

## **Přílohy**

Příloha č. 1: Žádost pro schvalování etiky výzkumu

Příloha č. 2: Dotazník

Příloha č. 3: Poukaz FT 06

# Příloha č. 1: Žádost pro schvalování etiky výzkumu



Fakulta tělesné výchovy a sportu



© Etická komise UK FTVS, 2023 / Verze: EK UK FTVS 1 dot

## Žádost pro schvalování etiky výzkumu v bakalářských a diplomových pracích vedoucí(m) práce

Pravidlou odpověď zakroužkujte - odpovíte-li pokaždé ANO, tak sběr dat schvaluje vedoucí práce. Odpovíte-li alespoň jednou NE, není možné tento dokument využít a je třeba nechat si výzkum schválit etickou komisí (EK). Tuto žádost vyplňuje student(ka) společně s vedoucí(m) práce.

Nástroj sběru dat: **Anonymní online dotazník/anketa** Měsíc a rok sběru dat: 1. 9. / 2024

Název bakalářské/diplomové práce: 2. NALOSTI ZUBNÍCH LÉKAŘŮ O PROBLEMATICE TEMPOO - MANDIBULÁRNÍHO KLOBU 2 POHLEDY FISIOTERAPIE V ČESKÉM PŘEDSTĚDÍ

Jméno řešitele(ky) práce: PATRA ŠTVPLOVÁ

Jméno vedoucí(ho) práce/katedry: Mgr. JIŘKA BUBIČKOVÁ / KATEDRA SPLEČENKOVÉHO ZÁKLADU V KINANTROPOLÓGIU

Výzkum je plánován primárně pro publikaci v bakalářské/diplomové práci (tj. tento dokument nemusí být přijatelný pro redakce časopisů, které vyžadují schválení výzkumu etickou komisí).	<input checked="" type="radio"/> ANO - <input type="radio"/> NE
Dotazník/anketa bude napsán/a v českém jazyce.	<input checked="" type="radio"/> ANO - <input type="radio"/> NE
Respondenti budou dospělé osoby, které nejsou z vulnérabilních skupin (tj. svéprávné dospělé osoby, které nejsou: těhotné, ve výkonu trestu, členy menšin, křehkými seniory, osobami s mentálním či těžším zdravotním postižením atp.).	<input checked="" type="radio"/> ANO - <input type="radio"/> NE
Odkaz na dotazník/anketu bude šířen online: 1) přes sociální média, ke kterým má řešitel(ka) či vedoucí práce volný přístup; 2) přes vlastní e-mailové kontakty či přes veřejně přístupné e-mailové adresy; 3) bude-li třeba získat kontakty na respondenty od organizace/instituce/klubu či svolení s vyvěšením na jejich sociální média, bude organizaci zaslán vedoucí(m) práce schválený text vytvořený podle Předlohy 2. V každém případě řešitel(ka) e-maily od respondentů vymaže nejpozději do 1 týdne po přijetí.	<input checked="" type="radio"/> ANO - <input type="radio"/> NE
Data budou shromažďována a zpracovávána v souladu s pravidly vymezenými nařízením Evropské Unie č. 2016/679 a zákonem č. 110/2019 Sb. - o zpracování osobních údajů. Dotazník/anketa bude anonymní (tj. nebudou přebírána data: jména a příjmení, adresy bydliště, data narození, rodná čísla, názvy organizací/institucí/klubů, ani jiné identifikátory osob) a veškerá data budou publikována v anonymní podobě. Řešitel(ka) rozumí, že text je anonymizován, neobsahuje-li jakékoli informace, které jednotlivě či ve svém souhrnu mohou vést k identifikaci konkrétní osoby a bude dbát na to, aby jednotlivé osoby nebyly rozpoznatelné v textu práce. V maximální možné míře zajistím, aby získaná data nebyla zneužita.	<input checked="" type="radio"/> ANO - <input type="radio"/> NE
Odpovědi na otázky nebudou tak specifické, aby byly přiřaditelné k určité osobě. V případě, že by respondenti zmínili svá osobní data, na základě kterých by mohli být identifikováni, tak tato data budou do 1 dne po obdržení dat smazána. Všechna převzatá data budou bezpečně uchována na heslem zajištěném počítači v uzamčeném prostoru.	<input checked="" type="radio"/> ANO - <input type="radio"/> NE
Dotazník/anketa bude zjišťovat běžné informace (tj. nebude zjišťovat žádné citlivé informace, např. o rasovém či etnickém původu, politických názorech, náboženském vyznání či filosofickém přesvědčení, členství v odborech, zdravotním stavu či o sexuální životě nebo sexuální orientaci fyzické osoby, přesné informace o financích atp.).	<input checked="" type="radio"/> ANO - <input type="radio"/> NE
Řešitel(ka) ani vedoucí není v rámci výzkumu ve střetu zájmů - výzkum jim nepřináší žádný benefit, jsou ve výzkumu nestranní a jejich vztah k získaným datům je neutrální (tzn. nejsou zaujatí ve prospěch určitého výsledku výzkumu). Mají-li vztah k respondentům či zkoumané organizaci, tak tato skutečnost bude uvedena v práci a získaná data nebudou porovnávána s daty získanými neporovnatelným způsobem.	<input checked="" type="radio"/> ANO - <input type="radio"/> NE
Výzkum představuje jen malé riziko, srovnatelné s riziky při běžné kancelářské práci.	<input checked="" type="radio"/> ANO - <input type="radio"/> NE
Informovaný souhlas (tj. zjednodušený IS k dotazníku/anketě) bude vytvořen podle Předlohy 1 a před použitím bude schválen vedoucí(m) práce před zahájením sběru dat. Tato vyplněná a podepsaná žádost bude vyhotovena ve 2 originálech: 1 x bude uschována u vedoucího práce v uzamčeném prostoru a 1 x bude spolu s odsouhlaseným textem informovaného souhlasu přiložena jako Příloha 1 do bakalářské/diplomové práce. Předloha 2 se nepublikuje.	<input checked="" type="radio"/> ANO - <input type="radio"/> NE

Podpis řešitele(ky): [Signature] Vyjádření vedoucí(ho) práce: 10 x ANO = není třeba podat žádost EK  
 Podpis vedoucí(ho) práce/katedry: [Signature] 10.1.2024



## Příloha č. 2: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Petra Stupková, studuji ve druhém ročníku navazujícího magisterského oboru Aplikovaná Fyzioterapie na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy. V rámci své diplomové práce se zabývám mezioborovou spoluprací mezi zubními lékaři a fyzioterapií.

Byla bych Vám velmi vděčná, kdybyste mi prostřednictvím vyplnění tohoto dotazníku pomohli výzkum zrealizovat. Dotazník obsahuje 25 otázek týkajících se v první části mezioborové spolupráce a v části druhé se dotazuji na sociodemografická data. Vyplnění dotazníku by Vám mohlo zabrat 10 až 15 minut. U otázky je vždy uvedeno, zda máte zaškrtnout jednu či více odpovědí. Dotazník je určen výhradně zubním lékařům pracujícím v České republice.

V zadání otázek se vyskytují zkratky jako TMK (temporomandibulární kloub) a TMD (Temporomandibular disorders, česky poruchy temporomandibulárního kloubu).

V případě jakýchkoliv dotazů se na mne neváhejte obrátit přes email [xxxxx@xxxxx.cz](mailto:xxxxx@xxxxx.cz).

### **1. Zvolte, zda se v praxi setkáváte s níže uvedenými poruchami temporomandibulárního kloubu (dále TMK).**

- Vyberte jednu odpověď v každém řádku.

	Ano	Ne	Tuto poruchu neumím rozpoznat, nevím tedy, zda se s ní setkávám
Subluxace			
Hypermobilita			
Luxace			
Kontuze			



**5. Na ose od 0 do 10 zaznačte, jak hodně si myslíte, že níže vypsáné profese mohou pomoci s léčbou poruch TMK.**

- 0 = vůbec, 10 = zcela.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Logoped											
Psychoterapeut											
Fyzioterapeut											
Zubní lékař											
Ergoterapeut											
Foniatr											
Otorinolaryngolog											
Farmaceut											
Tradiční Čínská medicína											
Masér											
Kondiční trenér											
Nutriční terapeut											
Praktický lékař											
Rehabilitační lékař											
Oční lékař											
Neurolog											
Dentální hygienista/ka											

**6. Jaká je četnost Vaší spolupráce s níže vypsánými profesemi?**

- V každém řádku vyberte jednu z možností.

	Nikdy jsem s touto profesí nespolupracoval/a	Alespoň jednou za mou kariéru	Alespoň jednou ročně	Alespoň jednou měsíčně	Alespoň jednou týdně	Téměř každý pracovní den
Logoped						
Psychoterapeut						
Fyzioterapeut						
Zubní lékař						
Ergoterapeut						
Foniatr						
Otorinolaryngolog						
Farmaceut						
Tradiční Čínská medicína						
Masér						
Kondiční trenér						

Nutriční terapeut						
Praktický lékař						
Rehabilitační lékař						
Oční lékař						
Neurolog						
Dentální hygienista/ka						

### 7. Odesíláte pacienty s poruchou TMK na fyzioterapii?

- Vyberte jednu odpověď.
  - Ano
  - Ne

### 8. Jak hodně vnímáte fyzioterapeutickou léčbu jako úspěšnou?

- Zcela neúspěšnou = jedna hvězdička, zcela úspěšnou = 10 hvězdiček.

\* \* \* \* \*

### 9. Z jakých důvodů nejčastěji indikujete fyzioterapii u pacientů?

- Vyberte jednu nebo více odpovědí.
  - Bolest v oblasti TMK
  - Bolest zubů bez objektivního nálezu
  - Bolesti v krčním regionu
  - Dysbalance žvýkacích svalů
  - Posturální odchylky, vadné držení těla
  - Bruxismus
  - Bolesti hlavy
  - Tinnitus
  - Jiné:

### 10. Z jakého důvodu neodesíláte pacienty na fyzioterapii?

- Vyberte jednu nebo více odpovědí.
  - Nemyslím si, že by fyzioterapeut mohl být schopen těmto pacientům pomoci.

- Žádného fyzioterapeuta v dostupné vzdálenosti neznám.
- Dosud mne nenapadlo, že by mohla fyzioterapie být vhodnou metodou léčby pro některé mé pacienty.
- V mé ordinaci se nevyskytují pacienti s obtížemi v TMK.
- Domnívám se, že stav pacientů je příliš komplikovaný a konzervativní terapie by nemohla uspět.
- Jiné:

### **11. Víte, co je na obrázku?**

(Obrázek = Poukaz FT 06, příloha č. 3)

- Vyberte jednu odpověď.
  - Nevím
  - Formulář k ošetření rehabilitačním lékařem
  - Formulář k účtování úkonů v ambulantní péči pojišťovně
  - Poukaz FT 06
  - Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku
  - Formulář pro lékařskou zprávu

### **12. Kolik poukazů FT 06 k ošetření temporomandibulárního kloubu průměrně vystavíte za jeden měsíc?**

- Vyberte jednu odpověď.
  - 0
  - 1–5
  - 6–10
  - 11–20
  - 21–30
  - 31–50
  - > 50

### 13. Znáte následující preventivní opatření pro snížení rizika vzniku poruch TMK?

Doporučujete je svým pacientům?

- Vyberte jednu odpověď v každém řádku.

	Ano, znám a doporučuji	Znám, ale nedoporučuji	Neznám a nedoporučuji
Pravidelná pohybová aktivita			
Práce s tělesným schématem			
Manuální masáž žvýkacích svalů			
Korekce pracovní pozice			
Korekce pohybových stereotypů			
Korekce spánkové polohy			
Okluzní dlahy, ortézy			
Aplikace tepla			
Reedukace otevírání úst			
Korekce klidové polohy			
Změna stravovacích návyků a složení stravy			
Dodržování pitného režimu			
Spánková hygiena			
Psychoterapie, zvládání stresu			
Dostatečná hladina vitamínů skupiny B			
Jiné:			

14. Zvolte, zda se domníváte, že mohou níže vypsány symptomy funkčně souviset s problematikou TMK.

- Vyberte jednu odpověď v každém řádku.

	Ano	Ne
Bolest zubů		
Bolest hlavy		
Bolest krku		
Tinnitus		
Spondylodiscitida		
Bolest ramen		



Bolest uší		
Vertigo		
Pocit zalehlého ucha		
Zhoršení sluchu		
Stres		
Deprese		
Poranění krční páteře		
Poranění zubů		
Bolest v oblasti kolenního kloubu		
Omezená hybnost jazyky		
Triggerpoint v m. soleus		
Omezená kloubní hybnost v sakroiliakálním (SI) skloubení		
Skolióza, skoliotické držení		
Nauzea, zvracení		
Omezená kloubní hybnost třetího žebra		

**15. Zúčastnil/a jste se nějakého kurzu zabývajícího se problematikou TMK?**

- Pokud ano, napište prosím jakého. Pokud ne, přeskočte otázku.

.....

**16. Využíváte níže vypsané diagnostické metody u pacientů s TMD (Temporomandibular disorders, poruchy temporomandibulárního kloubu)?**

- Vyberte jednu odpověď v každém řádku.

	Ano, často	Ano, občas	Ne
Hodnocení kvality okluze			
Rentgen			
Diagnostická sonografie			
Dotázání pacienta na bolesti v oblasti TMK			
Pozorování kvality provedení pohybu při otevírání a zavírání úst			
Palpace struktur měkkých tkání v oblasti TMK			
Dotázání pacienta na bolesti hlavy			
Magnetická resonance			
Dotázání pacienta na bolesti v oblasti krku, šíje			
Hodnocení celkové postury pacienta, klidová poloha hlavy			
Rozsah pohybu v krční páteři			
Povrchová elektromyografie			

### 17. Specializujete se v praxi?

- Vyberte jednu či více odpovědí.
  - Jsem zubní lékař v soukromém sektoru.
  - Jsem zubní lékař ve státním sektoru.
  - Spolupracuji se zdravotními pojišťovny.
  - Pracuji na přímou platbu.
  - Jsem praktický zubní lékař
  - Jsem stomatochirurg.
  - Jsem pedostomatolog.
  - Jsem endodontista.
  - Jsem prosthodontista.
  - Jsem implantolog.
  - Jsem gnatolog.
  - Jsem paradontolog/periodontista.
  - Jsem ortodontista.
  - Jsem orální a maxilofaciální chirurg.
  - Jiné:

### 18. Kolik let máte odpracováno?

- Vyberte jednu odpověď.
  - 0–5
  - 6–10
  - 11–15
  - 16–20
  - 21–30
  - > 31

### 19. Kolik Vám je let?

- Vyberte jednu odpověď.
  - <30
  - 30–34
  - 35–39
  - 40–44

- 45–49
- 50–54
- 55–59
- 60–64
- 65–70
- >70

**20. Jaké je Vaše pohlaví?**

- Vyberte jednu odpověď.
  - Muž
  - Žena
  - Jiné:

**21. Kolik obyvatel žije v obci, ve které profesně působíte?**

- Pokud působíte ve více obcích, zvolte více možností.
  - < 5 000
  - 5 000 - 49 999
  - 50 000 - 199 999
  - 200 000 - 1 000 000
  - >1 000 000

**22. V jakém kraji pracujete?**

- Pokud pracujete ve více krajích, zaznačte více odpovědí.
  - Hl. m. Praha
  - Středočeský kraj
  - Jihočeský kraj
  - Plzeňský kraj
  - Karlovarský kraj
  - Ústecký kraj
  - Liberecký kraj
  - Královéhradecký kraj
  - Pardubický kraj

- Kraj Vysočina
- Jihomoravský kraj
- Zlínský kraj
- Olomoucký kraj
- Moravskoslezský kraj

**23. Zvýšila Vaše účast v tomto dotazníku Váš zájem o mezioborovou spolupráci s fyzioterapeuty?**

- Vyberte jednu odpověď.
  - Rozhodně ano
  - Spíše ano
  - Nevím
  - Spíše ne
  - Rozhodně ne

**24. Myslíte si, že má mezioborová spolupráce mezi zubními lékaři a fyzioterapeuty klinický význam?**

- Vyberte jednu odpověď.
  - Rohodně ano
  - Spíše ano
  - Nevím
  - Spíše ne
  - Rozhodně ne

**25. Je něco, co byste mi chtěli sdělit k některé z otázek, k celému dotazníku, či k řešené problematice?**

- Pokud ano, napište, prosím. Otázka je dobrovolná.

.....

Děkuji mnohokrát za Váš čas.

Přeji Vám mnoho pracovních i osobních úspěchů.

V případě jakýchkoliv dotazů či poznámek se na mne neváhejte obrátit přes email  
xxxxx@xxxxx.cz.

Příloha č. 3: Poukaz FT 06

Platnost poukazu je 7 dní!

Kód pojišťovny	<b>požadovatel</b> díl B	IČP	Datum	Požadovatel poskytl FT v domácím prostředí na adrese:
		Odbornost		

**POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ FT**

Pacient				Lékařská kontrola dne:
Č. pojištěnce	Základní diagnóza			
Variabilní symbol	Ost. dg.			
<b>Odeslán ad:</b>	Kód náhrady			

razítko a podpis požadujícího

Stav vyžadující FT: .....

Cíl, kterého má být dosaženo: .....

**Rizika na straně pacienta, upozornění:** .....

**Požadováno:** (Pro úhradu pojišťovnou je v předpisu nezbytná jednoznačná specifikace procedury, její trvání v minutách a celkový počet procedur)

.....	
.....	
.....	

Čís. dokladu	Poř. č.	Datum	Kód	Poč.
<b>provedl</b> díl B				
IČP				
Odbornost				
Var. symbol				
Datum	Kód	Poč.		

12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				

Dne:

razítko a podpis

VZP-06R/2009