bývá v populární literatuře často označován jako „Jednodenní nácvik používání toalety“ (Brazelton et al., 1999; Klassen et al., 2006).

Koncem 20. století byl v Evropě zaznamenán okrajový vliv nácviku s původem v Asii a v Africe. Jedná se o techniky rozvíjené hned po narození. Jejich cílem je, aby rodiče získali odhad, kdy se dítě chystá vykonat potřebu, a současně aby v dítěti vypěstovali podmíněný reflex, kdy na natrénovaný zvuk je v dítěti vyvoláno nutkání se vyprázdnit. Metodiky jsou propagovány v západním světě jako ekologické a více spjaté s přírodou, neboť při úspěšném zvládnutí výrazně omezují spotřebu plen. V odborné literatuře je u těchto technik zatím jen velmi omezená nabídka informací (deVries a deVries, 1977; Choby a George, 2008).

2.2.2 Vývojová připravenost dítěte

Vývojová připravenost dítěte pro nácvik je definována v literatuře několika způsoby (Brazelton et al., 1999; Foxx a Azrin, 1973; Klassen et al., 2006; Matějček, 2007), ale v principu se všechny práce shodují na třech hlavních charakteristikách:

1. Fyziologická vyzrálost – dítě je schopno sedět, chodit, oblékat se, a byl dokončen fyziologický vývoj volní kontroly mikce a defekace,
2. Schopnost vnější zpětné vazby – zahrnuje pochopení a reakce na instrukce (18. -24. měsíc),
3. Existence vnitřní zpětné vazby, kam spadá sebevědomí, motivace, touha imitovat a identifikovat se s rodiči, nezávislost a uvědomování si sebe sama (Stadtler et al., 1999).

Takto definovanou připravenost lze u dítěte pozorovat nejdříve v 18. měsících (Brazelton et al., 1999; Klassen et al., 2006).

2.2.3 Metodika Dr. Spocka

Práce Dr. Spocka byla publikována ve 40. letech a byla jednou z prvních, která v širší míře zohledňuje vývojovou připravenost dítěte. Základním cílem je, aby trénink proběhl bez výraznějšího naléhání na dítě. Pokud rodiče počkají, až dítě samo začne projevovat o výuku zájem, pak celý proces bude pro obě strany příjemný a uvolněný. Jakmile se započne s tréninkem, typicky ve 2-2,5 letech, musí rodiče dávat najevo, že od dítěte očekávají používání toalety ve stejném rozsahu, jako u dospělých. Každý dílčí úspěch dítěte by měl být chválen a povzbuzován, naopak nezdary nebo odmítnutí spolupráce by neměly být kritizovány nebo být důvodem k rozčilení (Spock, 1991).

Před započítím tréninku jsou rodiče instruováni, aby s dítětem prošli jakousi přípravnou fází. Měli by dítěti dovolit chodit s nimi na toaletu a vysvětlit jim, co se tam dělá. Během popisu

by dítě mělo pochopit, že chození na toaletu je zcela normální a ne nic, za co by se mělo stydět nebo to ukrývat. Dítě by v žádném případě nemělo být nuceno si cokoliv zkoušet. Vše by mělo probíhat dobrovolně. Součástí přípravy by měla být výuka mytí rukou po použití toalety (Klassen et al., 2006).

Nácvik se sestává ze tří kroků. V první fázi rodiče nechají dítě zvyknout si na nočník. Dítě si může sedat na nočník i oblečené a může zůstat sedět, jak dlouho chce. Ve druhém kroku je dítěti vysvětleno, co se na nočníku dělá. Není ale k ničemu nuceno a z nočníku může kdykoliv odejít, aby si ho nespojovalo s trestem. Pokud se do nočníku vyprázdní, je pochváleno. Pokud vykoná potřebu do pleny, je obsah pleny do nočníku vysypán a dítěti je vysvětleno, že již brzy bude potřebu také vykonávat v nočníku. Ve třetím kroku je dítě vysazováno na nočník 2x až 3x denně, ideálně ve chvílích, kdy rodiče rozpoznají blížící se vyprazdňování. Rodiče dítě pochválí, pokud delší dobu zůstane plena suchá a přirovnají ho k dospělému nebo k oblíbené postavičce dítěte. Jakmile dítě začne být v tomto směru jen trochu samostatné, rodiče svléknou dítěti kalhoty a nechají nočník poblíž místa, kde si hraje. Vysvětlí dítěti, že nočník může používat, kdykoliv potřebuje. Rodiče navléknou dítěti zpět pleny, pokud se dítěti používání nočníku nedaří nebo o něj nemá zájem (Klassen et al., 2006).

Děti typicky zvládnou kontrolu močení i defekace ve stejnou dobu. Jakmile k tomu dojde, začne dítě nosit běžné oblečení. Rodiče by v žádném případě neměli dítě kárat nebo dokonce ponižovat za případné nezdary. Chlapci se naučí močit ve stoje poměrně brzy imitací dospělých (Klassen et al., 2006).

2.2.4 Metodika Dr. Brazeltona

Dr. T. Berry Brazelton svůj přístup k nácviku poprvé publikoval v roce 1962. Jedná se o jednu z nejrozšířenějších metodik používaných v západním světě a například Americká Akademie Pediatrů (American Academy of Pediatrics – AAP) a Kanadská Asociace Pediatrů (Canadian Paediatric Society - CPA) ji s drobnými obměnami doporučuje dodnes (American Academy Of Pediatrics, 2009; Gorodzinsky, 2000).

Cílem je zvládnutí kontroly nad vyprazdňováním bez problémů vzniklých uspěchaným nebo příliš důrazným přístupem. Metodika vychází ze stavu vývoje dítěte a začátek tréninku podmiňuje známkami připravenosti stejně jako u Dr. Spocka, avšak dává rodičům větší možnost tréninku adaptovat (American Academy Of Pediatrics, 2009; Choby a George, 2008; Stadtler et al., 1999). Rodiče dítě tréninkem provází a v případě nezdaru nebo odmítání

tréninku mu umožní trénink přerušit, což je poměrně běžné díky obvyklému věku dítěte při tréninku, který zasahuje do tzv. období vzdoru (Klassen et al., 2006; Robson a Leung, 1991).

Metodika vychází z obdobné připravenosti dítěte jako u Dr. Spocka: dítě musí být schopné sedět a chodit, musí mít základní chápání verbálních příkazů, a musí vykazovat psychologickou připravenost. Ta zahrnuje touhu po samostatnosti a nezávislosti. Dítě se cítí bezpečně s rodiči, má snahu jim vyhovět a snaží se identifikovat a imitovat důležité osoby ve svém životě (Klassen et al., 2006).

Připravení musí být i rodiče, a to zejména svou vůlí vyrovnat se s možným vnějším tlakem (ze strany prarodičů, společnosti) na včasné zvládnutí tréninku. Musí být rozhodnutí udržovat průběh nácviku v uvolněné atmosféře a bez nátlaku na dítě (Klassen et al., 2006).

Samotný nácvik probíhá v několika krocích. Někdy kolem 18. měsíce věku dají rodiče dítěti nočník a vysvětlí mu, že mu patří. Umožní dítěti, aby se s nočníkem seznámilo, a začnou mu ho verbálně spojovat s toaletou, kam chodí rodiče. Následně nechají dítě na nočníku sedět oblečené pokaždé, když rodič používá toaletu. Rodiče mohou dítěti číst nebo mu nabízet pamlsky - CAP ve své verzi z roku 2000 místo pamlsků doporučuje pochvalu (Choby a George, 2008) pokaždé, když dítě sedí na nočníku. Musí mu ale umožnit kdykoliv vstát a odejít. Asi po 1 až 2 týdnech, kdy dítě spolupracuje, přichází další krok, kdy rodiče dítěti sundají plínku a nechají ho sedět na nočníku. Rodiče by neměli vyjadřovat jakýkoliv požadavek na vyprázdnění. V dalším kroku, kdy je dítě plně seznámeno s nočníkem a bere ho za přirozenou součást dne, mohou rodiče vysypat obsah pleny do nočníku a vysvětlit mu, že to je místo, kam obsah patří. Pokud dítě vypadá, že to chápe, rodiče přivádí dítě k nočníku několikrát za den. Ve chvíli, kdy rodič vycítí zvýšený zájem dítěte, nastává další fáze tréninku. Na krátké časové úseky jsou dítěti sundány pleny a oblečení a do jeho blízkosti je umístěn nočník. Dítě je povzbuzováno, aby nočník použilo, kdykoliv bude chtít. Doporučení mohou být několikrát připomínána. Pokud se dostaví pokrok, pak rodiče nechají dítěti kalhoty a ukazují mu, jak si je svlékat a oblékat (Klassen et al., 2006).

Nácvik udržení moče a stolice během spánku je ponechán na pozdější dobu (pokud je třeba) a dítěti je zatím dáována plena (Klassen et al., 2006).

Z literatury je patrné, že nácvik je chápán jako průběžná a dlouhodobá výuka, nicméně intenzivnější motivace dítěte k tréninku ze strany rodičů typicky vede k dřívějšímu dokončení

tréninku (Klassen et al., 2006). Konkrétně v 18. měsících mohou děti prokazovat známky připravenosti. Ve 24. měsících je pak doporučeno zahájení nácviku, kdy je dítěti vysvětlován jeho úkol v rámci tréninku a v 30. - 36. měsíci většina dětí zvládne používání toalety během dne a v 36. - 48. měsíci i během noci (Choby a George, 2008; Stadtler et al., 1999). Choby a George (2008) jsou konkrétnější u jednotlivých dovedností a sledují jejich zvládnutí pro dívky i pro chlapce zvlášť. Jednou z uváděných dovedností je udržení stolice přes noc, které dívky typicky dosahují ve 22. měsíci věku a chlapci v 25. měsíci. Následuje schopnost obléknout si spodní prádlo u dívek kolem 29. měsíce a u chlapců 33. měsíce. Dívky zvládnou většinu dovedností dříve než chlapci. To je obecně pozdější věk, než na který mohli být zvyklí naši prarodiče. Jak uvádí publikace Bakker a Wyndaele (2000) a Choby a George (2008), v posledních 60 letech došlo k posunutí věku, kdy se s nácvikem začíná.

2.2.5 Metodika podle Azrina a Foxxe

Jedná se o v literatuře druhou nejvíce citovanou metodiku. Někdy je zmiňována pod označením „Intenzivní metoda nácviku“ nebo v populární literatuře jako „Jednodenní nácvik používání toalety“ („Toilet Training in a Day“) (Foxx a Azrin, 1973; Choby a George, 2008). Jejím cílem je v krátké době naučit dítě chodit na toaletu bez připomínání a bez pomoci okolí. Stejně jako předchozí metodiky vychází z vývojové připravenosti dítěte. Svou podstatou se ale výrazně liší. Nejedná se o metodiku orientovanou na dítě, ale na rodiče (Azrin a Foxx, 1971; Choby a George, 2008). Úkolem rodiče (dospělého), je klidnou, ale intenzivní formou instruovat dítě k provádění pro dítě jasně definovaných a zvládnutelných úkonů, které dohromady představují úspěšné použití toalety. Nejde přitom o to, aby si dítě za pomoci motivace a naznačování rodičů na úspěšné provedení přišlo samo, ale je vedeno přímo k cíli (Azrin a Foxx, 1971).

Metodika byla vyvinuta podle výsledků studie nácviku u mentálně postižených pacientů (Azrin a Foxx, 1971). V pozdější studii s 34 zdravými dětmi ve věku 20 - 36 měsíců, které byly považovány za těžko „trénovatelné“, byl proveden intenzivní nácvik a úspěšně zakončen v průměru za 3,9 hodin. Výsledky tréninku přetrvaly i podle kontroly provedené po čtyřech měsících. Nácvik byl původně navržen na udržení moči, ale později byl úspěšně adaptován i na udržení stolice. Přestože je Azrinova a Foxxova metodika dále studovaná, je jejich intenzivní přístup odbornou veřejností méně doporučován, jak ukázala anketa mezi 103 pediatry (Polaha et al., 2002).

Před započítím tréninku je u dítěte důležité zhodnocení kontroly mikce, tělesného vývoje a schopnosti následovat instrukce. Rodiče by měli dítě naučit svlékat a oblékat, logicky především kalhoty. Měli by dítěti dovolit je sledovat při používání toalety a vysvětlit, co se děje. Součástí přípravy by měla být i výuka slov, která budou používána při trénování, a nácvik spolupráce při plnění pro dítě srozumitelných a splnitelných pokynů. Dítě je připraveno, pokud:

1. Ovládá mikci – zůstává suché několik hodin a zdá se, že ví, kdy se chystá vyprázdnit (například podle výrazu obličeje nebo změny postoje),
2. Je připraveno tělesně - např. samostatná chůze,
3. Je schopno splnit následující pokyny - ukázat na nos, oči, ústa, vlasy, sednout si na židli, postavit se, jít s rodiči do jiné místnosti, napodobit jednoduchý úkol, přinést konkrétní předmět a vložit jeden předmět do jiného (Klassen et al., 2006).

Samotný trénink začíná okolo 20. měsíce. Sestává se z několika úkolů, které rodič s dítětem plní:

1. Rodič používá panenku, která močí, k napodobení procesu vyprazdňování.
2. Dítě se učí vylít obsah nočníku do toalety, spláchnout a vrátit nočník zpátky. Ve chvíli, kdy se toto dítě naučí, rodič započne trénink dítěte.
3. Rodič naučí dítě kontrolovat kalhoty a rozlišit suché kalhoty od mokrých. Odměňuje a pochválí, pokud jsou suché. Provádí kontrolu každých 3-5 minut a udržuje si přehled zapisováním.
4. Dává dítěti často pít nápoje ve snaze vyvolat silné a časté nucení na toaletu (alespoň 250 ml/hodinu). Používá pozitivní povzbuzování.
5. Vede dítě k tomu, aby přišlo k nočníku, sundalo si kalhoty a posedělo na nočníku několik minut, stouplo si a obléklo se. V případě úspěchu dítě okamžitě pochválí a odmění.
6. Jakmile se dítě vymočí, nechá ho, aby vylilo nočník do toalety, jako v bodě 2.
7. Rodiče na začátku vyzývají dítě k pokusům každých 15 minut a postupně snižují frekvenci, jak si dítě dovednost osvojuje.
8. Rodič kontroluje kalhoty každých 5 minut, nechá dítě, aby to dělalo také samo
9. Zpočátku nechá dítě sedět na nočníku 10 minut, po 2 - 3 úspěšných pokusech do nočníku následovaných pochvalou začne dítě chápat, co je po něm vyžadováno. Míra pobízení a čas strávený na nočníku mohou být snižovány.

10. Pozvolna se mění způsob vedení dítěte z „jdi se vyčurat“ na ptaní se, zda potřebuje jít na nočník.
11. Jakmile dítě získá dovednost ke správnému nácviku, chválí rodič pouze na konci nácviku, ne v průběhu. Ke konci tréninku je dítě chváleno jen za suché kalhoty.
12. Několik dalších dnů kontroluje rodič suché kalhoty při jídle, spánku apod. a chválí pokaždé, když zůstanou suché. Pokud se stane nehoda, dítě pokárá, nechá ho převléknout a provede více nácviků. Rodič už dále dítě k použití toalety neupomíná.

Každé zvládnutí dovednosti rodič okamžitě odměňuje, doporučováno je obětí, pamlsek, džus, apod. a pozitivně povzbuzuje i snahu o správné provedení, např. přiblížení se k nočníku, snaha o sundání kalhot, posazení se na nočník. Rodičům je doporučováno, aby vybrali osobu, kterou má dítě rádo, a řekli dítěti, jak obdivuje, že se dítě učí používat nočník. V případě nehody je doporučeno slovně napomenout, vyvarovat se ale zvýšení hlasu a ideálně také dítě nechat, aby si samo vyměnilo mokré oblečení za suché (Klassen et al., 2006).

Jak bylo zmíněno v úvodu kapitoly, metodika je jedna z nejčastěji citovaných v literatuře. Vedle svých zastánců má i své kritiky, včetně Brazeltona, kteří přístupu nejčastěji zazlívají doporučený zvýšený příjem tekutin, který představuje překážku pro děti s některými srdečními nebo renálními onemocněními (Taylor et al., 1994).

2.2.6 Eliminační komunikační metoda

Metodika je poměrně rozšířená v Číně, Indii, Africe, Jižní Americe, Střední Americe a některých částech Evropy. S nácvikem se začíná již ve 2. - 3. týdnu věku dítěte a cílem je zvládnutí volního ovládnutí vylučování ještě před ukončením prvního roku věku. Rodiče se musí naučit rozeznat a porozumět projevům, které kojeneček vysílá před vyprazdňováním - zvuky, pohyby, svalové napětí, pláč, grimasy. Kdykoliv jsou signály pozorovány, případně po každém větším jídle, je novorozenec umístěn do speciální polohy nad toaletu a rodiče vydávají zvuk, který se dítě naučí spojovat s vylučováním. Při úspěchu je dítě odměněno jídlem nebo náklonností (Rugolotto et al., 2008).

Cílem je zvukem dítě stimulovat k vylučování ve vybranou dobu a tím výrazně omezit potřebu používání plen. I z těchto důvodů je metodika rozšířena i v chudších částech světa. Naopak k použití v podmínkách západního světa je někdy označována za nevhodnou, zejména kvůli nepřetržitému kontaktu mezi rodiči a dítětem, který je pro úspěšné rozpoznání signálů dítěte nutný, ale který je při západním stylu života těžko realizovatelný. Nedostatečná

připravenost rodičů v tomto směru pak může vést ke zbytečné frustraci a nervozitě. Metodika není v odborné literatuře bohužel příliš zpracována, a proto není více relevantních informací k dispozici (Klassen et al., 2006).

2.3 Nejčastější chyby a možné následky nevhodného nácviku

Zvládnutí nácviku používání toalety lze vnímat jako významný milník v raném vývoji dítěte (Choby a George, 2008; Stadtler et al., 1999). Stadtler ho považuje za důležitý hned z několika důvodů. Jednak je to velmi konkrétní úkol, který přichází v době, kdy dítě objevuje a rozvíjí své fyzické schopnosti, učí se rozumět a reagovat na dynamiku vztahů a vyrovnávat se s externími požadavky. Současně s každou novou dovedností mu stoupá sebevědomí. Výuka nácviku používání toalety může ale také být velmi náročným obdobím jak pro dítě, tak pro rodiče. Soupeří spolu nátlak na dítě, aby uposlechlo požadavky rodičů, s potřebou dítěte být nezávislý. To může vést ke konfliktu a úzkosti, opoždění připravenosti na nácvik (Choby a George, 2008), k zadržování stolice, zácpě (Issenman et al., 1999) nebo k negativnímu vlivu na vztah mezi dítětem a rodiči, v krajním případě dokonce k následkům jako enuréza², enkopréza a k projevům týrání dětí (Stadtler et al., 1999), kdy ovšem někteří autoři spojitost s problémy s vyprazdňováním zpochybňují (Wu, 2013; da Fonseca et al., 2011). Výuka s takovými následky je samozřejmě nežádoucí.

V nácviku používání toalety, stejně jako v každém jiném tréninku, sehrává klíčovou roli schopnost učitele-rodiče porozumět projevům dítěte a přistupovat k úkolu s realistickými očekáváními. Někteří rodiče mohou například úspěšnost tréninku chybně dávat do souvislosti s inteligencí dítěte. Stejně tak je chybou spojovat zájem dítěte o nácvik s charakterem dítěte – dítě může být vnímáno jako tvrdohlavé, líné, nespolutracující, nepřátelské nebo žárlivé na mladšího sourozence. Rodiče mohou neúspěch někdy vnímat jako útok na svou autoritu (Stadtler et al., 1999). Podle Choby a George (2008) může být celková doba tréninku delší například kvůli špatnému odhadu připravenosti dítěte a přecenění jeho schopnosti na začátku nácviku.

Během nácviku může dojít ke stagnaci nebo dokonce k regresi, ale nemusí nutně jít o situaci, které by bylo nutno přikládat větší význam. Často bývá příčinou, že rodiče přistupují k tréninku příliš důrazně nebo že očekávají pokroky příliš rychle. Někdy může mít stagnace

² Enuréza – bezděčné pomočování po čtvrtém roce dítěte (Sedlářová a kolektiv, 2008).

a regrese původ mimo nácvik: narození sourozence, přestěhování se, nový dětský lékař. Regresi je pak dobré vnímat jako přirozenou součást nácviku a volně pokračovat dál v tréninku (Stadtler et al., 1999).

Povzbuzení a pochvala by měly přijít pokaždé, když dítě provede, co je do něj očekáváno. Ve věku typickém pro nácvik se sebevědomí dítěte teprve utváří a je extrémně zranitelné. Je proto důležité, aby rodiče v průběhu tréninku udržovali pozitivní tón a nešetřili chválou. V případě, že během nácviku se vztah mezi dítětem a rodičem z jakéhokoliv důvodu naruší a nácvik by mohl situaci ještě zhoršovat, je doporučeno trénink přerušit, klidně i na tři měsíce, a věnovat se činnostem, které vztah a důvěru znovu upevní (Stadtler et al., 1999).

2.4 Role dětského lékaře a sestry v implementaci nácviku

Role dětského lékaře v procesu nácviku používání toalety je specifikována v práci (Stadtler et al., 1999), kdy je doporučeno seznámení rodičů s možnými přístupy k nácviku ve 12. - 18. měsíci věku dítěte. Rodiče by měli získat představu o znacích připravenosti dítěte, možných překážkách i pravděpodobné časové náročnosti nácviku a ideálně v lékaři a zdravotní sestře získat oporu proti případnému tlaku okolí (časté generační rozdíly v názorech na podobu a načasování tréninku). Ve dvou letech dítěte by mělo dojít k další návštěvě, kdy lékař může nezávisle posoudit připravenost jak dítěte, tak rodičů (Choby a George, 2008; Stadtler et al., 1999). Zajímavostí je, že v našich podmínkách (ČR) jsou pravidelné prohlídky prováděny v 18. měsíci a pak až ve 3 letech (Zákon 70/2012 Sb., 2012). V Olson et al. (2004) je uváděno rodiči vnímané procentuální zastoupení informací o tréninku podaných lékařem a zdravotním personálem ve srovnání s ostatní nabídkou péče. Pro jednotlivé věkové kategorie dítěte je typicky na posledních místech s nízkými hodnotami. Podobně Wu (2013) uvádí, že rodiče získávají většinu informací o nácviku mimo medicínské zdroje. Jde zejména o jejich známé, kteří vychovávají už starší děti, nebo webové stránky s obsahem vyhovujícím jejich názoru na svět nebo socioekonomickému stavu. Doporučení lékaře je v převážné míře vyhledáváno až ve chvíli, kdy průběh nácviku nespĺňuje jejich očekávání. Wu (2013) také uvádí, že nedostatek času dnešních rodičů a relativní dostupnost plen je klíčovým faktorem ve volbě a přístupu k tréninku používání toalety, který názor lékařského personálu obtížně změní.

3 METODIKA REŠERŠE ODBORNÉ LITERATURY

Výzkumnou metodou této teoretické práce byla zvolena rešerše článků z odborných recenzovaných časopisů. S ohledem na očekávané množství dostupné literatury se výzkum soustředil na práce vydané nejen v českém, ale i anglickém jazyce. Články vhodné pro rešerši byly vytipovány pomocí vyhledávacích nástrojů napojených na databáze odborné literatury a následně manuálně prohledávány pro vyloučení nerelevantních prací. Vybrané publikace pak byly zpracovány s ohledem na vytýčené cíle práce. Celý proces je podrobněji popsán v následujících oddílech.

3.1 Výběr databáze odborné literatury

Výběr databází určovala dvě kritéria:

1. Databáze musí zahrnovat publikace relevantní ke zvolenému tématu.
2. Přístup do databáze musí být umožněn přes webové rozhraní, které bude v době psaní práce volně přístupné studentům Univerzity Pardubice.

Iniciálním zdrojem pro orientaci v problematice byla webová stránka Rady pro vědu, výzkum a inovace ČR. V archivu sekce Hodnocení VaVaI jsou odkazy na databáze SCOPUS a ERIH. Pro potřeby této práce se však databáze ukázaly jako nevhodné, neboť v základní neplacené verzi poskytovaly pouze rejstřík autorů. Dalším zdrojem informací o dostupných databázích byla webová stránka univerzitní knihovny. Zde byly nalezeny odkazy na databáze Primo a Web of Knowledge. Oba zdroje byly použity. K nim byly přidány ještě volně přístupné databáze Národní lékařské knihovny - Medvik, databáze Google Scholar, a databáze PubMed Amerického ústavu pro zdraví (National Institute of Health – NIH). Medvik je standardem pro vyhledávání české odborné literatury zaměřené na medicínu. Google Scholar je obecně známá databáze odborné literatury. Posledně jmenovaný PubMed je typickým nástrojem pro vyhledávání medicínské odborné literatury v západním světě. Tabulka 1 uvádí souhrn využitých zdrojů společně s jejich webovými přístupovými adresami.

Tabulka 1 Přehled použitých databází.

Databáze	Webová adresa
Primo	http://www.primo.upce.cz
Web of Knowledge	http://apps.webofknowledge.com
PubMed	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
Google Scholar	http://www.scholar.google.cz/
Medvik	http://www.medvik.cz/bmc

3.2 Výběr relevantních publikací

Vyhledání bylo provedeno zadáním vhodného dotazu do fulltextového vyhledávače. Ten byl součástí webového rozhraní každé z databází. Dotaz byl sestaven z klíčových slov spojených logickými operátory tak, aby zahrnoval nejpravděpodobnější výskyty v potenciálně vhodných publikacích a současně aby eliminoval články, které se zabývaly tematikou mimo zájem této práce. Příkladem může být spojení „Toilet Training“ OR „Potty Training“ NOT „Autism“. Databáze většinou na obdobný dotaz vrátily stovky publikací: např. databáze Primo 2252 citací, PubMed 908 citací, Google Scholar 1020 citací. Tak vysoký počet byl dále snižován zpřesňováním zadané fráze a vhodnou volbou omezovacích – filtračních pravidel rozhraní. Každý z online vyhledávačů nabízel různý komfort filtrace. Nejčastějšími možnostmi bylo vymezení časového období publikace článků, výběr podle původního jazyka publikace, typ publikace – přehledová studie, popis klinické studie, apod. Konkrétní možnosti vyhledávání v jednotlivých databázích jsou uvedeny v příloze Příloha A.

Vyhledávání pro potřeby této práce nebylo omezeno časově. Do výběru byly zahrnuty jen publikace, které se zabývaly problematikou nácviku toalety u zdravých a normálně se vyvíjejících dětí. Vyloučeny byly například články, které se týkaly problematiky autismu, mentální retardace, poruchami vyprazdňování nebo jakékoliv formy nácviku toalety u dospělých. Počet nalezených prací s ohledem na volbu dotazu a následnou filtraci je uveden na obrázcích v příloze Příloha B. Z výsledného počtu článků byly finální analýze podrobeny publikace vydané v dostupných recenzovaných časopisech, které současně vyhovovaly cílům předkládané práce.

3.3 Příklady rešerše odborné literatury

V následujících třech příkladech je předveden přístup k analýze článků použitých v této práci. Přístup k analýze vychází z metodického manuálu Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice pro vypracování bakalářské a diplomové práce.

1. BLUM, N. et al.: Relationship Between Age at Initiation of Toilet Training, and Duration of Training: A Prospective Study. (Blum et al., 2003)

A. Obsah

Článek popisuje metodiku a výsledky prospektivní studie zaměřené na zjištění vztahu mezi časem, kdy je započato s nácvikem používání toalety, a dobou jeho trvání. Do studie bylo zahrnuto 406 zdravých dětí ve věku 17 - 19 měsíců, se zaměřením na úzkou socioekonomickou skupinu (střední a středně vysoká třída), 378 dětí pak bylo následně sledováno ve dvou až tříměsíčních intervalech s cílem monitorovat jejich pokrok v nácviku. Pozorování byla provedena formou vyplnění dotazníků rodiči po telefonu. Bylo zjištěno, že věk, kdy je trénink započat, koreluje s věkem dokončení nácviku ($r=0,275$). Při intenzivním tréninku (dítě bylo požádáno, aby použilo toaletu alespoň 3x denně) byla korelace ještě vyšší ($r=0,459$). Korelace mezi věkem započetí nácviku a dobou trvání nácviku byla negativní ($r=-0,481$), tj. čím dříve se s tréninkem započalo, tím déle trval. Nicméně u dětí, které započaly trénink před 27. měsícem, nebyla korelace mezi věkem zahájení a úspěšným dokončením významná ($r=0,107$).

B. Formální členění

Článek je velmi přehledně členěn. Drží se zažité struktury: úvod s rozbohem dosavadní literatury a vytýčením cílů práce, sekce nazvaná metody s podrobným popisem výzkumných nástrojů, sekce výsledků prezentovaných v textové i grafické podobě, a nakonec diskuze s navrženou interpretací výsledků. Závěr jako samostatný oddíl v hlavním textu chybí, ale je součástí abstraktu.

C. Čtenářské určení

Čtenářské určení není v článku výslovně vymezeno, ale z formy prezentace je patrná orientace na odbornou lékařskou veřejnost, zejména pediatrikou.

D. Informace o autorech

Článek napsali tři autoři, všichni jsou lékaři University of Pennsylvania v USA. První autor je z oddělení vývoje a rehabilitace dítěte (Child Development and Rehabilitation), druhý z gastroenterologie a výživy (Gastroenterology and Nutrition), třetí z dětské nemocnice (Children's Hospital of Philadelphia).

E. Záměr autora a hlavní cíle práce

Hlavní cíle práce jsou vytyčeny v úvodu abstraktu: studovat vztah mezi věkem započetí nácviku toalety, věkem dokončení a dobou trvání.

F. Význam problematiky

Nácvikem používání toalety prochází každý člověk. Článek uvádí závěry dříve publikovaných prací, které varují před nesprávným načasováním nácviku vedoucím k následným potížím se zácpou a enkoprézou. Tyto práce však byly 50 let staré již v době publikace článku, a proto popisovaly trénink typicky započatý před 18. měsícem věku dítěte. Předkládaná studie prezentuje data ukazující, že v současné době rodiče zapoínají trénink později. Okrajově též zjišťuje, že na sledovaném vzorku nebyla patrná korelace mezi výše popsányými potížemi a zaznamenaným věkem, kdy byl nácvik započat.

G. Jednotlivé části díla – vyváženost díla a styl

Jednotlivé části díla jsou přiměřeně dlouhé, informace jsou prezentovány srozumitelně a v logickém sledu.

H. Kvalita překladu

Článek je psán v angličtině rodilými mluvčími.

I. Grafická podoba práce

Dílo je na velmi dobré grafické úrovni dané časopisem, ve kterém byla publikace vytištěna. Orientace v textu je snadná. Autoři zvolili vhodný způsob prezentace dat buď v tabulce a nebo pomocí grafů.

J. Zpracování bibliografie

Autoři citují 16 referencí: 13 z recenzovaných časopisů, 3 knižní publikace. Zdroje zahrnují články publikované v recenzovaných medicínských časopisech, např. *Pediatrics*, *BJU International (British Journal of Urology)*, *Journal of Family Practice*. Ve shrnutí současného stavu problematiky autoři uvádí relevantní publikace, tvrzení autorů v textu jsou taktéž doložena odkazy na publikovanou literaturu.

K. Porovnání díla s jinými díly

S ohledem na studované cíle je Blum et al. (2003) nejbližší Yang et al. (2011) a Barone et al. (2009), kde se tyto práce zabývají významem věku, ve kterém je nácvik započat. Blum et al. (2003) sleduje vliv na celkovou dobu trvání nácviku, Yang et al. (2011) se soustředí na možný vznik patologií při předčasném započetí tréninku a Barone et al. (2009) varuje před zvýšeným výskytem urgentní inkontinence, pokud je započetí nácviku příliš oddalováno. Blum et al. (2003) prezentuje kvalitní a velmi dobře zpracovaná data. Oproti Yang et al. (2011) a Barone et al. (2009) jde o prospektivní studii a není proto zatížena potenciální chybou nepřesností retrospektivních výpovědí respondentů. Yang et al. (2011) i Barone et al. (2009) prezentují data sesbíraná s cca tříletým zpožděním. Blum et al. (2003) je provedena na vymezené socioekonomické skupině respondentů, zatímco Yang et al. (2011) a Barone et al. (2009) zahrnuje náhodný vzorek populace omezený pouze místem bydliště. Volba vzorku Blum et al. (2003) přináší silnější vypovídací hodnotu pro studovanou skupinu Yang et al. (2011) a Barone et al. (2009) je pevnější reprezentací celkového stavu v zemích, kde byla data sbírána. Závěry Blum et al. (2003), Yang et al. (2011) i Barone et al. (2009) se doplňují a nejsou ve vzájemném sporu.

L. Silné a slabé stránky díla

Silnou stránkou práce Blum et al. (2003) je metodika výzkumu. Jedná se o prospektivní studii provedenou v dobře definovaných a popsanych podmínkách. Data jsou pečlivě sbírána v okamžiku jejich vzniku. Na dobré úrovni je i výběr literatury dokumentující dosavadní stav poznání problematiky a následná orientace práce na chybějící poznatky. Publikace cituje 13 relevantních článků z recenzovaných impaktovaných časopisů. Přestože je práce prováděna jen na omezeném vzorku jedné socioekonomické skupiny obyvatelstva, nejsou výsledky přeceňovány a v diskuzi článku je toto jasně sděleno. Další silnou stránkou práce je zpracování dat, prezentace a interpretace výsledků.

Slabé stránky dílo příliš nemá. Šel by sem snad zahrnout omezený vzorek populace, který byl pozorován a následná omezená využitelnost výsledků např. pro lékařskou praxi v ČR.

2. WU, *Can Evidence Based Medicine Change Toilet-Training Practice?* (Wu, 2013)

A. *Obsah*

Autor vyhodnocuje dostupnou literaturu s cílem zjistit, zda byla publikována data umožňující vyhodnotit některou z metodik nácviku toalety u dětí jako nejefektivnější a naopak nejrizikovější s ohledem na možné následné komplikace, například inkontinence moči. Odpovídá si, že není dostupná klinická studie, která by srovnávala dnes nejrozšířenější metody nácviku. Motivaci k srovnání opírá zejména o nedostatek relevantních podkladů pro praktické lékaře, kteří by mohli instruovat rodiče k pečlivějšímu výběru způsobu nácviku, například i mimo jim často socioekonomicky vymezenou nabídku. V hledání se autor soustředí na práce prezentující přístupy k nácviku publikované v angličtině v letech 1946 až 2012, na zprávy vývoje prevalence inkontinence moči u dětí a vlivu sociálního a kulturního prostředí na volbu. Autor přichází s několika pozorováními: věk dítěte, kdy je započat nácvik, neustále roste. To dává do souvislosti s rozšiřováním znalostí v dětské fyziologii a psychologii. Současně je patrný pokles v četnosti výskytu inkontinence moči u evropských dětí ve věkových skupinách 6-7 a 16-17 let. S rostoucím socioekonomickým postavením roste podíl metod orientovaných na dítě. Zajímavou informací však je, že četnost výskytu inkontinence moči u dětí, které podstoupily trénink orientovaný na rodiče, není sledována. Z toho vyplývá, že v současné době neexistují data, která by umožňovala přímé srovnání efektivity nebo schopnosti vyhnout se například inkontinenci podle věku započetí nácviku nebo volby metodiky orientované na dítě versus na rodiče. Autor vyzývá k provedení studie, která by poskytla data potřebná pro odpovědi na tyto otázky.

B. *Formální členění*

Článek je strukturován do (1) úvodu shrnujícího stav poznání příčin močové dysfunkce u dětí způsobených nevhodným nácvikem, (2) sekce metod stručně popisujících základní přístupy k nácviku, (3) sekce výsledků, kde autor předkládá informace nalezené v literatuře týkající se rozšíření a typického provedení jednotlivých metod nácviku toalety u dětí ve světě a časového a částečně i geografického vývoje inkontinence moči u dětí a konečně (4) závěru,

kde autor vedle shrnutí článku vyslovuje domněnku, že větší angažovanost dětských lékařů v monitorování provádění nácviku je nutnou podmínkou ke sběru dat použitelných k odborně akceptovatelnému srovnání metodik.

C. Čtenářské určení

Z obsahu i formy prezentace je patrná orientace článku na dětské lékaře a sestry. Článek je ale pro své omezené množství odborných termínů přístupný i obeznámené laické veřejnosti.

D. Informace o autorech

Autor článku je pracovník urologického oddělení Stanfordské univerzity (Department of Urology, Stanford University School of Medicine), USA.

E. Záměr autora a hlavní cíle práce

Cílem práce je zpracovat dostupnou literaturu o metodikách nácviku toalety u dětí a zjistit, zda publikovaná data lze využít k porovnání efektivity rozšířených metodik nácviku a zda jsou průkazné obavy z močové dysfunkce způsobené nevhodnou volbou nebo provedením vybraného tréninku.

F. Význam problematiky

Téma práce se věnuje motivaci a realizovatelnosti přímého srovnání metodik nácviku používání toalety, které by v praxi umožnilo zdravotnímu personálu doporučovat rodičům vědecky podložené přístupy k tréninku a případně je varovat před možnými následky nevhodné volby nebo provedení.

G. Jednotlivé části díla – vyváženost díla a styl

Dílo je velmi dobře strukturováno, informace jsou prezentovány srozumitelně a v logickém sledu, jednotlivé sekce jsou přiměřeně dlouhé.

H. Kvalita překladu

Článek je psán v angličtině rodilým mluvčím.

I. Grafická podoba práce

V práci nejsou použity grafy ani tabulky, což s ohledem na obsah není na závadu. Orientace v textu je snadná, grafická úprava textu je daná formátem časopisu.

J. Zpracování bibliografie

Autor cituje 45 referencí, vesměs původních studií, všechny jsou zpracovány v textu článku a dokládají prezentovaná tvrzení. Zdroje byly publikovány v recenzovaných medicínských časopisech, např. Pediatrics, BJU international (British Journal of Urology), European Journal of Pediatrics, Scandinavian Journal of Urology, Journal of Pediatric Urology.

K. Porovnání díla s jinými díly

Podobně jako Wu (2013) i Vermandel et al. (2008) shrnuje dostupnou literaturu s cílem najít jednotné doporučení kdy začít s nácvikem toalety u dětí, jakým způsobem nácvik provádět, co je autory literatury považováno za úspěšné dokončení tréninku a jaké jsou případné komplikace během tréninku. Vermandel et al. (2008) se soustředí čistě na odborné zpracování problematiky a v její práci chybí nástin dopadu získaných znalostí do pediatrické praxe, který předkládá Wu (2013). Vermandel et al. (2008) formou tabulky přidává přehledné srovnání doporučeného začátku, celkové charakteristiky, výhod a dalších atributů jednotlivých metodik nácviku uvedených v literatuře, které u Wu (2013) není. Výsledky obou prací Wu (2013) a Vermandel et al. (2008) se nicméně shodují a i Vermandel et al. (2008) poukazuje na překvapivý nedostatek relevantních studií publikovaných v recenzované literatuře. Wu (2013) podobně jako Vermandel et al. (2008) podmiňuje přímé srovnání jednotlivých metodik nácviku standardizací terminologie a následným sběrem dat za průkazně definovaných podmínek. Tím se Wu (2013) a Vermandel et al. (2008) odlišují od ostatních publikovaných prací, např. Stadler et al. (1999), Choby a George (2008), které prezentují užitečný přehled dostupných technik nácviku a jejich základních charakteristik, nicméně informace poskytují popisným způsobem a nezabývají se otázkou přímého, klinicky prokazatelného srovnání jednotlivých metodik.

L. Silné a slabé stránky díla

Z nalezené literatury se jedná o práci s nejsilnějším důrazem na potřebu provedení srovnávací studie, kde by dostupné metodiky nácviku byly přímo porovnány hlavně co do efektivity a kde by bylo vymezeno případné riziko inkontinence při nesprávném provedení (pokud bude

vůbec možné takové riziko prokázat). Další velmi silnou stránkou je nástin návrhu takové studie. Ta by byla realizovatelná a výsledky využitelné i v podmínkách českého zdravotnictví.

3. JANSSON: Parents' Experiences of Their Children Achieving Bladder Control (Jansson et al., 2008)

A. Obsah

Článek popisuje výsledky rozhovorů s 21 respondenty o jejich zkušenosti s nácvikem toalety u dětí. V úvodu práce je shrnuta problematika a zdůrazněn nedostatek informací o aspektech tréninku, které jsou plně v režii rodičů: jejich míra zapojení do tréninku, způsob volby metodiky a doba započetí nácviku, subjektivní hodnocení připravenosti a očekávané zátěže na jejich dítě, způsob navození vhodného prostředí pro trénink v rodině, ale i inklinace rodičů k zaběhlým kulturním zvyklostem jejich okolí. Informace o těchto aspektech tréninku autoři získávají z 29-55 minutových rozhovorů. Práce je čistě popisná a zaměřuje se na kvalitativní, nikoliv kvantitativní hodnocení. Vedle shrnutí získaných informací k výše zmíněným aspektům autoři konstatují, že rodiče vesměs nepovažují za nutné se nácvikem příliš formálně zabývat. Avšak, možná protichůdně, rodiče považují nácvik za překvapivě časově náročný a vidí důležitost v započetí tréninku ve „správnou chvíli“.

B. Formální členění

Práce je rozdělena na sekce úvod, cíle, metody, nálezy, diskuze a závěr. I když nepřejímá v angličtině ustálené názvy sekcí, jejich obsahem se jich drží. Text je srozumitelný.

C. Čtenářské určení

Článek je určen především lékařské veřejnosti, zejména zdravotním sestřám, čemuž odpovídá použití odborných výrazů a publikace článku v *Journal of Pediatric Nursing*.

D. Informace o autorech

Autorky pracují na urologickém oddělení (Urotherapeutic Unit) Queen Silvia Children's Hospital v Göteborgu ve Švédsku a vzděláním jsou registrované sestry s dokončeným magisterským a doktorským studiem oboru zdravotní sestra (Nursing).

E. Záměr autora a hlavní cíle práce

Autorky si daly za cíl popsat zkušenosti rodičů s nácvikem toalety u dětí a získat jejich kvalitativní hodnocení jednotlivých aspektů procesu nácviku.

F. Význam problematiky

V omezeném množství literatury o nácviku toalety se jedná o jednu z prvních prací zaměřenou na zaznamenání zkušenosti rodičů s procesem nácviku a její kvalitativní zhodnocení. I přes omezení se na vybraný vzorek švédské populace je práce cenná přiblížením doposud málo nebo zcela nepublikovaných aspektů nácviku, čemuž mohlo pomoci i to, že Jansson a kolektiv jsou, na rozdíl od většiny autorů obdobných prací, zdravotní sestry.

G. Jednotlivé části díla – vyváženost díla a styl

Práce je svým stylem čtenáři velmi dobře přístupná, informace jsou prezentovány v logickém sledu, jednotlivé podkapitoly jsou obsahově i rozsahem vyvážené.

H. Kvalita překladu

Článek je psán v angličtině švédskými mluvčími na velmi dobré úrovni zaručené publikací v Journal of Pediatric Nursing.

I. Grafická podoba práce

Článek je přehledně uspořádán, tabulky jsou i po grafické stránce na dobré úrovni.

J. Zpracování bibliografie

Autoři se odkazují na 42 prací, současný stav problematiky je zpracován na solidní úrovni a prezentovaná tvrzení jsou doložena odkazy na publikovanou literaturu.

K. Porovnání díla s jinými díly

Práce je svým zaměřením a výzkumnou metodou v problematice ojedinělá a přímé srovnání s dostupnou publikovanou literaturou ve zvolené oblasti nebylo možné. Je tedy provedeno alespoň srovnání výzkumné metodiky s Bakker (2002), kde se autoři sice zaměřili na jiný cíl, vlivu volby metodiky tréninku na dosažení plné kontroly nad močením, ale kde jako výzkumnou metodu používají zpracování dotazníků vyplněných rodiči dětí, které

už nácvikem prošly. Z pohledu rozsahu popisovaných studií má větší vypovídací schopnost jednoznačně Bakker (2002), kde zpracovávají data od 4332 respondentů, zatímco Jansson et al. (2008) pouze 21. Otázkou však je spolehlivost informací získaných z dotazníku Bakker (2002). Proti jde jednak absence standardních definicí aspektů nácviku (Wu, 2013), ale i několikaletý časový odstup (daný zvoleným cílem práce) mezi samotným nácvikem a vyplňováním dotazníku, které proběhlo až v 11 letech dítěte. Tyto nedostatky jsou nahrazením dotazníku rozhovorem s maximálně tříletou prodlevou od ukončení nácviku minimalizovány. Závěry práce Jansson et al. (2008) lze proto jednoznačně považovat za přínosné.

L. Silné a slabé stránky díla

Silnou stránkou práce je orientace na doposud málo zpracované aspekty tréninku a jejich kvalitativní hodnocení podle rozhovorů s rodiči, které jsou v publikované literatuře doposud ojedinělé. Za slabou stránku díla lze považovat malý vzorek populace (21 respondentů), který byl pro potřebu studie dotazován.

4 DISKUZE

V rámci diskuze jsou shrnuty odpovědi na studované výzkumné otázky.

Otázka č. 1: Do jaké míry je problematika nácviku toalety u dětí zpracována v odborné literatuře a kterými aspekty tréninku se autoři zabývají?

První práce zabývající se tematikou nácviku se v odborné literatuře západní kultury objevují koncem 19. století. Téma je typicky zpracováno jako součást obecné naučné literatury pro lékaře a jde o popis doporučené metodiky v rozsahu kapitoly pojednávající o specificích dětského lékařství. Metodiky nácviku z této doby jsou dnes označovány jako „orientované na rodiče“. Tyto první publikace předkládaná práce zpracovává pouze prostřednictvím rešeršních studií z pozdější doby (Stendler, 1950; Brazelton et al., 1999). K výraznější změně v pohledu na nácvik dochází až během druhé světové války, a to převážně díky novým poznatkům z dětské psychologie, které inspirovaly vznik a prosazování přístupů „orientovaných na dítě“ (Brazelton et al., 1999). Z této doby lze již ve vybraných databázích literatury nalézt přímé odkazy. Například databáze Primo uvádí dvě recenzované práce z šedesátých let a 11 prací z let sedmdesátých. Následně v komunitě pediatriů započala diskuze nad přednostmi a nevýhodami nebo dokonce riziky jednotlivých přístupů, která trvá dodnes a která zvýšila počet recenzovaných prací na několik desítek za dekádu. Konkrétně v období 2000 – 2009 bylo podle databáze Primo publikováno 28 prací zabývajících se nácvikem toalety u zdravých dětí. Ve druhé polovině 20. století se ojediněle začala objevovat literatura popisující přístup k nácviku toalety typický pro východní kultury, kterou lze zařadit do metodik orientovaných na rodiče. Podrobnější přiblížení uvádí kapitola 2.2.

Metodologicky lze současné publikace rozdělit na rešeršní články, prospektivní studie a retrospektivní studie, kterých bylo nalezeno nejvíce. Obsahově se literatura zaměřuje téměř výhradně na popis vybrané metodiky nácviku a přímé srovnání mezi metodikami chybí (Wu, 2013).

Aspekty tréninku, kterými se práce zabývají, se mezi metodikami poměrně často prolínají. Autoři typicky sledují vhodný věk dítěte při započetí nácviku, dobu trvání nácviku, známky připravenosti, častá úskalí a případné negativní následky při předčasném nebo pozdním nácviku, kulturní a socioekonomické vlivy.

Otázka č. 2: Jaké jsou hlavní směry v metodice nácviku používání toalety u dětí?

V literatuře jsou popsány dva hlavní světově rozšířené přístupy k nácviku toalety u dětí: přístup orientovaný na rodiče a přístup orientovaný na dítě. Do přístupu orientovaného na rodiče spadá několik metodik od postupů doporučených v 19. století, přes modifikace popsané Azrinem a Foxem v polovině 20. století, až po přístupy dodnes rozšířené převážně v Asii a rozvojových zemích. Metodiky jsou podrobněji popsány v kapitole 2.2 a jejich společným jmenovatelem je následovné: rodič má časově striktně naplánovaný harmonogram podle kterého dítě vede k zvládnutí jednotlivých kroků nácviku. Metodika nabízí nástroje, jak u dítěte dosáhnout cíle, např. vypěstováním podmíněného reflexu vyprazdňování na vnější zvukový podnět, podáváním zvýšeného množství tekutin pro zvýšení četnosti vylučování a tak i příležitostí k nácviku, vyzozorováním okamžiků, kdy dítě typicky vykonává potřebu, některé práce uvádí příklady vhodné pozitivní motivace apod. (Azrin a Foxx, 1971; Rugolotto et al., 2008; Benjasuwantep a Ruangdaraganon, 2011). Domnívám se, že přístup orientovaný na rodiče nemusí snadno zapadnout do našich současných kulturních zvyklostí. Hlavní nevýhodu vidím v pevném harmonogramu nezohledňujícím psychomotorický vývoj dítěte nebo aktuální situaci v rodině. Na druhou stranu jsou tyto přístupy velmi oblíbené hlavně ve východních kulturách pro svou efektivitu, a proto by bylo chybou je bez bližšího studia a srovnání s u nás zažitými přístupy zavrhnout.

Druhým přístupem je přístup orientovaný na dítě, jehož hlavními propagátory byli Spock (1991) a Brazelton (1999) a který se dostal například do oficiálně zastávané metodiky Kanadské pediatrické asociace (Canadian Pediatric Society), Americké akademie pro pediatrii (American Academy of Pediatrics) nebo do naší populaci známých a přístupných prací dr. Matějčka (Matějček, 2007). Podrobnosti opět uvádí kapitola 2.2. U metodik orientovaných na dítě je výhodou šetrnější přístup k dítěti, kde se bere ohled na aktuální stav psychomotorického vývoje dítěte a kde je nácvik prováděn formou hry s nižší zátěží jak na dítě, tak na rodiče. Za nevýhodu oproti přístupu orientovanému na rodiče může být považován pozdější věk dítěte, kdy dojde k úplnému zvládnutí používání toalety (Brazelton et al., 1999; Spock, 1991; Choby a George, 2008).

Bohužel zatím neexistují studie, které by daly odpověď na to, která z metodik je optimální. Metoda Azrin a Foxx (1973) orientovaná na rodiče nabízí relativně vysokou efektivitu s ohledem na vynaložený čas a rychlého dosažení úplného zvládnutí používání toalety

po ukončení tréninku. Úplné zvládnutí používání toalety brzy po zakončení tréninku bylo ale popsáno i u přístupu orientovaného na dítě (Brazelton et al., 1999). Osobně bych rodičům doporučila se seznámit s oběma přístupy a vybírat hlavně podle toho, který přístup bude lépe zapadat do jejich stylu výchovy.

Otázka č. 3: Existují negativní následky nevhodného nácviku používání toalety u dětí?

Literatura uvádí tyto základní rizika spojená s nevhodným provedením nácviku: zácpa (Issenman et al., 1999; Christophersen, 1991), zadržování stolice (Christophersen, 1991; Issenman et al., 1999), urgentní inkontinence (Barone et al., 2009), enkopréza (Christophersen, 1991), enuréza (Bloom et al., 1998). Jiná literatura však tato rizika zpochybňuje s tím, že se současně dostupnými daty nelze rizika ani potvrdit ani vyvrátit (Wu, 2013; da Fonseca et al., 2011).

Otázka č. 4: Jaký je přínos odborné literatury pro praktické využití v pediatrii?

Paradoxně není jasné, do jaké míry má pediatr možnost rodičům pomoci a ovlivnit volbu a míru jejich zapojení do nácviku (Wu, 2013). Na jedné straně dostupná literatura dává možnost seznámit rodiče s přístupy k nácviku toalety u dětí a dát rodičům možnost rozšířit jejich pole výběru vymezené zejména zkušenostmi jejich nejbližšího okolí (Stadtler et al., 1999; Jansson et al., 2008). V tomto ohledu jsou publikace zpracované v předkládané práci vhodnou volbou. Na druhé straně ale literatura také uvádí relativní nezáměr rodičů o teoretickou přípravu k nácviku (Wu, 2013) nebo nevyužití příležitosti pediatrů rodiče s problematikou seznamovat (Olson et al., 2004). K tomu Jansson et al. (2008) doporučuje, aby hlavně zdravotní sestry na toto téma s rodiči promluvily během pravidelných prohlídek. Sestry mohou sehrát významnou roli ve správném nastavení očekávání rodičů od jimi zvolené metodiky nácviku a mohou předejít jejich frustraci a zbytečného tlaku na dítě. Mohou rodičům nabízet informace o vhodném času a způsobu započítí tréninku a o doporučovaných postupech nácviku. Měly by být předávány jednoduché a konkrétní informace, které budou přirozeně zapadat do komunikace nad ostatními tématy vývoje dítěte mezi rodiči a zdravotním personálem.

5 ZÁVĚR

Cílem předkládané práce bylo provést rešerši vybraných publikací zabývajících se nácvikem toalety u dětí. S touto problematikou se setkáváme v řadě oborů: medicína, psychologie, sociologie, dokonce i ekologie. Dostupná literatura studuje metody nácviku a doporučuje jejich správné provedení s cílem zajistit maximální efektivitu a minimalizovat případné negativní následky při nevhodném postupu. V předkládané práci bylo zjištěno, že existuje poměrně omezené množství relevantních impaktovaných publikací. Velká část publikací se věnuje handicapovaným dětem, dospělým, dětem s autismem, s poruchami vyprazdňování. Konkrétně ke dni 28. ledna 2014 byla provedena rešerše s těmito výsledky: databáze Primo 2252 citací, PubMed 908 citací, GoogleScholar 1020 citací, které v nějaké souvislosti zmiňují nácvik používání toalety („toilet training“). Z těchto velkých počtů citací se ale pouze relativně malá část zabývá nácvikem toalety u zdravých dětí. Výše uvedená čísla platí pro literaturu publikovanou v angličtině. V domácí literatuře nebyly dokonce nalezeny žádné odborné články v recenzovaných časopisech zaměřené na toto téma, pouze knihy (i když jistě kvalitní, viz Matějček), které se zabývají nácvikem omezeně v rámci jedné kapitoly.

Hlavními cíly budoucích prací v České republice by proto mělo být sjednocení názvosloví, zmapování metodik a jejich vnímané úspěšnosti. Lze předpokládat, že díky vlivu Internetu nebo zvýšené migraci obyvatelstva se během posledních dvaceti let mohl přístup k nácviku používání toalety i u nás změnit. Naplnění cílů zasáhne do agendy jak pediatrická praxe, tak výzkumu. Konkrétně u zdravotních sester se může jednat o edukaci rodičů o možných přístupech k tréninku, udržování komunikace na toto téma, zjišťování očekávání rodičů vůči nácviku, sledování průběhu. Výsledkem by mělo být vytvoření zázemí pro sběr kvalitních dat pro následné zapojení se nebo iniciaci rozsáhlejší mezinárodní klinické studie, která by umožnila relevantní srovnání dostupných metodik a opětovné promítnutí již podložených závěrů zpět do pediatrické praxe.

6 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2009. *The American Academy of Pediatrics Guide to Toilet Training*. B.m.: Random House Publishing Group. ISBN 9780307481108.

AZRIN, N. H. a R. M. FOXX, 1971. A rapid method of toilet training the institutionalized retarded. *Journal of Applied Behavior Analysis* [online]. roč. 4, č. 2, s. 89–99 [vid. 14. březen 2013]. ISSN 0021-8855. Dostupné z: doi:10.1901/jaba.1971.4-89

BAKKER, E. a J. J. WYNDAELE, 2000. Changes in the toilet training of children during the last 60 years: the cause of an increase in lower urinary tract dysfunction? *BJU International* [online]. roč. 86, č. 3, s. 248–252 [vid. 5. březen 2013]. ISSN 1464-410X. Dostupné z: doi:10.1046/j.1464-410x.2000.00737.x

BAKKER, Wilhelmina, 2002. Research into the influence of potty-training on lower urinary tract dysfunction. *Unpublished MD dissertation, Department of urology, University of Antwerp, Belgium* [online]. [vid. 14. březen 2013]. Dostupné z: <http://users.telenet.be/voorzitter.uobel/the2.pdf>

BARONE, Joseph G, Niren JASUTKAR a Dona SCHNEIDER, 2009. Later toilet training is associated with urge incontinence in children. *Journal of pediatric urology* [online]. 12., roč. 5, č. 6, s. 458–461. ISSN 1873-4898. Dostupné z: doi:10.1016/j.jpurol.2009.05.012

BENJASUWANTEP, Banchaun a Nichara RUANGDARAGANON, 2011. Infant toilet training in Thailand: starting and completion age and factors determining them. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet*. 12., roč. 94, č. 12, s. 1441–1446. ISSN 0125-2208.

BLOOM, David A., John M. PARK a Harry P. KOO, 1998. Comments on Pediatric Elimination Dysfunctions: The Whorf Hypothesis, the Elimination Interview, the Guarding Reflex and Nocturnal Enuresis. *European Urology* [online]. roč. 33, č. Suppl. 3, s. 20–24 [vid. 26. duben 2014]. ISSN 1421-993X, 0302-2838. Dostupné z: doi:10.1159/000052237

BLUM, Nathan J, Bruce TAUBMAN a Nicole NEMETH, 2003. Relationship between age at initiation of toilet training and duration of training: a prospective study. *Pediatrics*. 4., roč. 111, č. 4 Pt 1, s. 810–814. ISSN 1098-4275.

BRAZELTON, T B, E R CHRISTOPHERSEN, A C FRAUMAN, P A GORSKI, J M POOLE, A C STADTLER a C L WRIGHT, 1999. Instruction, timeliness, and medical influences affecting toilet training. *Pediatrics*. 6., roč. 103, č. 6 Pt 2, s. 1353–1358. ISSN 0031-4005.

ČIHÁK, Radomír, 2002. *Anatomie 2 -- Druhé, upravené a doplněné vydání* [online]. 2., upr. a dopl. vyd. [vid. 11. březen 2013]. ISBN 978-80-247-0143-1. Dostupné z: <http://knihy.abz.cz/prodej/anotomie-2>

DA FONSECA, Eliane Maria Garcez Oliveira, Priscila G R SANTANA, Fernanda Alves Pinto Mosqueira GOMES a Marcelly Dias BASTOS, 2011. Dysfunction elimination syndrome: is age at toilet training a determinant? *Journal of pediatric urology* [online]. 6., roč. 7, č. 3, s. 332–335. ISSN 1873-4898. Dostupné z: doi:10.1016/j.jpurol.2011.03.004

- DEVRIES, M W a M R DEVRIES, 1977. Cultural relativity of toilet training readiness: a perspective from East Africa. *Pediatrics*. 8., roč. 60, č. 2, s. 170–177. ISSN 0031-4005.
- FOXX, R M a N H AZRIN, 1973. Dry pants: a rapid method of toilet training children. *Behaviour research and therapy*. 11., roč. 11, č. 4, s. 435–442. ISSN 0005-7967.
- FRONEK, Josef. *Velký anglicko-český a česko-anglický slovník*. 1. vyd. Leda. 2007, 1523 s. ISBN 80-7335-114-5.
- GORODZINSKY, F., 2000. Toilet learning: Anticipatory guidance with a child-oriented approach. *Paediatr Child Health*. roč. 5, s. 333–5.
- CHOBY, Beth A a Shefaa GEORGE, 2008. Toilet training. *American family physician*. 1.11., roč. 78, č. 9, s. 1059–1064. ISSN 0002-838X.
- CHRISTOPHERSEN, E R, 1991. Toileting problems in children. *Pediatric annals*. 5., roč. 20, č. 5, s. 240–244. ISSN 0090-4481.
- ISSENMAN, R M, R B FILMER a P A GORSKI, 1999. A review of bowel and bladder control development in children: how gastrointestinal and urologic conditions relate to problems in toilet training. *Pediatrics*. 6., roč. 103, č. 6 Pt 2, s. 1346–1352. ISSN 0031-4005.
- JANSSON, Ulla-Britt, Ella DANIELSON a Anna-Lena HELLSTRÖM, 2008. Parents' experiences of their children achieving bladder control. *Journal of pediatric nursing* [online]. 12., roč. 23, č. 6, s. 471–478. ISSN 1532-8449. Dostupné z: doi:10.1016/j.pedn.2007.07.011
- KLASSEN, Terry P, Darcie KIDDOO, Mia E LANG, Carol FRIESEN, Kelly RUSSELL, Carol SPOONER a Ben VANDERMEER, 2006. The effectiveness of different methods of toilet training for bowel and bladder control. *Evidence report/technology assessment*. 12., č. 147, s. 1–57. ISSN 1530-4396.
- KLÍMA, Jiří, 2003. *Pediatric: Učebnice pro zdravotnické školy*. B.m.: Eurolex Bohemia. ISBN 9788086432380.
- MATĚJČEK, Zdeněk, 2007. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 4. vyd. B.m.: Portal . ISBN 978-80-7367-325-3.
- MOUREK, Jindřich, 2005. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. B.m.: Grada Publishing a.s. ISBN 9788024711904.
- MUNTAU, Ania, 2009. *Pediatric: 130 tab.* B.m.: Grada Publishing a.s. ISBN 9788024725253.
- OLSON, Lynn M, Moira INKELAS, Neal HALFON, Mark A SCHUSTER, Karen G O'CONNOR a Ritesh MISTRY, 2004. Overview of the content of health supervision for young children: reports from parents and pediatricians. *Pediatrics*. 6., roč. 113, č. 6 Suppl, s. 1907–1916. ISSN 1098-4275.
- POLAHA, Jodi, William J WARZAK a Karen DITTMER-MCMAHON, 2002. Toilet training in primary care: current practice and recommendations from behavioral pediatrics. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*. 12., roč. 23, č. 6, s. 424–429. ISSN 0196-206X.

- ROBSON, W L a A K LEUNG, 1991. Advising parents on toilet training. *American family physician*. 10., roč. 44, č. 4, s. 1263–1266. ISSN 0002-838X.
- RUGOLOTTO, S, M SUN, L BOUCKE, B B CHEN a L TATÒ, 2008. Assisted infant toilet training: is it time for a critical revision? *La Pediatria medica e chirurgica: Medical and surgical pediatrics*. 10., roč. 30, č. 5, s. 233–238. ISSN 0391-5387.
- SEDLÁŘOVÁ, Petra a KOLEKTIV, 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. B.m.: Grada Publishing a.s. ISBN 9788024716138.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka a KOLEKTIV, 2010. *Ošetrovatelství v pediatrii*. B.m.: Grada Publishing a.s. ISBN 9788024732862.
- SPOCK, Benjamin M., 1991. *Dr. Spock's Baby and Child Care*. B.m.: Pocket Books. ISBN 9780671739652.
- STADTLER, A C, P A GORSKI a T B BRAZELTON, 1999. Toilet training methods, clinical interventions, and recommendations. American Academy of Pediatrics. *Pediatrics*. 6., roč. 103, č. 6 Pt 2, s. 1359–1368. ISSN 0031-4005.
- STENDLER, Celia B., 1950. Sixty years of child training practices: Revolution in the nursery. *The Journal of Pediatrics* [online]. 1., roč. 36, č. 1, s. 122–134 [vid. 17. duben 2014]. ISSN 0022-3476. Dostupné z: doi:10.1016/S0022-3476(50)80189-0
- ŠMAKAL, Oldřich, 2001. Vyšetření a léčba dítěte s pomočováním. *Pediatric pro praxi*. č. 5, s. 224–228. ISSN 1213-0494.
- TAYLOR, Steve, Ennio CIPANI a Arthur CLARDY, 1994. A stimulus control technique for improving the efficacy of an established toilet training program. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* [online]. 6., roč. 25, č. 2, s. 155–160 [vid. 14. březen 2013]. ISSN 0005-7916. Dostupné z: doi:10.1016/0005-7916(94)90010-8
- VERMANDEL, Alexandra, Marijke VAN KAMPEN, Chris VAN GORP a Jean-Jacques WYNDAELE, 2008. How to toilet train healthy children? A review of the literature. *Neurourology and urodynamics* [online]. roč. 27, č. 3, s. 162–166. ISSN 0733-2467. Dostupné z: doi:10.1002/nau.20490
- WU, Hsi-Yang, 2013. Can evidence-based medicine change toilet-training practice? *Arab Journal of Urology* [online]. 3., roč. 11, č. 1, s. 13–18 [vid. 10. duben 2014]. ISSN 2090-598X. Dostupné z: doi:10.1016/j.aju.2012.11.001
- YANG, Stephen Shei-Dei, Lu-Lu ZHAO a Shang-Jen CHANG, 2011. Early initiation of toilet training for urine was associated with early urinary continence and does not appear to be associated with bladder dysfunction. *Neurourology and urodynamics* [online]. 9., roč. 30, č. 7, s. 1253–1257. ISSN 1520-6777. Dostupné z: doi:10.1002/nau.20982
- ZÁKON, 70/2012 SB., 2012. Vyhláška o preventivních prohlídkách - č. 70/2012 Sb. - Konsolidované znění. *Poslanecká sněmovna České republiky* [online] [vid. 17. duben 2014]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=70&r=2012>

7 PŘÍLOHY

Příloha A <i>Databáze odborné literatury</i>	43
Příloha B <i>Postup vyhledávání publikací ve zvolených databázích</i>	48
Příloha C <i>Kopie rešeršovaných článků na CD</i>	51

Příloha A Databáze odborné literatury

Primo³

Primo je databáze odborné literatury, která je přístupná z knihovnické sítě Univerzity Pardubice. Zahrnuje zdroje z mnoha disciplín, včetně medicíny a psychologie. Vyhledávané slovní spojení je možné sestavit z jednotlivých slov pomocí logických operátorů (Obrázek 1). Webová stránka nabízí velmi bohaté možnosti automatizované filtrace výsledků.

The screenshot displays the Primo search interface. At the top, there is a navigation bar with the University of Pardubice logo and the text 'Primo vyhledávání ve zdrojích Univerzity Pardubice'. Below this, there are search filters and a search button. The search filters include:

- Keyphrase (Klíčové slovo) dropdowns with the following entries:
 - obsahuje "toilet training" NOT "disabilities" (A)
 - obsahuje "toilet training" NOT "autism"
 - obsahuje "toilet training" OR "potty training"
- Date published (Datum vydání): Jakýkoli rok (B)
- Material type (Typ materiálu): Všechny položky (B)
- Language (Jazyk): Jakýkoli jazyk (B)
- Date from (Datum od): Den, Měsíc, Rok
- Date to (Datum do): Den, Měsíc, Rok

Below the search filters, there is a search button labeled 'Hledat' and a link to 'Jednoduché hledání'. The search results section shows 163 records for 'Univerzita Pardubice', sorted by relevance. The first three results are:

- Toilet training children: when to start and how to train** by Kiddoo, Darcie A. *CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 2012, Vol.184(5), pp.511-2. [Recenzovaný časopis] **Je k dispozici plný text**. (D)
- Toilet training** by Rugolotto, Simone ; Sun, Min. *Pediatrics*, 2004, Vol.113(1 Pt 1), pp.180-1; author reply 180-1 [Recenzovaný časopis] **Je k dispozici plný text**.
- Relationship between age at initiation of toilet training and duration of training: a prospective study** by Blum, Nathan J ; Taubman, Bruce ; Nemeth, Nicole. *Pediatrics*, 2003, Vol.111(4 Pt 1), pp.810-4 [Recenzovaný časopis]. To study the relationship between age at initiation of toilet training, age at completion of toilet training, and the duration of toilet training. **Je k dispozici plný text**.

A) Vkládání frází k vyhledání spojených logickými operátory, B) omezení výběru filtrace podle data vydání, jazyka a typu materiálu, C) další možnosti omezení výběru podle typu dokumentu, hlavního tématu, apod., D) vyhledané výsledky.

Obrázek 1 Webové rozhraní Primo.

³ Zdroj <http://www.primo.upce.cz>

Web of Knowledge⁴

Web of Knowledge je databáze spravovaná Thomson Reuters a je přístupná z knihovnické sítě Univerzity Pardubice. Zahrnuje odbornou literaturu humanitních i technických oborů. Vyhledávané slovní spojení je možné sestavit pomocí logických operátorů. Webová stránka nabízí možnosti automatizované filtrace výsledků, viz Obrázek 2.

The screenshot displays the Web of Knowledge interface. At the top, there is a navigation bar with the Thomson Reuters logo and the slogan 'DISCOVERY STARTS HERE'. Below this, there are several tabs for search options: 'Search', 'Author Search', 'Cited Reference Search', 'Structure Search', 'Advanced Search', and 'Search History'. The main search results area shows a search query: 'Title=("toilet training" OR "potty training") NOT Topic=(older) NOT Topic=(autism) NOT Topic=(disability) NOT Topic=(enuresis) NOT Topic=(retard) NOT Topic=(handicapped)'. The results are refined by document types (ARTICLE) and languages (ENGLISH). A 'Refine Results' sidebar on the left allows filtering by 'Web of Science Categories' (e.g., PEDIATRICS, PSYCHOLOGY DEVELOPMENTAL) and 'Document Types' (e.g., ARTICLE). The search results list includes four entries, with the first one being 'CHILD-ORIENTED APPROACH TO TOILET TRAINING' by BRAZELTON, TB. The interface also shows a 'Page 1 of 6' indicator and a 'Sort by: Times Cited -- highest to lowest' dropdown.

A) Vypis hledané fráze s kategorizací, B) omezení výběru filtrace podle oboru, typu dokumentu, výzkumné oblasti, atd. C) nalezené výsledky.

Obrázek 2 Webové rozhraní databáze Web of Knowledge.

⁴ Zdroj <http://apps.webofknowledge.com>

PubMed⁵

PubMed je databáze zaměřená výhradně na publikace z medicíny a příbuzných oborů. Databáze je volně přístupná a nabízí možnosti rozšířeného vyhledávání (Obrázek 3).

The screenshot shows the PubMed search results page for the query "toilet training" OR "potty training". The search bar (A) is at the top. On the left, there are filter options (B) such as Article types (Clinical Trial, Review), Text availability (Abstract available, Free full text available), Publication date (5 years, 10 years), Species (Humans), Languages (Czech, English), and Ages (Child: birth-18 years, Infant: birth-23 months, Preschool Child: 2-5 years). The search results (D) are displayed in a list format, showing the title, authors, journal, and PMID for each article. On the right, there are additional filters (C) such as "Titles with your search terms" and "45 free full-text articles in PubMed Central".

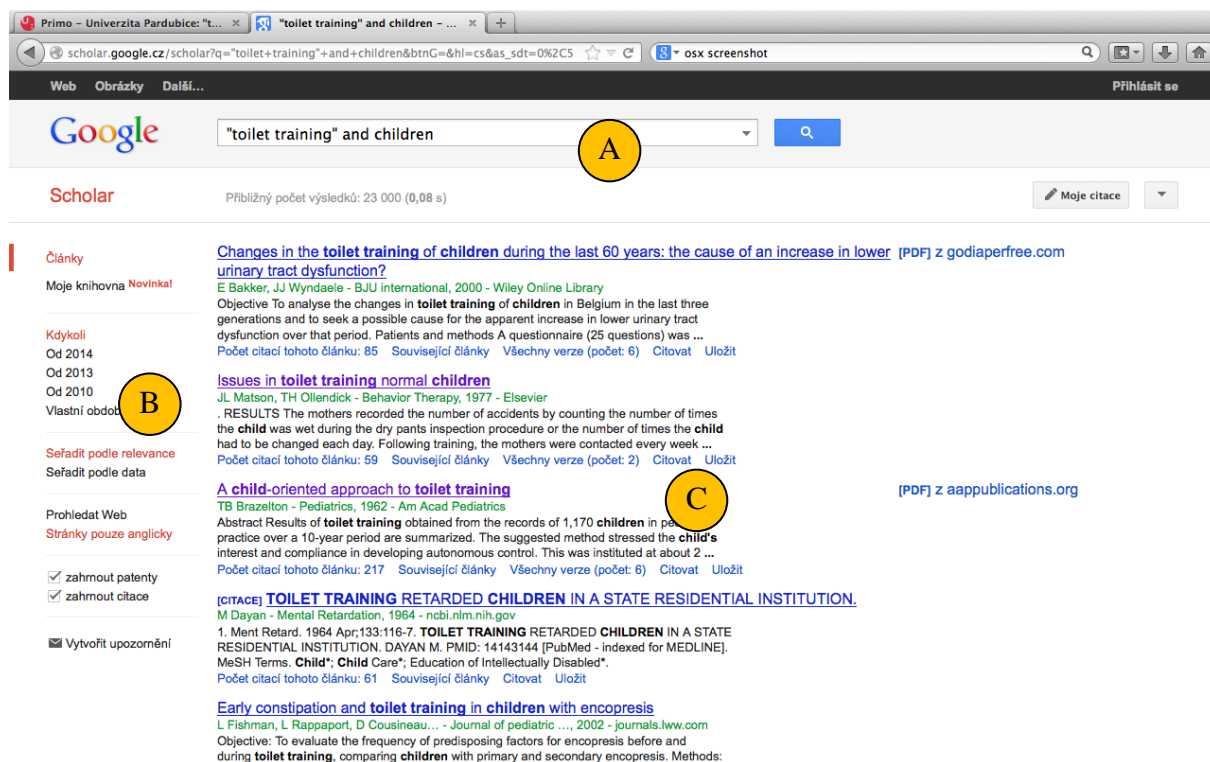
A) Vkládání frází k vyhledání spojených logickými operátory, B) omezení výběru filtrace podle data vydání, jazyka a typu materiálu, a dalších kategorií, C) tipy pro omezení vyhledávání, seznam volně přístupných článků, apod., D) vyhledané výsledky.

Obrázek 3 Webové rozhraní databáze PubMed.

⁵ Zdroj <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Google Scholar⁶

Nadstavba oblíbeného Google vyhledávače. Prochází publikace z humanitních i technických oborů. Je volně přístupný, ale nenabízí takové možnosti filtrace jako předchozí databáze (Obrázek 4).



A) Vkládání frází k vyhledání spojených logickými operátory, B) omezení výběru filtrace podle data vydání, jazyka a typu materiálu, D) vyhledané výsledky.

Obrázek 4 Webové rozhraní databáze Google Scholar.

⁶ Zdroj <http://www.scholar.google.cz/>

Medvik⁷

Portál Národní lékařské knihovny (NLK). Poskytuje informace z oblasti medicíny a příbuzných oborů. Umožňuje vyhledávání v češtině i angličtině, použití logických operátorů nebo rozšířeného vyhledávání (Obrázek 5).

The screenshot shows the Medvik search results page. At the top, there is a search bar with the text "...write your query..." and a "Search" button. Below the search bar, there are navigation tabs: "Intro", "Advanced search", "Authors", "Subjects", "Browse", "Results", and "Clipboard". The "Results" tab is active, showing a list of search results. On the left side, there are several filter panels: "Published" (Posledních pět let 2000-2010), "Language" (čeština), "Country" (Czech Republic), and "Check Tag" (lidé, dítě, ženské pohlaví, novorozенец, kojeneц, dítě předškolní). On the right side, there are more filter panels: "Database" (bibliomedica), "Owner" (Národní lékařská knihovna), "Document type" (články), and "Authors" (Skřenková, Jana; Fait, Tomáš, 1971-; Novák, Ivan, 1944-; Nevoral, Jiří, 1942-; Stuppacherová, Blanka). The search results list includes three items: 1. "Chronická zácpa u dětí" by Nevoral, Jiří, 1942-; 2. "Pomočování, enuréza" by Novák, Ivan, 1944-; 3. "Není kam spěchat: Péče o dítě." by Stuppacherová, Blanka. Each result has a "Detail" and "kopie" button. The page also shows a "Mark" section with options for "all" and "Page", and a "Display" section with options for "Standard" and "Sort by: relevance".

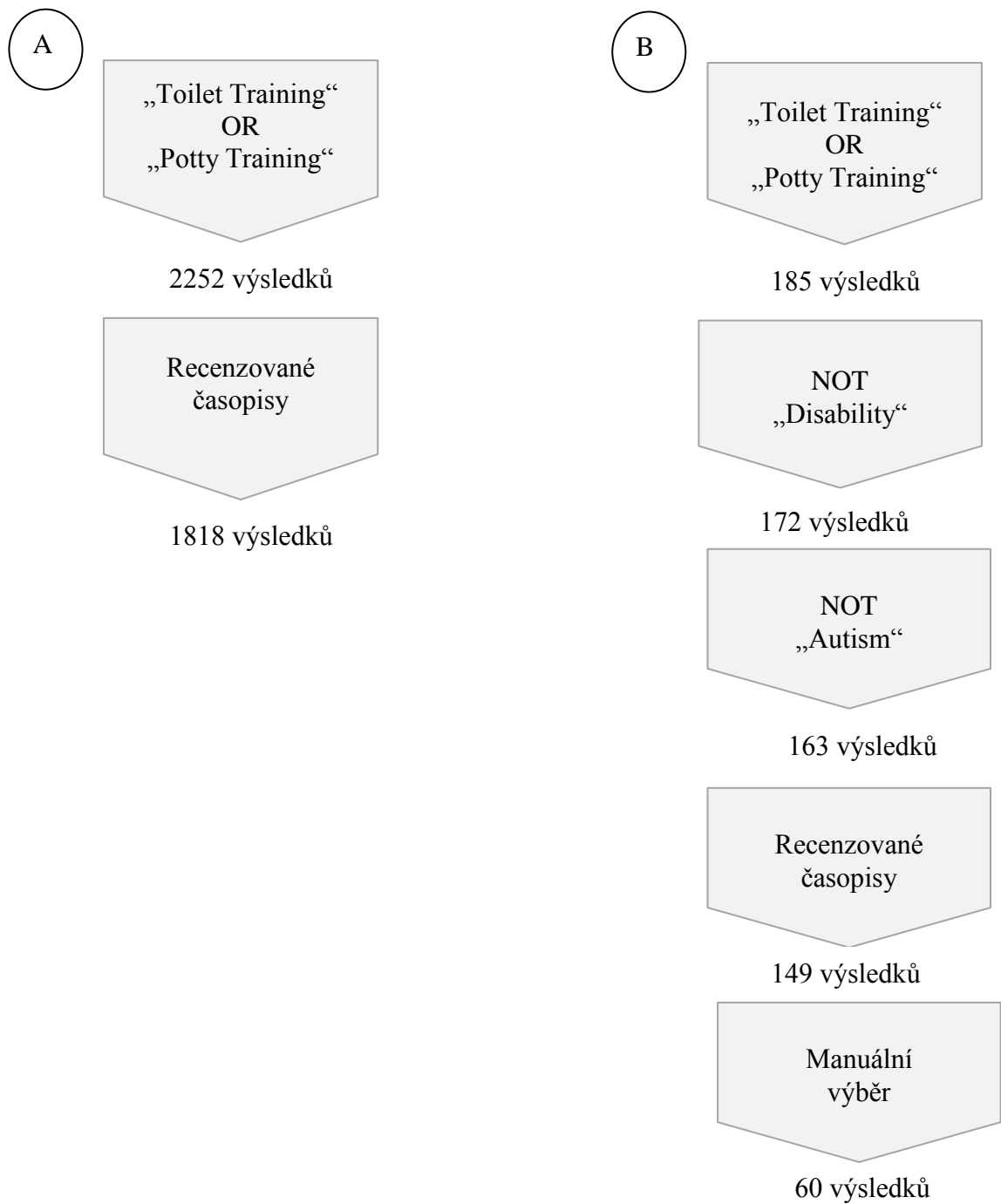
A) Vkládání frází k vyhledání spojených logickými operátory, B) omezení výběru filtrace podle data vydání, jazyka a typu materiálu, C) další možnosti omezení výběru podle typu dokumentu, hlavního tématu, apod., D) vyhledané výsledky.

Obrázek 5 Webové rozhraní databáze Medvik.

⁷ Zdroj <http://www.medvik.cz/bmc>

Příloha B *Postup vyhledávání publikací ve zvolených databázích*

Primo



A: Fulltextové vyhledávání

B: Vyhledávání klíčových slov

Obrázek 6 Diagram postupu vyhledávání v databázi Primo.

Pubmed

„Toilet Training“
OR
„Potty Training“

908 výsledků

Filtrace:
Journal Article
Clinical Trial
Review

874 výsledků

Filtrace:
Abstract Available
Czech and English
Language

504 výsledků

Filtrace:
Infant
Preschool Child

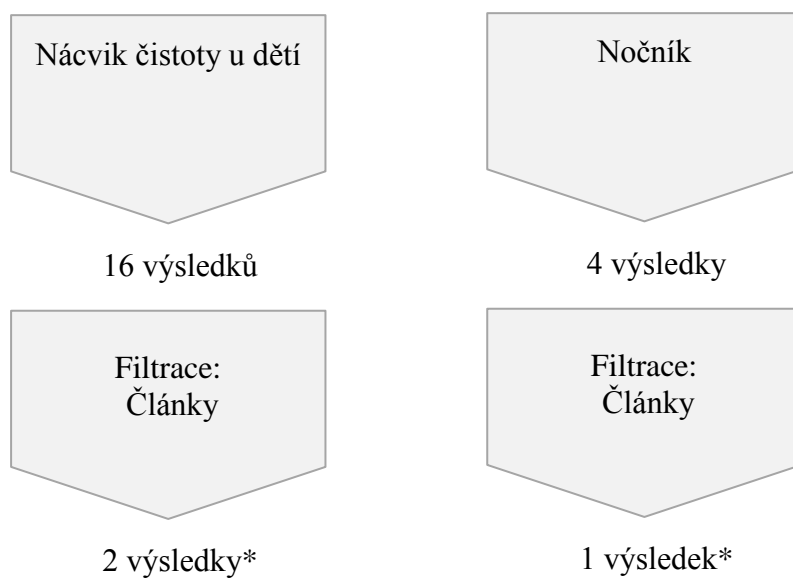
275 výsledků

Manuální
výběr

71 výsledků

Obrázek 7 Diagram postupu vyhledávání v databázi PubMed.

Medvik



*Publikace nebyly zahrnuty do výběru, protože periodikum nebylo na seznamu recenzovaných časopisů (dle seznamu VaVaI 2014).

Obrázek 8 Diagram postupu vyhledávání v databázi Medvik.

Příloha C *Kopie rešeršovaných článků na CD*