

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Karolína Škopová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Vojtova metoda a její využití u dětí v 1. roce života

Karolína Škopová

Bakalářská práce

2018

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Karolína Škopová**
Osobní číslo: **Z14058**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Vojtova metoda a její využití u dětí v 1. roce života**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

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. DOLÍNKOVÁ, Iva. Cvičíme s kojenci a batolaty. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-072-0.
2. KOLÁŘ, Pavel a kol. Rehabilitace v klinické praxi. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, ISBN 978-80-7492-219-0.
3. LEBL, Jan, PROVAZNÍK, Kamil a Ludmila HEJCMANOVÁ. Preklinická pediatrie. 2. vyd. Praha: Galén, 2007, ISBN 978-80-246-1321-5.
4. ORTH, Heidi. Dítě ve Vojtově terapii - Příručka pro praxi. 2. vyd. České Budějovice: KOPP, 2012, ISBN 978-80-7232-431-6.
5. TROJAN, Stanislav, DRUGA, Rastislav, PFEIFFER, Jan a Jiří VOTAVA. Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka. 3. vyd. Praha: Grada, 2005, ISBN 80-247-1296-2.
6. VOJTA, Václav, PETERS, Annegret. Vojtův princip. 3. vyd. Praha: Grada, 2010, ISBN 978-80-247-2710-3.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Helena Petržílková

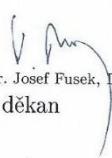
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce:


1. prosince 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

7. května 2018


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. února 2018

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47 zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 22. 04. 2018

Karolína Škopová

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Heleně Petržílkové za ochotu a čas, který mi věnovala při zpracování mé bakalářské práce. Velké díky také patří Mgr. Hedvice Stolínové za vlídné přijetí, cenné rady a praktické ukázky cvičení Vojtovy metody.

Dále bych chtěla poděkovat respondentkám, které semnou ochotně spolupracovaly a také maminkám, které mi dovolily vyfotografovat své děti při cvičení Vojtovy metody.

Poděkování patří i rodině a manželovi za podporu po dobu celého studia.

ANOTACE

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na problematiku Vojtovy metody a jejího využití u dětí v 1. roce života. Teoretická část práce vysvětluje principy Vojtovy metody, její využití a základy její aplikace na děti. Dále se soustředí na časovou a psychickou náročnost cvičení a problémy s ním spojené. Zabývá se i problematikou hendikepovaných dětí, psychologickými hledisky v péči o tyto děti z důvodu toho, že právě hendikepované děti jsou často indikovány k cvičení Vojtovy metody.

KLÍČOVÁ SLOVA

hendikep, motorický vývoj, reflexní lokomoce, Vojtova metoda, výchozí polohy

TITLE

Vojta's method and its use in children under 1 year of age.

ANNOTATION

In my bachelor thesis I focussed on the Vojta's method and its use in 1 year of life. The theoretical part explains the principles of the Vojta's method, its use and the basics of its application to children. It also focused on the time and psychological difficulty of the exercise and the problems associated with it. It also deals with the problem of handicapped children, psychomotoric aspects in the care of these children because the handicapped children are often indicated to practice the Vojta's method.

KEYWORDS

handicap, motor development, reflective locomotion, Vojta's method, starting position

OBSAH

Úvod.....	10
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Vojtova metoda (Vojtův princip)	12
1.1 Terapeutický systém	12
1.2 Modely terapeutického systému	14
1.3 Spoušťové body/zóny.....	14
1.4 Indikace k aplikaci Vojtovy metody	15
1.5 Kontraindikace aplikace Vojtovy metody	16
2 Prof. MUDr. Václav Vojta	17
3 Motorický vývoj dítěte v 1. roce života.....	18
3.1 Vývojová stádia dítěte.....	19
4 Dítě se zdravotním postižením	21
4.1 Ucelené pojetí rehabilitace	22
4.2 Psychologická hlediska v péči o dítě s hendikepem	22
5 Nesnáze při realizaci Vojtovy metody	24
VÝZKUMNÁ ČÁST	25
6 Metodika výzkumu.....	25
6.1 Výzkumné otázky	26
6.2 Zpracování dat.....	26
6.3 Charakteristika výzkumného vzorku	26
7 Analýza a interpretace výsledků.....	27
8 Diskuze.....	37
9 Závěr.....	39
10 Použitá literatura.....	40
11 PŘÍLOHY.....	43

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Seznam ilustrací

Obrázek 1 Graf četností zdroje informací o Vojtově metodě	27
Obrázek 2 Graf četností osob pomáhajících rodičům hledat informace o Vojtově metodě	28
Obrázek 3 Graf četností důvěry rodičů ve Vojtovu metodu	29
Obrázek 4 Graf četností osob, které docházeli s dítětem na terapii	30
Obrázek 5 Graf četností osob, které cvičily s dítětem Vojtovu metodu	31
Obrázek 6 Graf četností cvičení Vojtovy metody v jednom dni	31
Obrázek 7 Graf četností důslednosti rodičů ve cvičení	33
Obrázek 8 Graf četností časové náročnosti cvičení	34
Obrázek 9 Graf četností viditelnosti pokroků po cvičení	35

Seznam tabulek

Tabulka 1 Pocity po zjištění informací o Vojtově metodě	29
Tabulka 2 Psychická náročnost cvičení	32
Tabulka 3 Důvody vynechání cvičení	33
Tabulka 4 Upuštění od cvičení	35

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma Vojtova metoda a její využití u dětí v 1. roce života. Vojtova metoda mě zajímá již dlouho, konkrétně od doby, kdy jsem chodila jedné paní hlídat chlapečka, se kterým právě Vojtovu metodu cvičila. Velice mě to zaujalo a chtěla jsem pochopit, jak toto cvičení funguje a na jakém principu dítěti pomáhá.

Poté, co jsem se začala o Vojtovu metodu více zajímat a začala jsem spolupracovat s fyzioterapeutkou, která Vojtovu metodu na děti aplikovala, jsem viděla, co vše tato metoda dokáže a jaké pokroky děti dělaly, a to jen po několika týdnech, ale i po jedné lekci cvičení. Bylo to pro mě neuvěřitelné. I proto jsem chtěla původně studovat fyzioterapii, poté si udělat kvalifikaci na Vojtovu metodu a cvičit ji s dětmi.

K fyzioterapeutce Mgr. Hedvice Stolínové jsem docházela několik měsíců, abych pochopila, jak Vojtova metoda funguje v praxi. Na těchto lekcích jsem si i já sama zkusila Vojtovu metodu na děti aplikovat. Viděla jsem zde pokroky dětí, případy, ve kterých mohla Vojtova metoda pomoci, slyšela jsem rodiče, kteří řešili problémy spojené s cvičením Vojtovy metody. Rodiče, kteří potřebovali psychickou podporu, povzbuzení a motivaci pro další cvičení. Slyšela jsem rady pro cvičení, časté dotazy rodičů ohledně cvičení. Tehdy mě napadlo, že by bylo velice přínosné vytvořit pro rodiče nějaký letáček, plakátek, desatero, které rodičům zodpoví otázky a připraví je na to, co je čeká při cvičení Vojtovy metody. Protože je Vojtova metoda čím dál rozšířenější a existuje stále více možností, na co vše se dá využít. Proto se s ní, i když třeba ne osobně u vlastního dítěte, setká velká většina maminek. Chtěla bych tedy poskytnout jasné, přehledné a stručné informace a předejít mylným informacím a zbytečným obavám rodičů, kterým je tato metoda pro jejich potomka doporučena.

Myslím že i jako porodní asistentka či sestra na novorozeneckém oddělení mohu tyto vědomosti využít a podat maminkám základní informace a zkušenosti.

CÍLE PRÁCE

Cíle teoretické části

1. Podat souhrnné informace o Vojtově metodě, jejím principu a možnostech využití u dětí do 1 roku věku.
2. Přiblížit problematiku náročnosti péče o hendikepované dítě.

Cíle praktické části

1. Zjistit, jaká je pro rodiče časová náročnost cvičení Vojtovy metody s dítětem do 1 roku věku.
2. Zjistit, jaká je pro rodiče psychická náročnost cvičení Vojtovy metody s dítětem do 1 roku věku.
3. Zjistit, jaký je podíl rodiny na terapii.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VOJTOVA METODA (VOJTŮV PRINCIP)

„Vojtův princip je diagnostický a terapeutický systém, který se stal nezbytnou součástí diagnostiky a terapie hybných poruch hlavně u dětí. Jejím základním principem je fakt, že pohyb je produktem mozku; vidíme-li pohyb nějak změněný, víme, že největší problém je na úrovni centrálního nervového systému (CNS). Za koordinaci pohybů je tedy zodpovědný mozek. Příčina změněné součinnosti však může být nejen centrální (poškozená těla nervových buněk), ale i periferní, jsou-li např. poškozena periferní svalová vlákna, šlachy, klouby nebo kosti. Principem Vojtovy metody je právě terapeutická práce s CNS a s celkovou koordinací.“ (Kováčiková, LR-Corpus, 2009). Jedná se o terapii, která je v dnešní době nedílnou součástí moderních léčebných postupů, a to jak v ortopedii, v chirurgii, tak i v dětském lékařství. Jejím zakladatelem je neurolog Prof. MUDr. Václav Vojta. Základ této terapie vytvořil již v letech 1950-1970. K pochopení aktivačního systému reflexní lokomoce Dr. Vojty je důležité nejdříve pochopit lokomoční systém člověka a jeho neurofyzilogickou podstatu. Lidská lokomoce, neboli lokomoční projev člověka (pohyb vpřed), je pro nás zcela automatický. Nemyslíme tedy na pohyb vpřed jako takový, myslíme na cíl, kterého chceme dosáhnout. Lokomoci se tedy neučíme, lokomoce se automaticky “zapíná“. Vojtova metoda je založena na faktu, že v centrálním nervovém systému jsou zakódované vrozené pohybové vzory. Prostřednictvím terapie je možné zapojovat do funkce svaly, které dítě při svém pohybu nedokáže vědomě používat (RL-Corpus, 2009).

1.1 Terapeutický systém

U kojenců, kdy ještě není zcela zralý centrální nervový systém, lze jej velmi dobře formovat. Nervové dráhy jsou často jen blokovány, ale v zásadě jsou k dispozici. Náhradní pohybové vzory, které vznikají neustálou, avšak patologií omezenou, snahou kojence o navázání kontaktu, vzpřímení a pohyb vpřed ještě nejsou zafixované, proto je lze snadno ovlivnit a změnit. U malých dětí, školáků a dospívajících může terapie ještě pozitivně ovlivnit proces zrání a růstu. U dospělých je prioritou obnovení přístupu k původně zdravým pohybovým vzorům, a tím zabránění následným negativním jevům, jako je bolest, omezení funkčnosti a síly

(Vojta, Peters, 2010, s. 21). Dříve byla Vojtova metoda určena především pro děti s mozkovou obrnou. Až postupem času se začala uplatňovat u širšího okruhu potíží a u mladších dětí. Pomocí Vojtova diagnostického postupu je možné zjistit hybné postižení ještě dříve, než jsou pohybové problémy patrné. Zjistí-li se ohrožení hybnou poruchou, je zvolena adekvátní terapie, a je tímto předcházeno klinickým projevům hybného postižení, nebo je možné ho alespoň minimalizovat. Čím dříve se dítě do hybné terapie zařadí, tím jsou výsledky lepší a výraznější. Nejlepších výsledků je dosahováno u dětí v prvních třech měsících života. Terapii vždy předepisuje ošetřující lékař (pediátr), na základě vyšetření dítěte. Poté je dítě vyšetřeno fyzioterapeutem, který se specializuje na Vojtovu metodu, a je zvolen konkrétní postup terapie, tj. výchozí poloha a odpovídající zóny. Tento program je pravidelně kontrolován a přizpůsobován dítěti (Skaličková-Kováčiková, 2017, s. 81-84).

Pomocí Vojtovy metody lze **aktivovat vrozené hybné programy**. Ty se skládají z různých typů pohybů. Svalová funkce je určena polohou těla a její opěrnou bází. Je známo, že každý sval reaguje na protažení kontrakcí. Podrážděním těchto spoušťových zón se z výchozí polohy stává poloha aktivní. Ve vzorech reflexní lokomoce tak vzniká globální činnost, držení, tzn. aktivita, která zahrnuje držení celého těla a má různé funkční směry. Aplikací Vojtovy metody dochází současně i k pravidelnému, hlubokému dýchání, upravuje se tepová frekvence, pozitivně se stimulují nervová centra a dochází k celkovému uvolnění svalových křečí a zlepšení mentální aktivity (Orth, 2012, s. 69-73).

„Vojtova metoda reflexní lokomoce vychází z předpokladu, že pohybové vzorce jsou vrozené (geneticky determinované) a s vývojem centrálního nervového systému (CNS) dochází k jejich automatickému zařazování do spontánní hybnosti dítěte. Nezbytným předpokladem je motivace, touha po kontaktu a komunikaci s okolím“ (Roskol, 2018). Hybnými vzorci rozumíme společné a doplňující se funkce jednotlivých svalových skupin, které tělo drží, a s nimiž se tělo vzpřimuje proti zemské přitažlivosti, pohybuje se vpřed a provádí cílené pohyby. Tyto vzorce jsou nezbytné také pro vyjadřovací schopnosti člověka, neboť chování osoby je vždy spojeno s pohybem. K dispozici jsou tři pohyby, a to reflexní reakce, rytmické pohyby a cílené pohyby (Orth, 2012, s. 15-17).

1.2 Modely terapeutického systému

„Adaptační procesy v CNS za pomoci reflexní lokomoce vyžadují určité **výchozí polohy**. Tyto výchozí polohy jsou určité potřebné informace pro CNS k nalezení vrozených hybných programů. Lze je považovat za dveře, popř. automatické dveře k nastartování těchto programů“ (Orth, 2012, s. 77-80).

Terapeutický systém V. Vojty zahrnuje tři modely, které se aktivují ve třech výchozích polohách.

Reflexní plazení je první ze tří modelů terapeutického systému. Výchozí poloha je poloha na břiše. Je označován také jako *globální vzorec*. To z toho důvodu, že se vztahuje na celé tělo. Nejvíce pozornosti v této poloze se soustřeďuje na funkci držení svalstvem (tělní posturu), protože u dětí s hybnou poruchou je právě tato funkce nedostatečná. Díky postuře je umožněno, aby byl pohyb prováděn cíleně a přesně, protože držení těla a pohyb jsou ve vzájemném vztahu. Reflexní plazení připravuje dílčí vzorce pro senzomotorický vývoj, a to včetně chůze vpřed. Nesmí být ale zaměňován s tuleněním, lezením, nebo plazením. (Orth, 2012. s. 80).

Reflexní otáčení je druhým modelem terapeutického systému. Jedná se o další lokomoční vzorec, který začíná v poloze na zádech, pokračuje přes polohu na boku (šikmý sed) a končí ležením po čtyřech. Sekvence tohoto hybného vzorce jsou srovnatelné s průběhem otáčení z polohy na zádech v lokomočním vývoji dítěte v 1. roce života. Pro to, aby došlo ke vzpřímení trupu, jsou připraveny ruce a nohy k jeho opoře (Orth, 2012, s. 120).

Reflexní pozice je třetím ze základních modelů terapeutického systému. Výchozí poloha je na bérkách a předloktích, což je startovací poloha pro vstávání, při němž je hlavním cílem této fáze aktivace funkce svalů trupu a pohyb k obličejové horní končetině. Tato pozice by měla být aplikována teprve od 8. měsíce života. V dřívějších měsících se neprovádí z důvodu nedostatečného vývinu tělesných proporcí (Orth. 2012, s. 157).

1.3 Spoušťové body/zóny

„Spoušťové zóny jsou zvláště citlivá stimulační místa na trupu a končetinách. Jejich pomocí, zvláště se zónami na končetinách, může být lokomoční program aktivován s přehledem daných výchozích poloh. Podněty samy jsou většinou kombinací tlakových podnětů na kůži a podnětů reagujících na protažení svalů, fascií a šlach.“ (Orth, 2012, s. 78-80). Stimulací spoušťových

zón v předem dané výchozí poloze můžeme aktivovat geneticky vrozené hybné programy. Tyto zahrnují různé typy pohybů. Dochází také k aktivaci oslabených a nepoužívaných svalů a tudíž umožňuje souhru protilehlých svalových skupin. Reflexní lokomoce, která je základem Vojtovy terapie, se aktivuje ze tří základních poloh – z polohy na břicho, na zádech a na boku (Skaličková-Kováčiková, 2017, s. 81-86).

„K aktivaci pohybových vzorů máme k dispozici deset zón na trupu, horních a dolních končetinách, které Vojta objevil a popsal. Kombinací různých zón a změnami tlaku a tahu jsou aktivovány oba zmiňované pohybové komplexy, tj. reflexní otáčení a reflexní plazení. Důležitou roli při tom hraje optimální nastavení polohy a odpor, který klade terapeut. Terapeut klade odpor proti jednotlivým dílčím pohybům, například otáčení hlavy u reflexního plazení. Svaly v okolí "brzděné" části těla tak vyvíjejí větší napětí, aniž by se zkracovaly (izometrie). Tím dojde též ke zvýšení svalové aktivity vzdálenějších částí těla (břicha, zad, horních a dolních končetin).“ (LR-Corpus, 2009).

1.4 Indikace k aplikaci Vojtovy metody

Vojtova metoda je obecný rehabilitační přístup a jako takový má mnohostranné využití, neomezuje se tedy pouze na určité klinické obrazy nemoci a postižení. Je praktickým základem fyzioterapie a využívá se v dětské neurologii, dětské ortopedii, pediatrii i kardiologii. Taktéž ji lze využít i v neurologii a ortopedii dospělých. Lze tudíž aplikovat u pacientů každého věku. Vojtovu metodu využíváme u středně těžké a těžké **centrální koordinační poruchy (CKP)** a u lehké asymetrické CKP. Centrální koordinační porucha znamená abnormalitu, nedostatek, odchylku od normálního stavu, od normálních pohybových projevů. Všimáme si jí tudíž již u dětí v raném, novorozeneckém věku. Příčina této poruchy tkví v mozku, jak nám již napovídá termín centrální. Příčina může, ale i nemusí být známa. CKP má čtyři stupně podle závažnosti onemocnění, dle Dr. Vojty, který termín CKP poprvé použil a definoval (Máček, 2017, s. 83-86).

Taktéž využíváme Vojtův princip u **hybných poruch** na základě onemocnění mozku (jako jsou cerebrální parézy), u **periferních paréz** horních i dolních končetin, např. u periferní parézy brachiálního plexu u kojence, také u spina bifida apod. Dále můžeme Vojtovu metodu uplatnit u různých **svalových onemocnění**, u **chorob páteře** či funkčních omezeních páteře, jako je např. skolióza či bolestivost páteře. Uplatnění nalezne i u předčasně narozených dětí, nebo

u následků porodních traumat, jako jsou paréza brachiálního plexu (ochrnutí paže), stav po zlomenině klíční kosti, či poškození měkkých tkání v oblasti šíje. Jako pomocnou terapii jí lze využít u vrozených vývojových vad kyčlí (dysplázie a luxace kyčlí) a také při problémech s dýcháním či polykáním (Orth, 2012, s. 66-67), (Dolínková, 2006, s.119).

Vojtova terapie je také důležitou součástí terapie dětí s **dětskou mozkovou obrnou (DMO)**. Je to onemocnění pohybového aparátu, které je způsobeno poruchou vývoje motorické oblasti mozku. Nejčastější příčinou vzniku je hypoxie (nedostatek kyslíku), která může vzniknout během těhotenství (prenatálně), během porodu (perinatálně) či těsně po porodu (postnatálně). Rizikovými faktory je porod koncem pánevním, porod komplikovaný, při němž došlo k hypoxii plodu, vícečetné těhotenství či děti matek, které trpí epilepsií či mentální retardací. Riziko výskytu DMO stoupá také u nedonošených novorozenců s nízkou porodní hmotností. Onemocnění se projevuje během prvního půl roku života a to tak, že dítě zaostává ve vývoji, má spastické (stažené) svaly v postižené oblasti, nebo se mohou vyskytovat parézy (oslabení) a plegie (ochrnutí). Jedná se o nevyléčitelné onemocnění a je spojeno s mnoha dalšími komplikacemi, jako je epilepsie, mentální retardace, psychické potíže apod. (Marešová, 2011, s. 97-100, s. 133).

1.5 Kontraindikace aplikace Vojtovy metody

Vojtova terapie se nesmí provádět při **akutních horečnatých onemocněních**, při **zánětlivých procesech**, při specifických onemocněních, jako je např. **osteoporóza**. Dále se nesmí používat při určitých **srdečních a svalových onemocněních**, po **očkování živými očkovacími látkami** (doporučena je absence cvičení 5-10 dní), při léčbě vysokými dávkami kortikoidů, u těžkých mentálních stavů, u dětí s projevy autismu, poruchami osteogeneze (vznik a vývoj kostí), **při průjmech, zvracení** a u karcinogenních procesů. V neposlední řadě je kontraindikována v **těhotenství**. U přidružených onemocnění je vždy vhodné konzultovat tento stav s lékařem (Orth, 2012, s. 67).

2 PROF. MUDR. VÁCLAV VOJTA

Prof. MUDr. Václav Vojta byl český lékař specializací dětský neurolog. Výrazně se zasloužil o rozšíření znalostí v oboru dětské neurologie a kineziologie. Je autorem metody reflexní lokomoce (zvaná Vojtova metoda). Prof. Vojta dokázal, že včasná diagnostika a včasná terapie již v prvních týdnech života dítěte má rozhodující vliv na vývoj hybnosti u dětí (RL-Corpus, 2009).

Prof. MUDr. Václav Vojta se narodil 12. 7. 1917 v západních Čechách, v obci Makrosuky. Na studia na lékařské fakultě nastoupil v roce 1938. Po promoci v roce 1948 nastoupil jako asistent na neurologické klinice Prof. Hennera, kde působil až do roku 1956. V roce 1954 úspěšně dokončil neurologickou atestaci, kterou o tři roky později rozšířil na atestaci z dětské neurologie. V tomto roce byl jmenován do vedení dětského neurologického oddělení na 4. neurologické klinice lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Zde působil pět let. Poté nastoupil na Fakultní polikliniku na Karlově náměstí v Praze, na oddělení dětské neurologie. Zde vedl semináře pro fyzioterapeuty s tematikou vývojové kineziologie u hybně postižených kojenců, dětí a mladistvých. Dále také vedl semináře pro lékaře s tematikou diagnostiky hybné poruchy. V roce 1968 emigroval do Německa. Zde mu bylo nabídnuto místo vědeckého pracovníka na Ortopedické klinice v Kolíně nad Rýnem u Prof. Imhäusera. O devět let později se přesunul do Dětského centra v Mnichově. V roce 1995 oficiálně ukončil lékařskou službu. Nadále však odborně působil v Dětském centru v Mnichově. Prof. Vojta za svého života publikoval v dřívějším Československu a v Německu více než 100 vědeckých prací. Jeho učebnice "Mozkové hybné poruchy v kojeneckém věku" poprvé vyšla v Německu v roce 1974 a byla přeložena do mnoha jazyků. Obsahem této učebnice je diagnostický a terapeutický systém a výsledky vědeckých prací V. Vojty. V roce 1992 vyšla poprvé publikace Vojtův princip (tuto knihu napsal s A. Pettersovou), která byla v roce 1998 vydána podruhé a byla rovněž přeložena do mnoha jazyků. Obě tyto publikace byly přeloženy a vydány i v českém jazyce. V roce 1984 byla založena **Vojtova společnost**, která měla organizovat školení lékařů a rehabilitačních pracovníků v principech Vojtovy metody. Prvním předsedajícím této společnosti se stal autor Vojtovy metody, profesor Dr. Vojta. K výuce s vlastními výukovými terapeuty a s vlastním výukovým týmem byly pouto společností pověřeny výukové týmy v Německu, Nizozemí, České republice, ve Španělsku a v Japonsku. V České republice působí tento tým v Olomouci v rehabilitačním centru **RL-Corpus s. r.o.** (LR-Corpus, 2009).

3 MOTORICKÝ VÝVOJ DÍTĚTE V 1. ROCE ŽIVOTA

„Základem veškeré motoriky je svalový tonus. Jde o trvalou, lehkou kontrakci všech kosterních svalů. Na tento základ se pak superponují dvě komponenty svalové činnosti – složka postojová a pohybová. Postojová komponenta (podpurná motorika) slouží k udržení určité žádoucí pozice těla, eventuálně jeho části v prostoru. Zvláště důležitá je funkce postojové motoriky v zajištění vzpřímené polohy těla při působení zemské tíže. Pohybová komponenta (cílená motorika) se projevuje cílenými pohyby, které mohou být volního nebo mimovolního charakteru. Obě složky jsou při každé svalové činnosti neoddělitelně spojeny“ (Králíček, 2011, s. 91). Nervové struktury jsou hierarchicky uspořádány, rozprostírají se od páteřního kanálu až po mozkovou kůru a zabezpečující kontrolu podpurné a cílené motoriky. „Například určitý spinální motorický akt je podřízen vlivu mozkového kmene a činnost kmene je opět kontrolována mozkovou kůrou. Toto hierarchické uspořádání je výsledkem dlouhého fylogenetického vývoje, při kterém se původně samostatně pracující etáže dostaly pod kontrolu vyšších, postupně se vyvíjejících částí centrálního nervového systému (CNS)“ (Králíček, 2011, s. 91). Motorická aktivita kosterních svalů má, obecně vzato, dvojí původ (reflexní, nebo bez účasti periferní stimulace smyslových orgánů). Reflexní, kdy aktivita kosterních svalů v tomto případě vzniká jako odpověď na podráždění určitého receptoru somatosenzorického systému. Příslušné neuronální obvody CNS zde fungují jako centrum reflexního oblouku (Králíček, 2011, s. 91-98).

„Činnost kosterních svalů může být také uvedena do chodu endogenní vzruchovou aktivitou určité neuronální sítě, a to i bez účasti periferní stimulace smyslových orgánů. Příslušný neuronální obvod CNS zde funguje jako tzv. generátor vzorce pohybu (motor pattern generator). Vzorec vzruchové aktivity, který generátor produkuje, se označuje jako centrální motorický program. Může být relativně jednoduchý, jak je tomu například u lokomočních nebo jiných rytmických pohybů, nebo nesmírně složitý, jak je tomu u cílených volních pohybů“ (Králíček, 2011, s. 91).

3.1 Vývojová stádia dítěte

Dětský věk lze rozdělit do několika období. Je to období prenatální, období od početí do porodu, které za fyziologických podmínek trvá přibližně 40 týdnů. Je ukončeno porodem. Dále je období novorozenecké, které trvá od porodu do 28. dne života dítěte. Dalším je období kojenecké, které zahrnuje i předchozí zmíněné, tedy novorozenecké období. To trvá do 1 roku věku. Následuje batolecí období, které končí ve 3 letech a je následováno předškolním věkem, který končí nástupem povinné školní docházky. Dále je mladší a starší školní věk (končí nástupem puberty) a nakonec adolescence, neboli dospívání. Dospívání končí legislativně 18. rokem života (Klíma a kol., 2016, s. 31).

Vývoj dítěte se během prvního půlroku odehrává jak na zádech, tak na břiše. Je důležité vědět, že by obě tyto polohy měly být zastoupeny stejnou měrou, aby si dítě obě prožilo. Tyto polohy jsou pro další vývoj dítěte nezbytné. **Vývojová stádia** dítěte do jednoho roku věku se dělí na **tři trimenony**. Jeden trimenon jsou tři měsíce života dítěte. **V prvních třech měsících (1. trimenon)** začíná dítě cíleně používat své tělo. Toto období se proto označuje jako začátek motorické diferenciacce. V těchto měsících se formují motorické vzorce, které tvoří základ pro další pohybový vývoj. **Primitivní reflexy** v prvních týdnech, odeznívají ve 4. až 6. týdnu. **Oči fixují a sledují předmět**, z nejisté úložné plochy zad se stává jistá opěrná plocha, může hýbat hlavou, horními a dolními končetinami bez doprovodného pohybu těla, dále může hýbat očima nezávisle na otáčení hlavy. Ruce uchopují předměty v poloze dítěte na zádech ke střední poloze těla (k ose těla) a k ústům, tzv. **koordinace ruka-ruka-ústa**. Laicky řečeno, dítě leží na zádech a je schopno nad sebou oběma rukama uchopit předmět a vstřít si ho do úst. V poloze na zádech lze zvednout při uchopování rukama dolní končetiny flektované (ohnuté) v kyčlích a kolenou. V poloze na břiše lze **vzpřímit pletenec ramenní** na předloktí a lokty, tzn. opřít se o ruce. Říká se že dítě “pase koníčky“. Novorozenec **reaguje spontánně na podněty** zvenčí nestálými a nejistými pohyby (kvantitativní pohyby). Ve třech měsících se dítěti v poloze na břiše daří přemístit váhu těla dále k pánvi. Vzniká opěrný trojúhelník tvořený oběma lokty a stydkou kostí. Břišní a hrudní svalstvo drží tělo proti gravitaci. Tento hybný vzorec je ve Vojtově principu označen za **symetrickou oporu na loktech** (Orth, 2012. s. 35-42).

Ve druhých třech měsících (2. trimenon) má dítě rozsáhlejší možnosti provádět cílené, jemně koordinované pohyby, jako je například uchopení jednou rukou na stejné straně těla, křížení středu těla, střídavé použití obou stran těla, vnímání nohou (vidí je, uchopuje a strká do úst – koordinace ruka-noha-ústa). Dále také začínající opozice palce na ruce. Vzniká vzorec opory na jednom lokti, dále přenesení váhy pletence ramenního na jednu opěrnou horní končetinu,

kontakt kolena s podložkou jako začínající opěrná funkce dolní končetiny. V neposlední řadě i opora ruky na otevřených, rozvinutých rukou (Orth, 2012, s. 43-48).

Ve třetích třech měsících (3. trimenon) začíná vzpřímení do vertikály. Dítě objevuje prostor nahoře, vzpřimuje se přes boční sed a “uchopuje“ prostor nahoře. Otáčení z břicha na záda je možné, tulenění je cíleně využíváno k pohybu vpřed. Tuleněním se rozumí pohyb dítěte na bříšku, při kterém ruce táhnou celé tělo, zatímco při plazení jsou aktivní i nohy. Jemnou motoriku rukou ukazuje objevující se pinzetový úchop, tzn. uchopování předmětů dvěma prsty, a to ukazovákem a palcem (Orth, 2012, s. 48-51). V 9. měsíci začíná dítě lézt po čtyřech, při úchopu se již staví palec do opozice vůči dlani. Z polohy na zádech se vyvíjí šikmý sed, oporu těla tvoří oblast mediálního gluteu a loket. Přes tuto polohu pokračuje dítě do polohy na všech čtyřech. (Skaličková-Kováčiková, 2017, s.31-34).

Ve čtvrtém trimenonu (čtvrté 3 měsíce) se objevování a zkoumání okolí se rozšiřuje. Dítě potřebuje na přechodu mezi 3. a 4. trimenonem cca 3-4 týdny k tomu, aby ležlo po čtyřech, posadilo se a postavilo se. Na konci 8. měsíce se u dítěte objevuje vzpřímený klek a oporou horních končetin. Dítě provádí opakované pokusy o vertikalizaci do stoje (ten se připravuje od konce 8. a začátku 9. měsíce nárokem v poloze na čtyřech a ve vzpřímeném kleku) Poté se jedna končetina začíná s jistotou opírat o chodidlo a dochází k postupnému vzpřimování. Poté, co dítě pochopí, že prostor pro pohyb je možný všemi směry, vytáhne se horními končetinami nahoru, chodí stranou a opírá se střídavě rukama o nábytek nebo o zeď, vstane z dřepu. Nakonec dělá zpravidla v přibližně dvanácti měsících první volné kroky, některé děti pro toto potřebují až 18 měsíců (Orth, 2012, s. 52-57; Skaličková-Kováčiková, 2017, s. 37).

Při vyšetření dítěte a jeho motorického vývoje se využívá tzv. **polohová reakce**. Polohovou reakci lze označit jako klíč k vrozeným hybným programům. Jedná se o to, že se dítě při vyšetření umístí do určité polohy a zjišťuje se reakce dítěte na změnu, kterou vyšetřující osoba provede. Ta probíhá v hybných vzorcích a vzorcích držení. Při vyšetření využíváme **7 polohových reakcí**: 1. trakční zkouška, 2. Landauova reakce, 3. axilární vis, 4. Vojtova sklopná reakce, 5. horizontální závěs podle Collisové, 6. reakce podle Peipera a Isberta, 7. vertikální závěs podle Collisové (Kolář, 2009, s.105-111).

4 DÍTĚ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Pro pojem postižení se v České Republice většinou používá slovní spojení zdravotní postižení, pro jedince pak označení **osoba se zdravotním postižením**. Definice pojmu postižení či zdravotního postižení není jednotná a v různých politických resortech se liší. Obecně je postižení definováno jako omezení nebo ztráta schopnosti vykonávat činnost. Znevýhodnění, nebo-li hendikep znamená, že vlivem vady nebo postižení je ztíženo nebo znemožněno plnění rolí, které jsou jinak očekávány. Rozeznáváme několik **druhů postižení** – mentální, tělesné, smyslové (to dále dělíme na zrakové, sluchové a postižení řeči) a v neposlední řadě postižení kombinovaná (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2016; Fischer, 2008, s. 73). Pro účely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se zdravotním postižením rozumí „tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby“. Z pedagogického hlediska lze za osoby s postižením považovat „všechny děti, mladé lidi a dospělé, kteří jsou v učení, sociálním chování, v komunikaci a řeči, nebo v psychomotorických schopnostech tak omezeni, že jejich spoluúčast na životě ve společnosti je podstatně ztížena.“ Tito jedinci tak potřebují speciálně pedagogickou podporu (Zákon č. 108/2006 Sb., 2006).

Vojtova metoda je nejčastěji využívána pro děti s tělesným (motorickým) postižením. „Tělesným (somatickým) postižením rozumíme v obecné rovině takové postižení, které se projevuje buďto dočasnými anebo trvalými problémy v motorických dispozicích člověka (dítěte). Jedná se především o poruchy nervového systému, pokud mají za následek poruchu hybnosti. Může však jít též o různé poruchy pohybového a nosného (muskuloskeletárního) aparátu. Tyto skutečnosti se pak mohou negativně projevit také na vývoji osobnosti dítěte s postižením. Bývá narušen jeho psychomotorický vývoj, což se může projevit i na jiné úrovni, než jen v oblasti somatické, resp. motorické. Mohou nastat problémy také v psychické a sociální sféře (např. v kognitivních psychických procesech, v emocionálních a sociálních projevech, ale i ve výkonu, atp.)“ (Jankovský, 2006, s. 39-40). Vojtovu metodu lze využít i u dětí s dalšími typy postižení. Mezi nejčastější postižení, která jsou indikací k aplikaci Vojtovy metody, patří **dětská mozková obrna (DMO), neuromuskulární a svalová onemocnění**, další somatická postižení včetně **postižení nervové soustavy, ortopedická** a jiná postižení. Mezi nejčastější ortopedická postižení u dětí patří dysplazie kyčelního kloubu, vrozené osově vady nožek, skoliózy, ortopedická onemocnění způsobená změnou struktury

kostní tkáň, bolesti kloubů, akutní bloky páteře a osová vady (tzv. nohy do O /Genua vara/, anebo nohy do X /Genua valga/) (Novotný, 2018).

4.1 Ucelené pojetí rehabilitace

Jedná se o interdisciplinární obor, který zahrnuje péči nejen zdravotnickou, ale také sociálně právní a pedagogicko psychologickou a pracovní. Jejím smyslem a cílem je, pokud možno, co nejúplnější začlenění lidí se zdravotním postižením do aktivního života majícího očekávanou kvalitu. Jedná se o rehabilitaci dlouhodobou, kterou musíme odlišit od rehabilitace krátkodobé, nebo přechodné. Ty mají za cíl spíše návrat ke stavu zdraví a upevnění celkové kondice, případně navazuje na léčbu onemocnění.

„Rehabilitace je kombinované a koordinované použití léčebných, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik jedince k nejvyšší možné funkční schopnosti“ (Světová zdravotnická organizace, 1969).

„Rehabilitace obsahuje všechny prostředky směřující ke zmenšení tlaku, který působí disabilita a následný handicap a usiluje o společenské začlenění postiženého“ (Světová zdravotnická organizace, rozšíření původního znění definice, 1981).

4.2 Psychologická hlediska v péči o dítě s hendikepem

V péči o dítě se zdravotním postižením existuje mnoho psychologických hledisek. Je to **časová, psychická, fyzická i finanční náročnost**. Dále je třeba zmínit i reakci na zjištění, že je dítě postižené a přijetí tohoto faktu.

Reakce rodičů na postižení dítěte bývají podobné a mívají své typické projevy. V mnoha směrech je tato reakce stejná, jako reakce na závažné onemocnění. Rozeznáváme několik fází. Je to **fáze šoku a popření, fáze postupné akceptace reality, vyrovnávání se s problémem a fáze dosažení více či méně realistického postoje** k dané situaci. Zpočátku dochází i k popírání této skutečnosti (*„To není možné, to nemůže být pravda“*). Nepřijetí této informace je projevem obrany osobnosti před ztrátou psychické rovnováhy. V dnešní době zdraví rodiče považují narození zdravého dítěte prakticky za samozřejmost. Výjimkou mohou být rodiče

sami postižení, či rodiče, kterým se postižené dítě již v minulosti narodilo. Ti mohou reagovat jinak, na základě předchozí zkušenosti individuálně preferovanými obrannými mechanismy. **Postupná akceptace reality, vyrovnávání se s problémem** je další fází, ve které závisí na mnoha faktorech. Rodiče získávají více informací o dané situaci a snaží se pochopit charakter postižení. Záleží také na předchozích zkušenostech obou rodičů, na úrovni zralosti rodičů, na kvalitě jejich citového a rodinného zázemí. V neposlední řadě závisí prožívání této fáze i na aktuálním psychickém a somatickém stavu. Racionálnímu chápání této nové zkušenosti mnohdy brání silné emoce (strach, hněv, deprese). Mohou také vznikat různé formy psychické obrany, které mění chování a prožívání rodičů. Obranné systémy, které se v této situaci běžně vyskytují, vycházejí ze dvou mechanismů. Těmi jsou **únik a útok**. Únik do fantazie, racionalizace (vykládání situace přijatelnějším způsobem, i když ne zcela přesně), rezignace, obrana agresí, únik do izolace apod. **Období smlouvání**, které můžeme charakterizovat jako tendenci získat alespoň něco dobrého. Malé zlepšení, když nelze dosáhnout toho, aby bylo dítě zcela zdravé. Dítě bude např. alespoň chodit, alespoň zvládne vzdělání zvláštní školy apod. Nakonec rodiče zaujmou více či méně **realistický postoj** k dané situaci a akceptují dítě takové, jaké je. Mohou se také vyskytnout **nevhodné výchovné postoje** rodičů. Jedná se o výchovu příliš úzkostnou (rodiče dítě přespříliš ochraňují, brání mu v různých činnostech, aby si neublížilo), rozmazlující (citové lpění na dítěti, přemíra lásky a snaha nahradit mu to, o co bylo dítě ochuzeno), perfekcionistická (snaha po dokonalosti, rodiče se snaží o úspěch bez ohledu na reálné možnosti dítěte), protekční (dítěti přespříliš pomáhají, vše za něj vyřizují, čímž mu brání v osamostatnění) a také výchova zavrhuje (jedná se o skrytou formu, př. úspěšný rodič, vlastní vinou neúspěšné dítě) (Vágnerová a kol., 2004, s. 78-88; Fischer, 2008, s. 187).

5 NESNÁZE PŘI REALIZACI VOJTOVY METODY

Mezi nejčastější nesnáze, se kterými se musí rodiče při cvičení Vojtovy metody vypořádat jsou **časová náročnost, ztráta motivace cvičit s dítětem Vojtovu metodu, finanční, psychická a fyzická náročnost** a také vyrovnání se s **předsudky okolí**. Vojtova metoda se s dítětem cvičí v pravidelných intervalech, nejčastěji to bývá 3x-8x denně. Cvičení obvykle trvá přibližně 10 – 20 minut. K tomuto času je třeba připočítat i čas, kdy dítě svlékáte a oblékáte, připravujete místo na cvičení apod. Dále i zorganizování denního programu, kdy dítě nesmí být těsně před cvičením nakrmeno, nemělo by se cvičit těsně před spaním atd. **Časová náročnost** bývá tedy jedním z největších problémů pro rodiče. **Ztráta motivace** rodičů, kteří se svým dítětem cvičí Vojtovu metodu bývá dalším z problémů, který se po dobu cvičení Vojtovy metody vyskytuje. Rodiče mají pocit, že se změny k lepšímu u dítěte nedějí příliš rychle, že to nemá smysl, že mu ubližují, že porušují svůj vztah s dítětem apod. V této situaci je důležitá podpora terapeuta Vojtovy metody, dále také podpora rodiny, okolí a dostatečná informovanost. Důležitou roli mohou sehrát i **předsudky z okolí**. Často se s tímto problémem setkávají rodiče ze strany svých rodičů a starších členů rodiny. Slýchávají názory, že za nich Vojtova metoda nebyla a také z jejich dětí vyrostli zdraví jedinci, že dítěti zbytečně ubližují, stresují ho apod. To rodičům také velmi ztěžuje odhodlání Vojtovu metodu cvičit. V souvislosti s Vojtovou metodou a její aplikací u dětí do 1 roku věku je **finanční náročnost** nízká. Nejvyšší finanční položkou je pravidelné dojíždění na rehabilitace a kontroly k fyzioterapeutovi Vojtovy metody. To bývá zpočátku i několikrát do týdne, později 1x týdně, poté probíhají kontroly jen několikrát do měsíce. U větších dětí je možnost kontroly u fyzioterapeuta omezit na 1 – 3x měsíčně. K Vojtově metodě u dětí do 1 roku věku nejsou potřeba žádné speciální pomůcky. Doma stačí cvičit na běžném gauči, stole, přebalovacím pultu, či na podložce na zemi. Důležité je zmínit i **fyzickou náročnost**, která se zvyšuje se zvyšující se váhou a silou dítěte. U dětí blížících se k věku jednoho roku je již čím dál tím složitější udržet je v dané pozici, stimulovat spoušťové zóny a nedovolit dítěti únik do únikových mechanismů (únikové mechanismy/pohyby jsou náhradou za vlastní a žádoucí normální pohyby) (Orth, 2012, s. 192-210; Skaličková-Kováčiková, 2017, s. 140-142).

VÝZKUMNÁ ČÁST

6 METODIKA VÝZKUMU

Výzkumná část bakalářské práce navazuje na část teoretickou. Jejím cílem bylo zjistit, jaká je pro rodiče časová a psychická náročnost cvičení Vojtovy metody s jejich dítětem. Dále jsem se také zaměřila na podíl rodiny na terapii. Na základě toho bylo provedeno kvantitativní šetření, jehož výhodou je rychlý sběr dat, zachování anonymity rodičů a rychlá analýza získaných dat. Ke sběru dat byl použit anonymní nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce (viz. příloha A - Dotazník).

V úvodu dotazníky jsem respondenty seznámila se svou osobou, studovaným oborem a využitím získaných dat z dotazníku. Dále zde byly uvedeny informace, jak mají respondenti dotazník vyplnit. Dotazník obsahoval 12 otázek a jednu podotázku. Z těchto otázek bylo 5 otázek uzavřených, kde respondenti označovali pouze nabízené odpovědi. Polouzavřených otázek bylo v dotazníku 8. V tomto případě mohli respondenti doplnit svou odpověď, pokud jim nabízené možnosti nevyhovovaly. Některé otázky nabízely možnost označení více odpovědí. U těchto otázek to vždy bylo uvedeno v závorce za otázkou. Otevřené otázky se v dotazníku nevyskytovaly.

Sběr dat probíhal v období listopad 2016 – únor 2017 v jednom zdravotnickém zařízení v Královéhradeckém kraji. V zařízení bylo se svolením vedoucí pracovnice rozdáno 30 dotazníků. Návratnost dotazníků byla 100 % a všechny byly použity do průzkumu. Dotazníky byly v tištěné formě rozdávány mnou, nebo v mé nepřítomnosti fyzioterapeutkou, rodičům přímo při jednotlivých cvičebních lekcích Vojtovy metody. Před předáním dotazníku jsem rodiče seznámila se svým studiem, cílem mé práce a s následným využitím dotazníků. V mé nepřítomnosti na pracovišti tyto informace předávala fyzioterapeutka. Bylo na svobodném rozhodnutí rodičů, zda se dotazníkového šetření zúčastní, či nikoli. Po vyplnění dotazníky ukládali do předem připraveného boxu ve cvičební místnosti pro zajištění jejich anonymity.

6.1 Výzkumné otázky

Na základě stanovených cílů a po nastudování odborné literatury byly formulovány 3 výzkumné otázky:

1. Jaká je pro rodiče časová náročnost cvičení Vojtovy metody?
2. Jaká je pro rodiče psychická náročnost cvičení Vojtovy metody?
3. Jaký je podíl rodiny na terapii?

6.2 Zpracování dat

Získaná data z kvantitativního výzkumného šetření byla roztríděna pomocí čárkovací metody. Dále byla zpracována v tabulkovém procesoru Microsoft Office Excel 2016 a textovém editoru Microsoft Office Word 2016 (Neubauer, Sedlačík, Kříž, 2012, s. 29-30).

V tabulkovém procesoru Microsoft Office Excel 2016 byly nejprve jednotlivé výsledky zpracovány do tabulek četností a do koláčových grafů. Poté byly výsledky převedeny do textového editoru Microsoft Office Word 2016, kde byly výsledky doplněny popisnou statistikou. V tabulkách a grafech jsou výsledky znázorněny pomocí absolutní četnosti (n_i) a relativní četnosti (f_i). Absolutní četnost představuje počet respondentů, kteří odpovídali na danou otázku. Relativní četnost je pak podílem absolutní četnosti a celkové četnosti (n), která vyjadřuje počet respondentek celkem. Výsledná relativní četnost je vyjádřena v procentech ($f_i \%$). Pro výpočet relativní četnosti je použit vzorec: $F_i (\%) = n_i/n \cdot 100$ (Neubauer, Sedlačík, Kříž, 2012, s. 29-30).

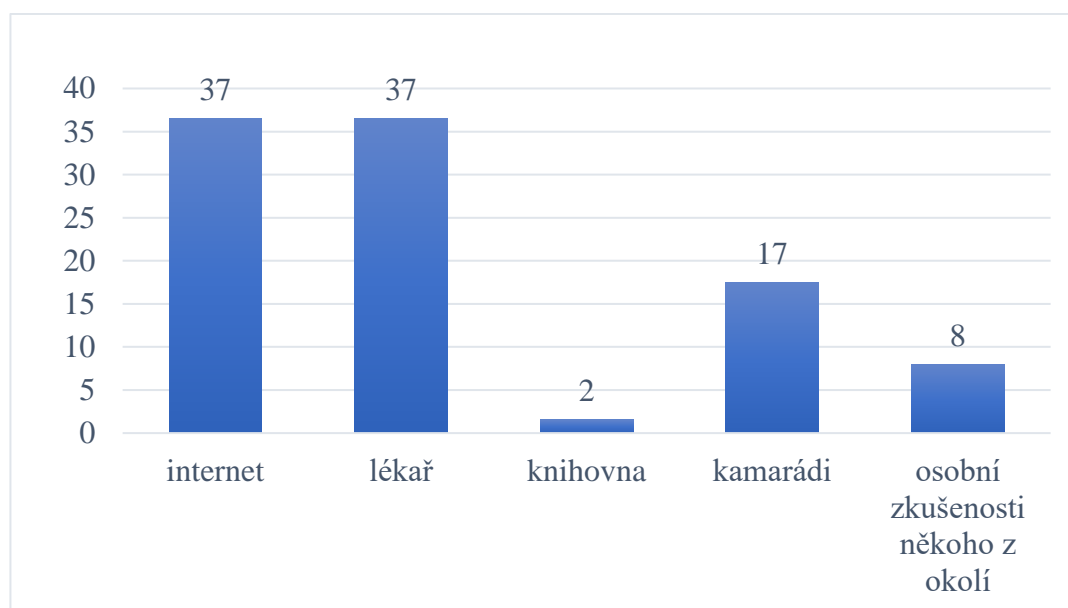
6.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvořili rodiče, kteří docházeli se svým dítětem na lekce Vojtovy metody do mnou zvoleného zdravotnického zařízení v Královéhradeckém kraji. Jednalo se o rodiče, kteří již Vojtovu metodu s dítětem cvičí. Ty rodiče, kteří přišli na první lekci, jsem do průzkumu nezahrnovala a dotazník jsem jim nerozdávala. Podmínkou bylo, že dítě, s nímž rodiče Vojtovu metodu cvičí, musí být staré do 1 roku věku.

7 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole jsou zpracovány a znázorněny výsledky kvantitativního výzkumu. Jsou zpracovány přehledně do tabulek a koláčových grafů. Doplněny jsou popisnými statistikami.

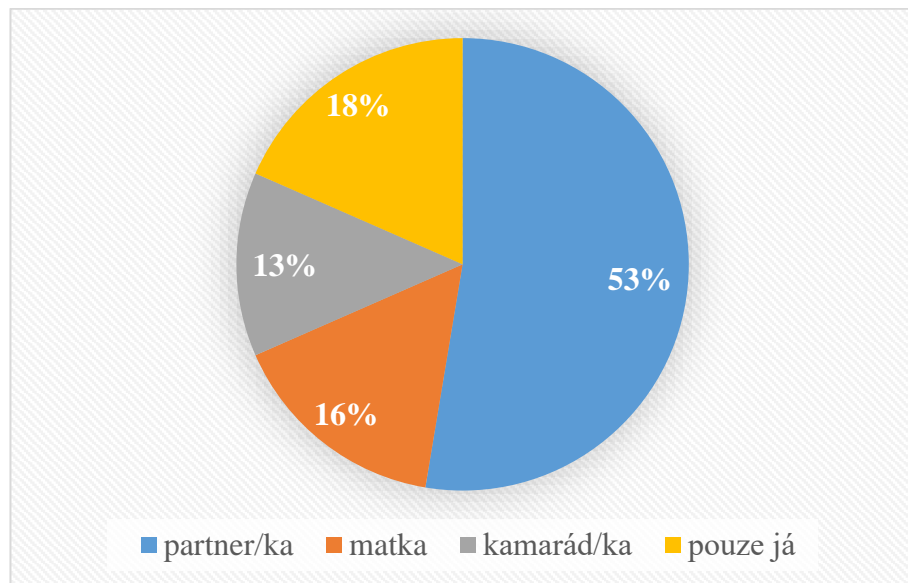
Otázka č. 1: Když jste se dozvěděl/a, že bude Vaše dítě cvičit Vojtovu metodu, kdo (nebo co) byl pro Vás zdrojem informací? (zakroužkujte vše, co se hodí)



Obrázek 1 Graf četností zdroje informací o Vojtově metodě

Tato otázka zjišťuje, kde hledali rodiče informace, když jim bylo sděleno, že je třeba začít s dítětem cvičit Vojtovu metodu. Respondenti mohli označit více možných odpovědí. Jak z grafu vyplývá, nejčastější volbou byl internet, a to celkem 23krát (37 % odpovědí). Stejně tak byl častým zdrojem lékař. Další čteně volenou odpovědí byli uváděni jako zdroj informací kamarádi. Konkrétně byla tato informace uvedena v 11 případech (17 %). Osobní zkušenost byla zvolena v pouhých 5 případech (8 %). Nejméně rodiče sahalo po knize, jako po zdroji informací o Vojtově metodě, a tuto odpověď zvolil pouze jeden jediný respondent (2 % odpovědí). (Obr. 1)

Otázka č. 2: Když jste se dozvěděl/a, že budete muset s dítětem cvičit Vojtovu metodu, kdo s Vámi hledal informace? (je možné označit více odpovědí)



Obrázek 2 Graf četností osob pomáhajících rodičům hledat informace o Vojtově metodě

Otázka č. 2 zjišťuje, s kým hledali rodiče informace o Vojtově metodě poté, co se dozvěděli, že ji budou muset s dítětem cvičit. Více jak polovina rodičů hledala informace s partnerem/partnerkou, a to 20 respondentů z celkového počtu (53 % odpovědí). Další nejzastoupenější položkou bylo, že informace vyhledával pouze sám dotazovaný rodič, celkem 7 respondentů (18 % odpovědí). O dvě procenta méně, tedy 16 % odpovědí, a tudíž celkem 6 respondentů, hledalo informace se svou matkou. Nejméně zastoupená je pomoc od kamarádů/kamarádek a to u 5 odpovědí (13 %) (Obr. 2).

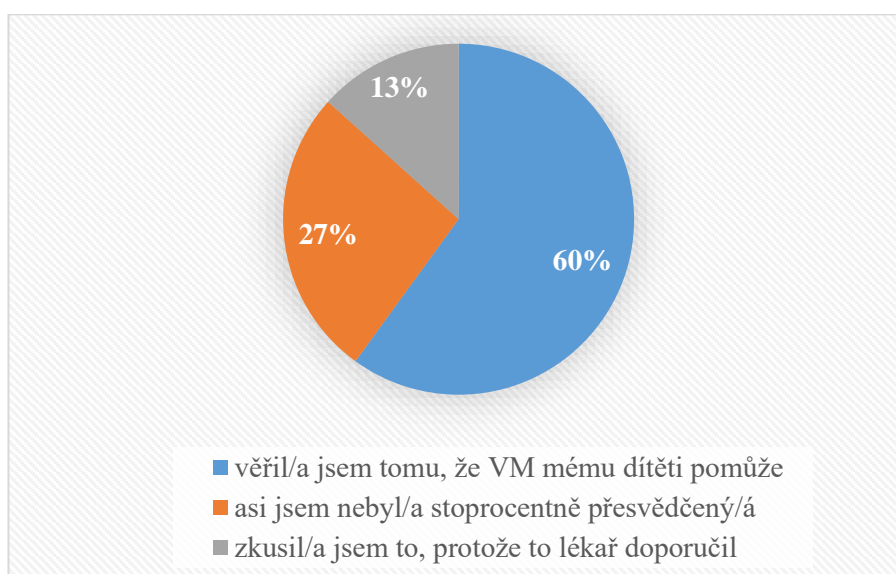
Otázka č. 3: Překvapilo Vás něco po přečtení informací o Vojtově metodě? (je možné uvést více možností)

Tabulka 1 Pocity po zjištění informací o Vojtově metodě

Pocity rodičů	ni	fi (%)
Zaskočila mě časová náročnost	11	26
Zaskočila mě fyzická náročnost	4	10
Zaskočila mě psychická náročnost	7	17
Uklidnil/a jsem se	14	33
Znejistěl/a jsem	6	14
Celkem	42	100

V této otázce byly zjišťovány pocity rodičů po přečtení/zjištění informací o Vojtově metodě. Nejvíce rodičů (celkem 14) odpovědělo, že se po přečtení informací uklidnilo. Tato odpověď představuje 33 % odpovědí. Dále rodiče překvapila psychická náročnost (7 respondentů, 17 % odpovědí) a časová náročnost (11 respondentů, 26 % všech odpovědí). 6 respondentů (14 % odpovědí) po přečtení informací znejistělo. Nejméně rodiče překvapila fyzická náročnost. Tuto odpověď vybrali pouze 4 respondenti (tedy 10 % dotázaných). Myslím si, že tato odpověď vyplývá z toho, že fyzická náročnost není uváděna skoro v žádné literatuře (Tabulka 1).

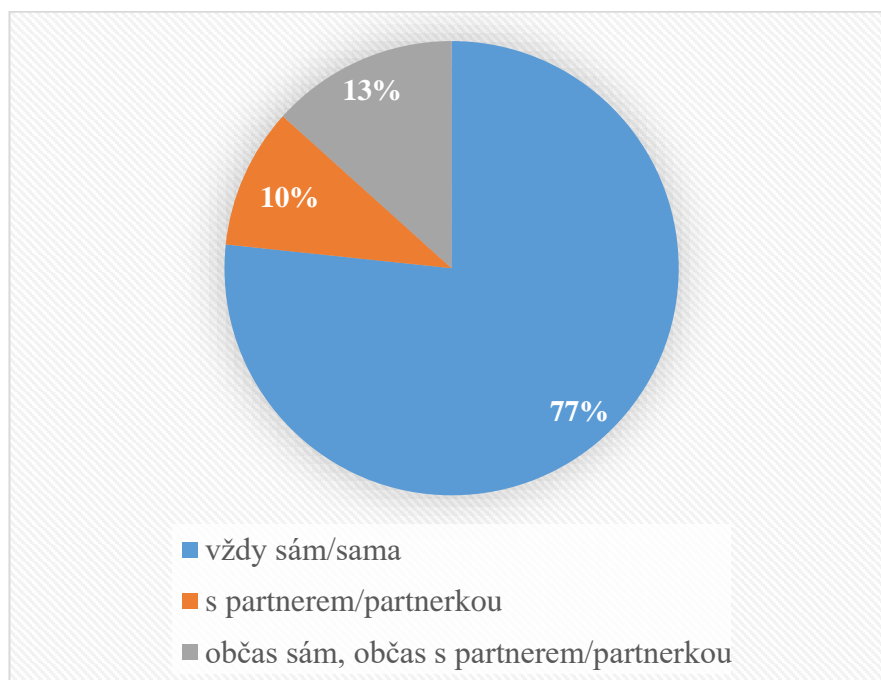
Otázka č. 4: Byl/a jste před zahájením terapie přesvědčený/přesvědčená o účinnosti Vojtovy metody?



Obrázek 3 Graf četností důvěry rodičů ve Vojtovu metodu

Tento graf zachycuje odpovědi respondentů týkající se důvěry, kterou měli na začátku cvičení k Vojtově metodě. Byla jsem celkem mile překvapená, že 18 rodičů (celých 60 % ze všech respondentů) bylo přesvědčeno, že Vojtova metoda jejich dítěti pomůže. 8 rodičů (27 % respondentů) nebylo zcela přesvědčeno o účinnosti Vojtovy metody a pouze 4 respondenti (13 % rodičů) odpověděli, že na Vojtovu metodu s dítětem šli jen z toho důvodu, že jim to doporučil lékař (Obr. 3).

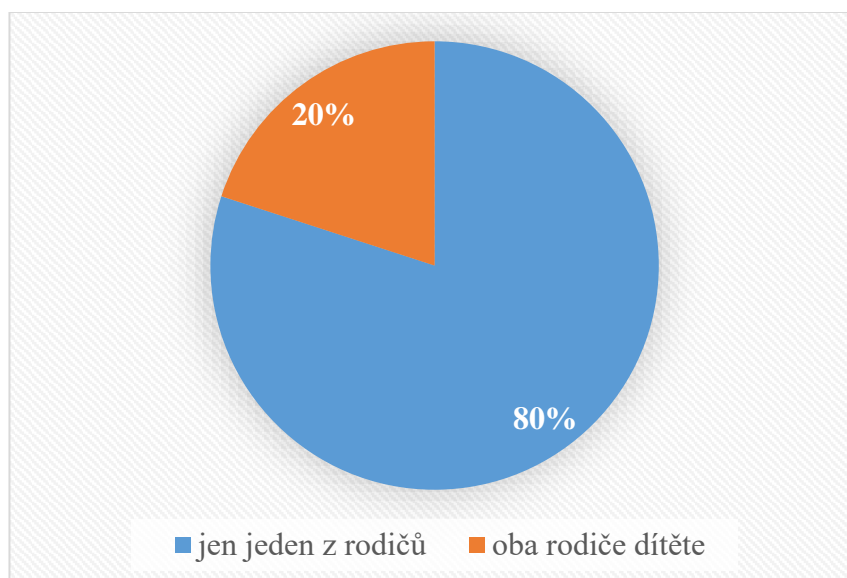
Otázka č. 5: K fyzioterapeutovi na Vojtovu metodu jsem chodil/a:



Obrázek 4 Graf četností osob, které docházeli s dítětem na terapii

V otázce číslo 5 respondenti zodpovídali otázku, zda na cvičební lekce Vojtovy metody docházeli sami s dítětem, či s sebou měli doprovod. Tato otázka byla zařazena z důvodu zjištění toho, jak jsou rozděleny role rodiny při aplikaci Vojtovy metody, a tudíž odpovídala na třetí výzkumnou otázku, jak je do terapie zapojena rodina. Celých 77 % rodičů (23 respondentů) uvedlo, že na cvičení docházejí s dítětem sami. 10 % procent (3 respondenti) dochází s partnerem/partnerkou a 13 % rodičů (4 respondenti) uvedlo, že občas chodí sami a občas s partnerem (Obr. 4).

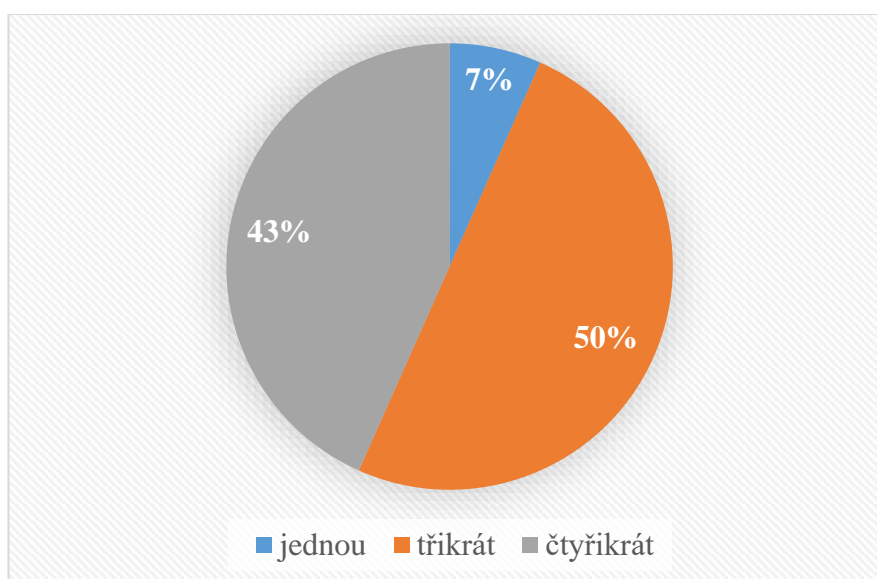
Otázka č. 6: V domácím prostředí s dítětem Vojtovu metodu cvičí:



Obrázek 5 Graf četností osob, které cvičily s dítětem Vojtovu metodu

Jak už bylo řečeno v teoretické části této práce, je cvičení Vojtovy metody psychicky i fyzicky náročné. Zajímalo mě tedy, zda se rodiče ve cvičení s dítětem střídají, či je tento úkol ponechán pouze jednomu z rodičů. Překvapilo mě, že celých 80 % rodičů cvičí s dítětem samo, jak z grafu č. 5 jasně vyplývá. Takto odpovědělo 24 respondentů ze 30 dotázaných. Pouze necelá ¼ rodičů (6 respondentů) se střídá ve cvičení s partnerem/partnerkou (20 %) (Obr. 5).

Otázka č. 7: Kolikrát denně s dítětem cvičíte Vojtovu metodu?



Obrázek 6 Graf četností cvičení Vojtovy metody v jednom dni

V teoretické části byla zmíněna i časová náročnost cvičení, proto byla do dotazníku zařazena i otázka, jak často rodiče s dítětem doma musí Vojtovu metodu cvičit. Jak z grafu vyplývá, celá polovina respondentů (15 respondentů z 30 dotázaných) aplikuje Vojtovu metodu 3x denně (50 % rodičů). Necelá polovina cvičí pak ještě častěji, a to 4x denně. Takto odpovědělo 13 respondentů, což činí 43 % z celkového výzkumného vzorku. Zbylí 2 respondenti (7 % rodičů) odpověděli, že cvičí s dítětem jen 1x denně (Obr. 6).

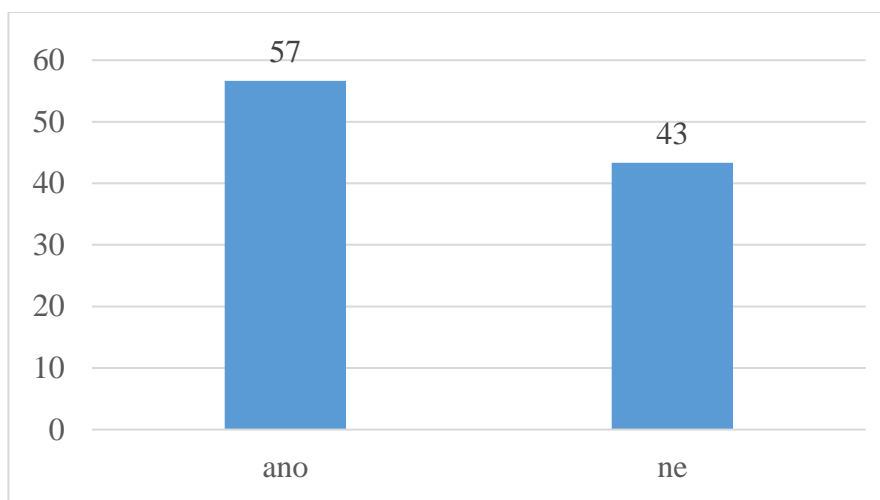
Otázka č. 8: Jak psychicky zvládáte cvičení Vojtovy metody?

Tabulka 2 Psychická náročnost cvičení

Psychická náročnost cvičení	n_i	f_i (%)
Je to náročné, ale zvládám to	16	53
Občas mám slabé chvílky, které ale překonám	12	40
Je to náročné, moc to nezvládám	2	7
Celkem	30	100

V otázce číslo 8 byla respondentům položena otázka, jak náročné po psychické stránce pro ně cvičení Vojtovy metody bylo. Více než polovina z nich uvedla, že je to náročné, ale dá se to zvládnout (16 odpovědí, 53 % respondentů). Další údaj, který lze z tabulky vyčíst je ten, že celých 40 % respondentů uvedlo, že občas měli slabé chvílky, ale s pomocí rodiny a s podporou terapeuta se jim je podařilo překonat. S tímto problémem se potýkalo 12 respondentů. Pouze 2 respondenti (7 %) uvedli, že cvičení je náročné a že ho moc nezvládají (Tabulka 2).

Otázka č. 9: Byl/a jste vždy důsledný/důsledná při cvičení Vojtovy metody?



Obrázek 7 Graf četností důslednosti rodičů ve cvičení

Důslednost a pravidelnost cvičení je základním prvkem úspěchu terapie. V této otázce byli rodiče požádáni, aby se zamysleli, jak byli při cvičení Vojtovy metody důslední a jak dané cvičební intervaly dodržovali. Z grafu je patrné, že více než polovina respondentů cvičila s dítětem opravdu pravidelně, takto odpovědělo 17 respondentů (57 %). Nedůsledných bylo 13 respondentů (43 %) (Obr. 7). V podotázce mě proto zajímalo, jaké byly důvody k tomu, že cvičení vynechali (Tabulka 3).

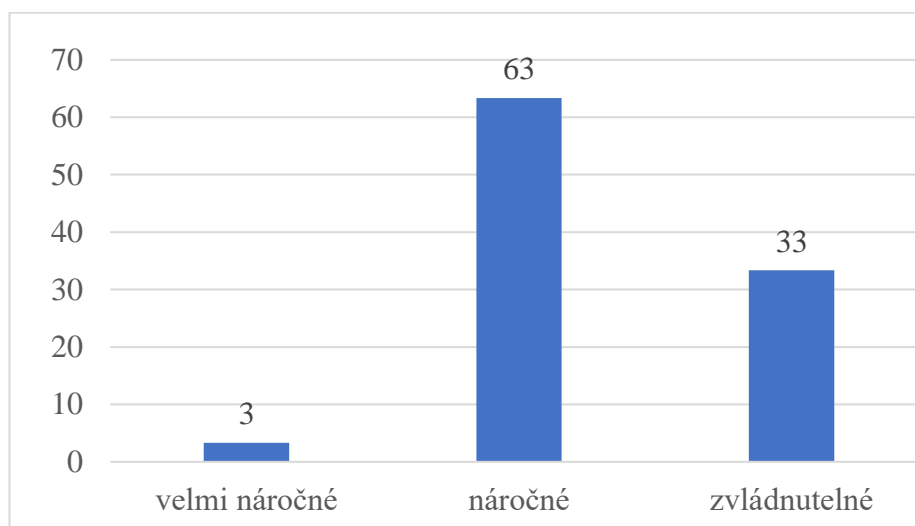
Podotázka k otázce č. 9: Pokud jste odpověděl/a ne, co bylo příčinou? (zakroužkujte vše, co se hodí)

Tabulka 3 Důvody vynechání cvičení

Důvody vynechání cvičení	n_i	f_i (%)
Nedostatek času	9	31
Neviděl/a jsem pokroky	1	3
Odrazovaly mě negativní reakce dítěte	7	24
Nemoc dítěte	12	41
Celkem	29	100

Jak už bylo řečeno u předchozí otázky, zajímaly mě důvody, proč rodiče nedodrželi daný interval cvičení a jedno nebo více cvičení vynechali. Proto byla tato otázka určena pouze pro ty, kteří v předchozí otázce zakroužkovali odpověď b), tedy že nebyli důslední při cvičení Vojtovy metody. Jako důvod vynechání cvičení nejvíce rodičů, celkem 12 (41 %), uvedlo nemoc dítěte. 9 respondentů (31 %) uvedlo jako důvod nedostatek času. 7 respondentů uvedlo jako důvod to, že je odrazovaly negativní reakce dítěte (pláč, křik), což činilo 24 % dotázaných. Pouze jeden respondent vybral jako odpověď tu možnost, že u dítěte nepozoroval pokroky, tudíž neměl motivaci s dítětem cvičit. Tato odpověď představuje 3 % (Tabulka 3).

Otázka č. 10: Cvičení Vojtovy metody se Vám zdá časově:



Obrázek 8 Graf četností časové náročnosti cvičení

Tato otázka odpovídá na další z výzkumných otázek, a to konkrétně na otázku, jak je pro rodiče cvičení Vojtovy metody psychicky náročné. Pro necelé 3/4 respondentů (19 respondentů, 63 % odpovědí) je cvičení časově náročné. Pro 10 respondentů je zvládnutelné (33 %) a pouhé 3 % (1 respondent) hodnotí cvičení jako časově velmi náročné (Obr. 8). Ani jeden z dotázaných respondentů neoznačil odpověď, že je cvičení nenáročné.

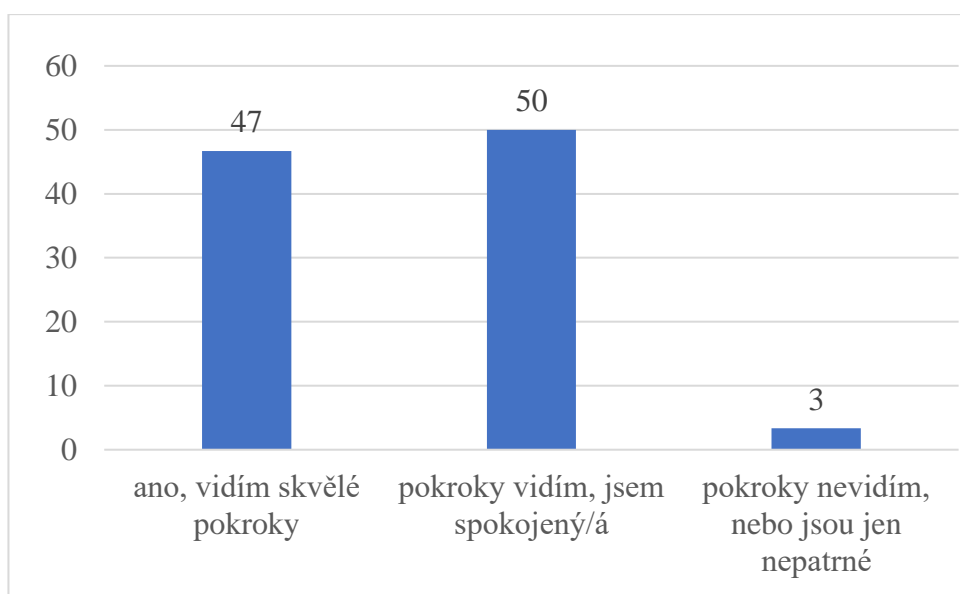
Otázka č. 11: Byl/a jste v situaci, kdy jste chtěl/a cvičení vzdát?

Tabulka 4 Upuštění od cvičení

Upuštění od cvičení	n_i	f_i (%)
Ano	12	40
Ne	18	60
Celkem	30	100

Vzhledem k vysoké psychické i časové náročnosti aplikace Vojtovy metody u dětí byla respondentům položena i otázka, zda někdy přemýšleli nad tím, že by od Vojtovy metody upustili a přestali ji s dítětem cvičit. V příložené tabulce je vyznačen výsledek. Více než polovina respondentů (60 %) nikdy v také situaci nebyla, ale překvapivě celých 40 % respondentů o této možnosti někdy přemýšlelo. O ukončení aplikace Vojtovy metody na dítě přemýšlelo 12 z dotázaných respondentů, 18 respondentů o tomto řešení nikdy nepřemýšlelo (Tabulka 4).

Otázka č. 12: Máte pocit, že cvičení Vojtovy metody Vašemu dítěti pomáhá?



Obrázek 9 Graf četností viditelnosti pokroků po cvičení

V poslední otázce dotazníku byli respondenti dotázáni na to, jestli vidí přínos Vojtovy metody u svého dítěte a zda si všímají pokroků a zlepšení. Jak znázorňuje graf, celá $\frac{1}{2}$ respondentů (50 %) uvedla, že pokroky vidí, a je s výsledky cvičení spokojena. 14 respondentů (47 % z celkového počtu respondentů) je přímo nadšeno, protože si všímá skvělých pokroků u svého dítěte. Pouze 1 respondent uvedl, že pokroky u dítěte nevidí, anebo jsou jen nepatrné. Tato odpověď činí 3 % odpovědí (Obr. 9).

8 DISKUZE

V této kapitole jsou shrnuty výsledky výzkumné části bakalářské práce. Na jejich základě dojde k zodpovězení výzkumných otázek, které byly stanoveny podle cílů a poznatků z literatury v úvodu výzkumné části bakalářské práce.

Výzkumná otázka č. 1: Jaká je pro rodiče časová náročnost cvičení Vojtovy metody?

K zodpovězení této otázky byly využity otázky v dotazníku č. 7, 9 a 10. Z výsledků vyplývá, že časová náročnost je jedním z největších problémů, které rodiče trápí. Celých 63 % respondentů (19 odpovědí) uvedlo, že časově je cvičení s malým dítětem náročné, pro 3 % (1 respondent) dokonce velmi náročné. Pokud vezmeme v úvahu výsledek otázky číslo 7 a to odpověď na otázku, jak často rodiče s dítětem cvičí (celá polovina dotázaných cvičí s dítětem 3x denně; 43 % rodičů cvičí 4x denně), je celkem zřejmé, že cvičit 3 – 4x denně náročné je. Nehledě na to, když má rodič doma více než jen jedno dítě. Musí tedy připravit prostředí pro cvičení, vysvléknout a připravit dítě na cvičení, a ještě zabavit druhé dítě, aby je těch 10 – 30 minut nerušilo, a rodič i dítě se mohli na cvičení plně soustředit. Toto vše je potřeba provádět denně, i ve dnech lišících se od běžných všedních dní, jako je dovolená, vícedenní návštěvy u rodiny či přátel, kdy je pak velmi důležité si čas nějak zorganizovat a na cvičení si udělat prostor a vhodné podmínky. Jak uvádí Heidi Orth ve své knize (2012), že rodiče, který s dítětem Vojtovu metodu cvičí, a ještě se stará o domácnost, musí vyvinout enormní organizační talent, aby byly splněny všechny vyšší požadavky na pravidelnost i uspořádání dne, i s ohledem na organizaci péče o oba další sourozence během cvičení.

Výzkumná otázka č. 2: Jaká je pro rodiče psychická náročnost cvičení Vojtovy metody?

Na zodpovězení této otázky byly v dotazníku umístěny otázky číslo 4, 8, 9, 11 a 12. Na tuto otázku přímo odpovídají respondenti v otázce č. 8, kdy se ptám na to, jak psychicky zvládají cvičení Vojtovy metody. Více než polovina (53 %) uvedla, že je cvičení psychicky náročné, ale dá se zvládnout. Následuje druhá nejčastěji zastoupená odpověď (40 %), a to že respondenti mívají slabé chvíle, ale díky podpoře rodiny a motivaci fyzioterapeuta je jsou schopni překonat. Jan zmiňuje ve své knize Heidi Orth (2012), vykonává cvičící rodič (ten, který Vojtovu metodu s dítětem cvičí) veliký výkon. Musí projevit vysokou míru přesvědčení a potenciál vydržet a nevzdat to. Asi většinu rodičů během cvičení přepadnou pochybnosti o jejich konání a jejich přesvědčení cvičit s dítětem je znovu a znovu podrobováno zkoušce. Po střetech s nepochopením a kritikou z okolí, ať už rodičů, prarodičů, sousedů, známých či

poradců v centrech ranné péče, mohou v rodičích přetrvávat pocity nepochopení a viny, a to i po dlouhé měsíce či roky. Mnoho rodičů se trápí otázkou, proč dítě reaguje na terapii pláčem, či křikem. Jak vysvětluje ve své knize Orth (2012), jedná se o to, že dítě se musí při cvičení namáhat, i když chce například v daném okamžiku dělat něco jiného. Dělá pro něj neznámé hybné zkušenosti a musí opustit své důvěrně známé držení těla. Rodiče se také často ptají, zda dítě aplikace Vojtovy metody bolí. Na to jim Orth (2012) odpovídá, že pokud je terapie aplikována správně, bolest nevzniká a nesmí vznikat. A co je další častou otázkou rodiče, který s dítětem cvičí je to, zda cvičení nenaruší jeho budoucí vztah s potomkem. Jak dále vysvětluje Orth (2012), je to spíše právě naopak. Tím že má dítě a cvičící rodič společnou úlohu, jakýsi úkol, který je v ideálním případě podpořen společnými rituály (např. písni nebo hrou), vzniká velice intenzivní a vřelý vztah. Důležité je dát dítěti najevo, že je vše v pořádku a dát najevo své odhodlání cvičení provozovat. Proto při cvičení mluvíte klidným, pevným a vyrovnaným hlasem. Není dobré dávat najevo obavy či strach. Dítě to velmi rychle a snadno vycítí a vytrácí se jistota a důvěra.

Výzkumná otázka č. 3: Jaký je podíl rodiny na terapii?

Odpovědi na tuto otázku se zabývají otázky č. 1, 2, 5, 6. Z výsledků vyplývá, že podpora rodiny není tak vysoká, jak jsem původně očekávala. S dítětem samo cvičí celých 80 % dotázaných. Pokud připomenu četnost cvičení 3 – 4x denně a psychickou náročnost, přijde mi podpora rodiny v tomto bodě relativně nízká. Hlavně ze strany druhého z partnerů. Oba rodiče s dítětem cvičí pouze ve 20 %. Co se týká vyhledávání informací, když se rodiče dozvěděli, že budou muset Vojtovu metodu s dítětem cvičit, zde už je pomoc rodiny vyšší. Na tuto otázku odpovídali respondenti v otázce č. 2. Zde ve více jak ½ pomáhal s hledáním informací partner, partnerka a to v 53 %. Pouze v 18 % hledal informace jen jeden z rodičů. Někteřím rodičům pomáhali i rodiče (16 %) či kamarádi (13 %).

Překážkou v pomoci s terapií například od prarodičů či partnera bývá často jejich neinformovanost, nebo mají informace zkreslené, mylné. Dochází tak k jejich odsouzení Vojtovy metody a nepřijetí tohoto faktu. Jak radí ve své knize Orth (2012), je nejlepším řešením je požádat, aby s cvičícím rodičem návštěvu terapeuta absolvovali. Mohou se na cokoliv zeptat, lépe situaci přijmou a pochopí lépe princip a účel terapie. Kvůli předsudkům okolí jsou rodiče často vystaveni výčitce, že svému dítěti ubližují a způsobují mu psychické problémy. To rodiče, obzvlášť na počátku terapie, může značně znejistit.

9 ZÁVĚR

Cílem teoretické části mé bakalářské části bylo nastínit problematiku Vojtovy metody. Pokusit se vysvětlit, jak tato metoda funguje, jaké jsou indikace a kontraindikace k jejímu provádění. Dále její náročnost, a to jak psychickou, tak fyzickou a zmínit i některé z překážek, se kterými se rodiče v průběhu cvičení setkávají. Dále byla v teoretické části nastíněna problematika hendikepovaných dětí a psychická náročnost péče o tyto děti.

Ve výzkumné části jsem pomocí kvantitativního výzkumu poskytla informace o již zmíněné časové a fyzické náročnosti cvičení Vojtovy metody a na základě dotazníkového šetření jsem porovnala své předpoklady s reálnými zkušenostmi rodičů, kteří Vojtovu metodu s dítětem ve věku do 1 roku cvičí. Zmínila jsem i pomoc rodiny a okolí, která je samozřejmě pro rodiče velikou podporou a hnací silou. Největším problémem bývá neinformovanost a odsuzování rodičů ze strany neinformovaného okolí, jak zmiňují rodiče, či Heidi Orth (2012, s.192). Rodič pak pocítuje výčitky, že své dítě zatěžuje, či až týrá. Což často způsobuje, hlavně na počátku terapie, u rodičů nejistotu a výčitky.

Při zpracování této práce jsem si uvědomila, jak důležité je informovat adekvátně rodiče, aby věděli, co pro ně cvičení Vojtovy metody obnáší a dokázali se na to připravit. Na základě toho jsem sestavila plakátek, desatero, neboli **Deset bodů pro rodiče aneb na co se připravit při cvičení Vojtovy metody**. Byla bych ráda, kdyby se podařilo rozšířit tento informační letáček do čekáren u pediatrů, dětských specialistů, na novorozenecká a dětská oddělení v nemocnicích, do různých dětských center a klubů pro maminky a děti. Budu moc vděčná, když mnou vytvořený letáček uklidní byť jen jednu maminku, která se zrovna dozvěděla, že je potřeba s dítětem cvičit Vojtovu metodu, a ona vůbec netuší, co ji čeká. Ráda bych také své nabyté dovednosti a zkušenosti předávala v rámci své práce jako porodní asistentka či novorozenecká sestra. Protože již v brzkém novorozeneckém období může být mamince cvičení Vojtovy metody pediatrem doporučeno.

10 POUŽITÁ LITERATURA

literární zdroje:

- 1) DOLÍNKOVÁ, Iva. *Cvičíme s kojenci a batolaty*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-072-0.
- 2) FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
- 3) CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-4.
- 4) JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí: s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha 10: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.
- 5) KLÍMA, Jiří a kol. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5014-9.
- 6) KOLÁŘ, Pavel a kol. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: GALEN, 2009, ISBN 978-80-7492-219-0.
- 7) KRÁLÍČEK, Petr. *Úvod do speciální neurofyzologie*. Třetí, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-618-2.
- 8) LEBL, Jan, PROVAZNÍK, Kamil a Ludmila HEJCMANOVÁ. *Preklinická pediatrie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007, ISBN 978-80-246-1321-5.
- 9) MÁČEK, Miloš a kol. *Léčebná rehabilitace v pediatrii*. Praha: Raabe, 2017. ISBN 978-80-7496-313-1.
- 10) MAREŠOVÁ, Eva, Pavla JOUDOVÁ a Stanislav SEVERA. *Dětská mozková obrna: Možnosti a hranice včasné diagnostiky a terapie*. Praha: Galen, 2011. ISBN 978-80-7262-780-6.
- 11) MUNTAU, Ania Carolina. *Pediatric*. 6. vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4588-6.
- 12) NEUBAUER, Jiří, Marek SEDLAČIK a Oldřich KŘÍŽ. *Základy statistiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, ISBN 978-80-247-4273-1.
- 13) NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén a životní realita*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.
- 14) ORTH, Heidi. *Dítě ve Vojtově metodě: Příručka pro praxi*. 2. upravené vydání. České Budějovice: Kopp, 2012. ISBN 978-80-7232-431-6.

- 15) SKALIČKOVÁ-KOVÁČIKOVÁ, Věra. *Diagnostika a fyzioterapie hybných poruch dle Vojty*. Olomouc: RL-CORPUS, 2017. ISBN 978-80-270-2292-2.
- 16) TROJAN, Stanislav, DRUGA, Rastislav, PFEIFFER, Jan a Jiří VOTAVA. *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. 3.vyd. Praha: Grada, 2005, ISBN 80-247-1296-2.
- 17) VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HAJD-MOUSSOVÁ a Stanislav ŠTECH. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-929-4.
- 18) VOJTA, Václav a Annegret PETERS. *Vojtův princip: Svalové souhrny v reflexní lokomoci a motorické ontogenezi*. Překlad 3., zcela přepracované vydání. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2710-3.

internetové zdroje

- 19) Vojtův princip. *RL-CORPUS s.r.o.* [online]. Olomouc: RL-CORPUS, 2009 [cit. 2018-03-27]. Dostupné z: <http://www.rl-corpus.cz/vojtuv-princip/>
- 20) Prof. MUDr. Václav Vojta. *RL-CORPUS s.r.o.* [online]. Olomouc: RL-CORPUS, 2009 [cit. 2018-03-27]. Dostupné z: <http://www.rl-corpus.cz/vojtuv-princip/prof-mudr-vaclav-vojta/>
- 21) Vojtova metoda. *RL-CORPUS s.r.o.* [online]. Olomouc: RL-CORPUS, 2009 [cit. 2018-03-27]. Dostupné z: <http://www.rl-corpus.cz/vojtuv-princip/vojtova-metoda/>
- 22) *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2018-04-19]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/>
- 23) *Ministerstvo vnitra České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2018 [cit. 2018-04-19]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
- 24) *Vojtova metoda* [online]. Olomouc: G-Centrum Olomouc, 2018 [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: <http://www.rehabilitace-roskol.cz/rehabilitace/vojtova-metoda>

závěrečné VŠ práce

- 25) HUBEROVÁ, Eva. *Vojtova metoda a její aplikace v praxi*. Brno, 2011. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Fakulta sportovních studií. Vedoucí práce Mgr. Lenka Beránková, Ph.D.
- 26) AUSTIGOVÁ, Kamila. *Využití Vojtovy metody v neonatologii*. Praha, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. 3. lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Petra Bártlová.

27) KRUTÁKOVÁ, Petra. *Vojtova metoda*. Olomouc, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Bc. Hana Brathová.

ostatní zdroje

28) *Zákon č. 108/2006 Sb.* In: . v Praze: Parlament České Republiky, 2006, ročník 2006, číslo 108.

11 PŘÍLOHY

Příloha A – dotazník	44
Příloha B – Desatero pro rodiče aneb na co se připravit při cvičení Vojtovy metody	47
Příloha C – Fotografie (poloha na zádech)	48
Příloha D – Fotografie (poloha na boku)	50
Příloha E – Fotografie (poloha na břiše)	51
Příloha F – Hlavní spoušťové zóny	52

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Karolína Šipčiaková a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, obor Porodní asistentka. Výsledky tohoto dotazníku budou použity v mé závěrečné bakalářské práci na téma: „Vojtova metoda a její využití u dětí v 1. roce života“.

Dotazník je zcela anonymní. Děkuji za Vaši ochotu a čas.

1) Když jste se dozvěděl/a, že bude Vaše dítě cvičit Vojtovu metodu (dále jen VM), kdo (nebo co) byl pro Vás zdrojem informací? (zakroužkujte vše, co se hodí)

- a) internet
- b) lékař
- c) knihovna
- d) kamarádky/kamarádi
- e) osobní zkušenosti někoho z okolí
- f) letáčky a brožurky
- g) jiné (uveďte kde)

2) Když jste se dozvěděl/a, že budete muset s dítětem cvičit VM, kdo s Vámi hledal informace?

- a) partner/ka
- b) matka
- c) kamarád/ka
- d) jiné (uveďte)

3) Překvapilo Vás něco po přečtení informací o VM? (je možné uvést více možností)

- a) zaskočila mě časová náročnost
- b) zaskočila mě fyzická náročnost
- c) zaskočila mě psychická náročnost
- d) uklidnila jsem se
- e) znejistěl/a jsem
- f) jiné (uveďte)

4) Byl/a jste před zahájením terapie přesvědčený/přesvědčená o účinnosti VM?

- a) věřil/a jsem tomu, že VM mému dítěti pomůže
- b) nevím, asi jsem nebyl/a stoprocentně přesvědčený/přesvědčená
- c) moc jsem tomu nevěřil/a
- d) zkusil/a jsem to, protože to lékař doporučil
- e) jiné (uveďte)

5) K fyzioterapeutovi na VM jsem chodil/a:

- a) vždy sám/sama
- b) s partnerem/partnerkou
- c) jiné (uveďte s kým)

6) V domácím prostředí s dítětem VM cvičí/cvičil:

- a) jen jeden z rodičů dítěte
- b) oba rodiče dítěte
- c) prarodič dítěte
- d) jiné (uveďte kdo)

7) Kolikrát denně cvičíte VM?

- a) jednou
- b) dvakrát
- c) třikrát
- d) čtyřikrát
- e) vícekrát

8) Jak psychicky zvládáte cvičení VM?

- a) je to psychicky i časově náročné, ale zvládám to dobře
- b) občas mám slabé chvílky, ale díky důvěře ve VM nebo podpoře partnera/partnerky to překonám
- c) je to psychicky i časově náročné a moc to nezvládám
- d) přijde mi, že to vůbec nezvládám
- e) jiné (uveďte)

9) Byl/a jste vždy důsledný/důsledná při cvičení VM?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděl/a ne, co bylo příčinou? (zakroužkujte vše, co se hodí)

- a) nedostatek času
- b) neviděl/a jsem pokroky
- c) nemohl/a jsem se k tomu přesvědčit
- d) odrazovaly mě negativní reakce dítěte na cvičení (pláč, křik, odmlouvání, ...)
- e) nemoc dítěte
- f) jiné (uved'te)

10) Cvičení se Vám zdá časově:

- a) velmi náročné
- b) náročné
- c) zvládnutelné
- d) nenáročné

11) Byl/a jste v situaci, kdy jste chtěl/a cvičení vzdát?

- a) ano
- b) ne

12) Máte pocit, že cvičení Vašemu dítěti pomohlo/pomáhá?

- a) ano, vidím skvělé pokroky
- b) pokroky vidím, jsem spokojený/á
- c) čekal/a jsem od VM víc, ale i tak dělá mé dítě pokroky
- d) pokroky nevidím, nebo jsou jen nepatrné
- e) žádných pokroků jsem si nevšiml/a

Deset bodů pro rodiče aneb na co se připravit při cvičení Vojtovy metody

1 Dítě brečí, odmlouvá

Většina dětí při cvičení Vojtovy metody brečí nebo odmouvá. Dítě však nebrečí kvůli tomu, že by ho cvičení bolelo. Je mnoho důvodů, proč dítě křičí, například proto, že se musí namáhat, nebo chce v daném okamžiku dělat něco jiného. Kromě toho dělá dítě nezvyklé hybné zkušenosti a musí opustit důvěrně známé držení těla. **Důležité je dítěti naslouchat, abyste mohli včas reagovat.**

2 Cvičení provádíme zpravidla 3–4 krát denně

Ukázalo se, že dítěti dobře prospívá, když se reflexní lo-
komoce aplikuje **čtyřikrát denně**. Přístup ke geneticky vrozeným hybným vzorcům se takto zvláště dobře stabilizuje.

3 Časová náročnost cvičení

Jak je uvedeno v předchozím bodu, cvičení se provádí 3–4 krát denně. Musíte ještě připočítat čas, než dítě svléknete a obléknete. **Proto je cvičení časově náročné.**

4 Psychická náročnost cvičení

Každý rodič chce pro svého potomka jen to nejlepší a přeje si, aby byl spokojený. Ale najednou s ním musí provádět cvičení, při kterém dítě brečí. Musíte si však uvědomit, že pro svoje dítě děláte to nejlepší, co dělat můžete, a **čím poctivěji budete cvičit, tím lépe na tom Vaše dítě bude.**

5 Fyzická náročnost cvičení

U malých miminek není zase takový problém udržet je v dané pozici, ale u větších dětí už to může být problém, protože už mají sílu a v pozici zůstat nechtějí. Neplatí to ovšem pro všechny děti!

6 Vztah dítěte k rodiči

Mnoho rodičů si myslí, že cvičením Vojtovy metody se poruší kladný vztah mezi jimi a dítětem. Není tomu ovšem tak. Rodiče říkají, že díky společné úloze (která může být podporována společnými rituály jako písničky nebo hra, kterou znáte jen Vy a Vaše dítě) vznikl **velmi intenzivní a vřelý vztah.**

7 Kdy cvičíme a kdy ne

Cvičení se neprovádí po očkování dítěte živými očkovacími látkami. Po očkování neživými očkovacími látkami stačí snížit intenzitu cvičení. Dále necvičíme při horečce a jiné nemoci dítěte, kdy vidíme, že dítě není ve své kůži. Pokud si nejste jisti, vždy se ptejte svého terapeuta a pozorujte reakce svého dítěte. **Necvičíme také hned po jídle nebo těsně před spaním.**

8 Podpora partnera/rodiny

Může se stát, že **budete mít občas slabé chvíle**, proto je dobré, když máte někoho, na koho se můžete kdykoli obrátit, popřípadě někoho, kdo Vás může při cvičení zastoupit.

9 Pokroky dítěte

Po jednotlivých cvičeních **uvidíte u dítěte pokroky, které Vás budou motivovat k dalšímu cvičení**. Je třeba zajímavé, porovnat tu onu dovednost před a po cvičení Vojtovy metody, uvidíte rozdíl.

10 Informace o Vojtově metodě

Je dobré být informován o cvičení Vojtovy metody, o jejím působení na dítě a o všech možnostech, důvodech a typech cvičení. Proto se ptejte svého terapeuta na cokoli, co Vás napadne. Děle doporučujeme webové stránky **www.rl-corporus.cz**, kde najdete informace o tom, jak se cvičení Vojtovy metody provádí, jak funguje a také údaje o tom, pro jaké diagnózy je vhodné. Výborná je také kniha od Heidi Orth s názvem **Dítě ve Vojtově terapii – příručka pro praxi**, kde najdete úplně vše, co se týká Vojtovy metody.



Příloha C – Fotografie (poloha na zádech)



(archiv autora)



(archiv autora)



(archiv autora)

Příloha D – Fotografie (poloha na boku)



(archiv autora)



(archiv autora)

Příloha E – Fotografie (poloha na břicho)

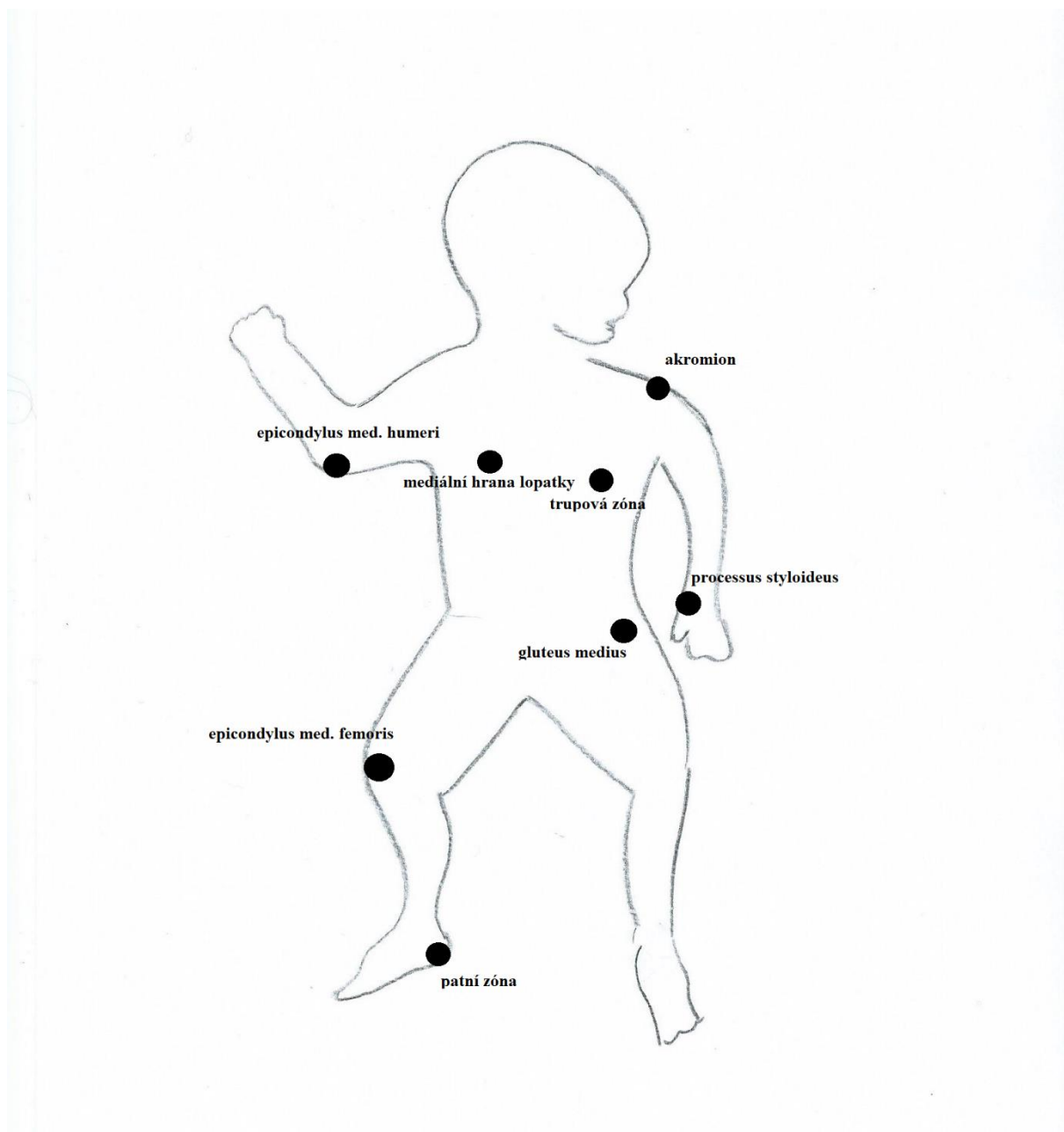


(archiv autora)



(archiv autora)

Příloha F – Hlavní spoušťové zóny



(archiv autora)