

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vojtova metoda a její účinnost při léčení dětí od narození až do
dorostového období z pohledu speciálního pedagoga

Vojta's therapy and its effectiveness in treatment of children from birth to
adolescence from the perspective of a special educator

Anna Štěpánová

Vedoucí práce: Mgr. Marija Zulić, Ph.D.

Studijní program: Specializace v pedagogice (B7507)

Studijní obor: B ČJ-SPG (7507R037, 7506R028)

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Vojtova metoda a její účinnost při léčení dětí od narození do dorostového období z pohledu speciálního pedagoga potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze 12. 7. 2021

Ráda bych poděkovala Mgr. Marije Zulić, Ph.D. za její odborné rady, trpělivost a vstřícnost při vedení mé bakalářské práce. Dále děkuji všem respondentů za spolupráci při poskytování rozhovorů.

ABSTRAKT

Bakalářská práce pojednává o Vojtově metodě, tzv. o metodě reflexní lokomoce, a její účinnosti při léčení dětí od narození až do dorostového období z pohledu speciálního pedagoga. Konkrétně se nespécifikuje na určité zdravotní postižení, nýbrž pozoruje aplikaci metody reflexní lokomoce u všemožných disabilit. Teoretická část popisuje úvod do problematiky Vojtovy metody – její historii, definici, indikaci, průběh terapie, terapeutický systém, vývojovou ontogenezi. Praktická část se výhradně zaměřuje na účinnost a úspěšnost léčení metodou reflexní lokomoce u již avizované věkové kategorie dětí. Hlavním cílem kvalitativního výzkumu, který je proveden metodou dotazování, je zjistit, zda v konečném výsledku byla aplikace Vojtovy metody účinná a úspěšná či nikoliv. Celkový počet respondentů je 16 a jsou jimi jak ti, kteří si metodou sami prošli, tak i lidé, kteří s jedinci cvičili.

KLÍČOVÁ SLOVA

Vojtova metoda, metoda reflexní lokomoce, reflexní terapie, vývoj dítěte, zdravotní postižení

ABSTRACT

The bachelor's thesis deals with Vojta's method, the reflex locomotion method, and its effectiveness in treatment children from birth to adolescence from the perspective of a special educator. Specifically it's not specified for a particular disability but observes the application of the reflex locomotion method for all kinds of disabilities. The theoretical part describes the introduction to Vojta's method - its history, definition, indication, course of therapy, therapeutic system, developmental ontogenesis. The practical part focuses exclusively on the effectiveness and success of reflex locomotion treatment in already announced age group of children. The main goal of qualitative research which is carried out by the method of questioning is to find out whether in the end the application of Vojta's method was effective and successful or not. The total number of respondent is 16 and they are both those who went through the method themselves and people who trained with individuals.

KEYWORDS

Vojta's therapy, the reflex locomotion method, reflexology, child evolution, disability

Obsah

Úvod.....	7
1 Václav Vojta	8
1.1 Život Václava Vojty.....	8
1.2 Objevení vyšetřovací metody	9
1.3 Publikace a ocenění	10
2 Vojtova metoda.....	11
2.1 Vznik Vojtovy metody.....	11
2.2 Kdo může metodu provádět?	12
2.2.1 Časová náročnost a četnost terapie	12
3 Vojtův princip	13
4 Vývojová ontogeneze	15
4.1 Postura a pohyb.....	15
4.1.1 Vývojová stádia důležitá pro včasné odhalení problému u dítěte	16
4.2 Hrubá motorika	18
4.3 Jemná motorika.....	18
4.4 Smyslový vývoj	19
4.5 Citový vývoj	19
4.6 Pokud je vývoj narušen?	19
5 Diagnostika	20
5.1 Pohybová analýza spontánní motoriky	20
5.2 Polohové reakce.....	20
5.3 Primitivní reflexy.....	21
6 Indikace k Vojtově terapii.....	23
6.1 Interpretace zdravotních omezení.....	24

Mozková obrna (MO)	24
7 Kontraindikace Vojtovy metody	27
7.1 Zdravotní rizika Vojtovy metody	27
8 Terapie	28
8.1 Reflexní lokomoce	29
8.1.1 Úvod do reflexní lokomoce	29
8.1.2 Spoušťové zóny	29
8.1.3 Reflexní plazení	30
8.1.4 Reflexní otáčení	31
8.1.5 Poloha na bérkách a předloktí (první pozice)	32
8.2 Pláč dítěte při cvičení	32
9 Vojtova metoda v interdisciplinárním léčebném týmu	33
9.1 Výzkumy Vojtovy metody ve světě	33
10 Praktická část	35
10.1 Cíle a metody	35
10.2 Zdroje získaných dat	35
10.3 Struktura dotazníku	35
11 Zkoumaný vzorek respondentů	38
11.1 Exemplifikace získaných dat	39
11.1.1 Sociometrické údaje rodičů	40
11.1.2 Věk dítěte při počátku cvičení	40
11.1.3 Diagnóza dítěte	41
11.1.4 Délka a obtížnost cvičení Vojtovy metody	42
11.1.5 Úspěšnost metody u dítěte	43
11.1.6 Následky i přes úspěšnost metody	43
11.1.7 Prognóza dítěte bez aplikování Vojtovy metody	44

11.1.8	Vliv metody na dítě.....	45
11.1.9	Chování dítěte při terapii	46
11.1.10	Názor okolí na terapii	47
11.1.11	Emoční stránka rodiče	48
11.1.12	Názor na Vojtovu metodu a doporučení	49
11.1.13	Sociometrické údaje cvičenců	50
11.1.14	Bolest cviků	51
11.1.15	Emoční stránka cvičenců	52
11.1.16	Vrstevníci cvičenců a Vojtova metoda	52
11.1.17	Názor na Vojtovu metodu a doporučení	53
11.2	Shrnutí výsledků dotazníkového šetření	54
	Závěr	58
	Seznam zkratk	60
	Seznam použité literatury	61
	Seznam příloh	64

Úvod

Vojtova metoda, neboli metoda reflexní lokomoce, je pojem, o kterém se příliš nemluví, ačkoliv by si pozornost zasloužil. Sama jsem si cvičení v dětství prošla, tudíž mi toto téma není cizí, a i z toho důvodu jsem se rozhodla svou bakalářskou práci „Vojtovce“ zasvětit, abych si i já své znalosti prohloubila.

Na téma jsem se rozhodla nahlédnout jak z pohledu obyčejného člověka, který s metodou reflexní lokomoce není tolik obeznámen, tak i z pohledu speciálního pedagoga. V dnešním světě se dost často setkáváme s všemožnými handicap, zdravotními omezeními či zdravotními postiženími. Vojtův princip pracuje se všemi možnými typy znevýhodnění člověka, čili má velmi široké spektrum možností aplikace. Tudíž by mohl být velmi prospěšný v léčení jedinců s takovými problémy. To je otázka, kterou se budu zabývat v praktické části mé práce.

Teoretická část se zaměřuje na shrnutí poznatků o panu Václavovi Vojtovi a jeho životě, na historii metody reflexní terapie, její definici, indikaci a průběh. Dále také na místo v terapeutickém systému jmenované terapie a v neposlední řadě na vývojovou ontogenezi. Součástí práce jsou rovněž komplikace, se kterými se člověk může při cvičení Vojtovy metody setkat.

V praktické části byl proveden kvantitativní výzkum pomocí dotazníkového šetření, který se jevil jako nejlepší způsob získávání informací, a to vzhledem k počtu respondentů. Těch bylo 16, čili velmi rozmanitý vzorek. Mezi respondenty byli jak rodiče, kteří se svými dětmi metodu reflexní lokomoce cvičili, tak i děti/dospívající, kteří si jí sami prošli.

Cílem mé práce bylo popsat a zjistit, zda je Vojtova metoda účinným způsobem ke snížení či úplnému vymizení zdravotních komplikací a problémů či nikoliv. Odpověď na otázku, zda by respondenti, kteří figuruji v mé bakalářské práci, metodu doporučili nebo naopak ne, byla kladná. Respondenti ze strany jak rodičů, tak cvičenců, by Vojtovu metodu vřele doporučili, jelikož na zkoumaném vzorku byla z více jak 80 % úspěšná.

1 Václav Vojta

1.1 Život Václava Vojty

Profesor Václav Vojta byl lékařská kapacita. Pracovně se uchytil nejen v Čechách, ale i v Německu, kam v roce 1968 emigroval. Narodil se 12. 7. 1917 v Mokrosukách v Čechách. Studium na lékařské fakultě, které počal v roce 1937, dokončil vzhledem k tehdejší válečné situaci až o 10 let později, a to v roce 1947. V tom samém roce se začal specializovat na neurologii a dětskou neurologii, jejichž atestace dokončil v letech 1954 a 1957 (www.vojta.cz).

Od roku 1948 až do roku 1956 byl asistentem u profesora Hennera na Neurologické klinice Univerzity Karlovy. V témže roce, kdy své asistování na neurologické klinice ukončil, začal řídit oddělení dětské neurologie IV. lékařské kliniky lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a od roku 1961 do roku 1968 se stal vysokoškolským lektorem pro dětskou neurologii též na Univerzitě Karlově (www.vojta.com).

V roce 1968 se po vpádu vojsk Varšavské smlouvy rozhodl emigrovat do Spolkové republiky Německo. Tam mu byla nabídnuta práce vědeckého pracovníka na Ortopedické univerzitní klinice v Kolíně nad Rýnem. Tuto nabídku mu poskytl profesor Imhäuser, tehdejší primář kliniky (www.vojta.com, 2021).

V Kolíně nad Rýnem zůstal 7 let. Odtud následně odešel do Mnichova, kde začal pracovat v Dětském centru. Tam zůstal až do konce svého života. I přesto, že odešel do důchodu, vrátil se po sametové revoluci zpět do Čech a roku 1995 ukončil lékařskou službu, v Mnichově stále zůstal jako vědec, lékař a učitel (www.vojta.com).

Když se po více jak 20 letech vrátil zpět do Čech, poprvé vystoupil v Praze v květnu roku 1990 a poté v říjnu na Mezinárodní konferenci DMO¹. Na půdě Karlovy Univerzity se též vrátil, a to roku 1992, kde opět vyučoval (www.rl-corpus.cz).

Václav Vojta byl habilitován na profesora dětské neurologie a rehabilitace na Karlově Univerzitě v Praze, ale až po pádu komunistického režimu, jelikož za socialismu

¹ Mezinárodní konferenci dětské mozkové obrny

se v Československu Vojtova metoda cvičit nesměla, byla totiž zakázána (Bílková, www.fyzioklinika.cz).

1.2 Objevení vyšetřovací metody

Od roku 1961 do roku 1972 Vojta pracoval na výzkumu a objevení mnoha hybných vzorců. To ho vedlo až k tomu, že zjistil, že tyto hybné modely spolu úzce souvisí a mají společnou příčinu ve vrozeném hybném komplexu (www.rl-corporus.cz). Po tomto zjištění to Vojtu dovedlo až k vývoji vlastní diagnostické a terapeutické metody. Ta se používala nejen u neurologických, ale i ortopedických vad. S tím souvisí motorický vývoj člověka, který objevil, a mohla tak být prováděna kineziologická analýza pohybu dítěte ve vývoji (www.rl-corporus.cz).

Vyšetřovací metoda, která díky Vojtovi spatřila světlo světa a kterou se budu hlouběji zabývat níže v práci, se skládá z neurokineziologického vyšetření, polohových reakcí a vyšetření reflexů (www.rl-corporus.cz). V současné době je používána pro včasné odhalení motorických vývojových poruch na celém světě. Pokud se začne u dítěte v novorozeneckém či kojeneckém období, je šance na ovlivnění pozitivním směrem nejvyšší (www.rl-corporus.cz).

Aby Vojta své poznatky mohl předat, začal se školením lékařů v diagnostice a rehabilitačních pracovníků v terapii systémem reflexní lokomoce, a to již v Praze roku 1967, tedy ještě před tím, než emigroval. Tato organizace se zásluhou jeho německých kolegů zdokonalovala a v roce 1984 vyústila v založení Vojtovy společnosti. Společnost si dala za úkol používání lokomočního principu v diagnostice a terapii na rovině národní a i mezinárodní. Dalším úkolem bylo stále bádát v této oblasti a vzdělávat tak další lékaře a fyzioterapeuty (www.vojta.com).

Jak se Společnost rozrůstala, tak se v roce 1988 stala Mezinárodní Vojtovou společností. Sídlem se stal německý Mnichov. V současné době se však kurzy Vojtovy metody uskutečňují v mnoha evropských zemích, např. v Nizozemí, Švédsku, Francii, Španělsku, České republice, ale i v zámoří, a to v Argentině, Chile, Mexiku, Venezuele, Koreji, Japonsku a Indii (www.rl-corporus.cz).

Mezinárodní Vojtova společnost pověřila výukové týmy v Německu, Nizozemí, České republice, Španělsku a Japonsku, aby vedly s vlastními výukovými terapeutky a s vlastním výukovým týmem výuku Vojtovy metody. V České republice výukový tým působí v Olomouci, v rehabilitačním centru RL-Corpus. Školení se ve světě v devadesátých letech vedlo velmi dobře, jelikož bylo ročně vyškoleny cca 200 lékařů a 300 fyzioterapeutů. Do poslední chvíle pod taktovkou samotného prof. MUDr. Václava Vojty (www.rl-corpus.cz).

1.3 Publikace a ocenění

Vojta za svůj život vydal více jak stovku vědeckých prací týkajících se různých vrozených vad centrálního nervového systému, reflexní lokomoce, motorické ontogeneze člověka, neurokineziologické vyšetřovací metody a mnoho dalšího. Učebnice *Mozkové hybné poruchy v kojeneckém věku a Vojtův princip* byly přeloženy do mnoha světových jazyků, včetně toho českého (Vojta, Peters, 2010).

Václav Vojta za svůj život získal mnoho cen a vyznamenání. Mezi ně patří např. Cena Heinricha Heineho z roku 1974, které je nejvyšším vyznamenáním Německé ortopedické společnosti. Dále roku 1990 obdržel Von Pfaundlerovu medaili za vzdělávání pediatriů od Profesního svazu dětských lékařů. V Koreji a Japonsku mu byla též propůjčena nejvyšší vyznamenání. V Soulu ho Collegium Catholicum Medicinae v roce 1994 jmenovalo hostujícím profesorem. Byl také nositelem Spolkového kříže za zásluhy. V České republice byla prof. Vojtovi v roce 2000 posmrtně propůjčena medaile Za zásluhy tehdejším prezidentem Václavem Havlem (www.vojta.com, 2021).

2 Vojtova metoda

Vojtova metoda či aktivační systém reflexní lokomoce. Jedná se o čistě manuální techniku, kterou vypracoval prof. MUDr. Václav Vojta. On sám se však označení autor bránil, jelikož říkal, že stavební kameny jsou při terapii již vrozené, geneticky kódované hybné vzorce, jejichž funkci pouze objevil, nikoliv vymyslel (www.detska-mozkova-obrna.cz). Ze začátku se metoda využívala pouze u léčby dětí s mozkovou obrnou. V dnešní době se však její rozpětí účinnosti rozrostlo a využívá se i ve fyzioterapii k léčbě ortopedických, interních či posttraumatických diagnóz. A to ať už v dětském věku, tak i v dospělém. Nejčastěji se ale cvičení „Vojtovky“ používá při léčbě psychomotorického vývoje u dětí (www.fyzioklinika.cz).

2.1 Vznik Vojtovy metody

Václav Vojta si všiml, že prostřednictvím zvláštních výchozích poloh a cíleného působení na určité části těla se svaly u člověka s cerebrální parézou² (CP) začaly chovat jinak. Svaly byly používány jinak než spontánně. Měnilo se ale i zvýšené svalové napětí, které je typické pro spastiky čili pro jedince, kteří mají křečovitou formu CP. Funkce svalů se začaly chovat jako u zdravého člověka (Orth, 2012).

V době, kdy metoda nebyla ještě tak propracovaná, zpozoroval, že jeho působení na pacienty se vyvíjí velice příznivě. U pacientů docházelo k vyrovnání počátečního svalového napětí. Účinek nevydržel krátkou dobu, nýbrž i hodiny. Po čase bylo zjištěno, že po četném opakování by některé změny svalových souher měly být převzaty jedinci do jejich vlastní motoriky a být využívány samostatně a spontánně (Orth, 2012).

Dalším aspektem, který velmi přispěl k rozvoji terapie, byla závislost držení, vzpřímení a pohybu. Vojta zpozoroval, že po vývoji opory horních končetin a uchopení následuje stání a chůze. Totiž tento bezporuchový motorický vývoj vyvede dítě z původní rozsáhlé neschopnosti provádět cílené pohyby (Orth, 2012).

² Cerebrální paréza neboli mozková obrna

2.2 Kdo může metodu provádět?

Vojtovu metodu může provádět v podstatě kdokoliv, avšak je velmi důležitá pravidelná instruktáž vedená fyzioterapeutem. Z jednoho prostého důvodu. Je podstatné, aby vše probíhalo přesně podle instrukcí fyzioterapeuta, jinak by se cvičení pro dítě mohlo stát bolestivé, což by vedlo ke kontraproduktivě metody. Je také důležité, aby člověk, který je pověřen s dítětem cvičit, si vždy čas na cvičení udělal, a to pro nejvyšší možnou účinnost metody (Pfeiffer, 2014).

2.2.1 Časová náročnost a četnost terapie

Jedna cvičící jednotka je 45 minut až jedna hodina. Pokud se s dítětem cvičí déle a jsou viditelné výsledky, může se cvičení zkrátit na pouze 15 minut. Ale pouze pokud to dovolí fyzioterapeut, který má jedince na starost (Haladová, 2010; Orth, 2012; Uličná, 2013).

Pokud se s dítětem začíná cvičit od narození či kojeneckého období, Vojta doporučuje cvičit 4x denně pro vysokou šanci ovlivnění poruchy či postižení pozitivním směrem. U dospělých jedinců je frekvence cvičení více individuální, avšak je potřeba mít na paměti, že efekt cvičení je přímo úměrný frekvenci cvičení (Haladová, 2010; Orth, 2012; Uličná, 2013).

Je hodně důležité určitému jedinci terapii správně naplánovat a během dne rozložit. Totiž každý člověk je jiný a někomu vyhovuje cvičit 15 minut po jídle, někomu naopak až za hodinu po jídle. Mezi jednotlivými cvičeními během dne by měly být minimálně dvouhodinové rozestupy. V případě malých dětí, tzn. novorozenců, kojenců či batolat, 3,5 až 4 hodiny. Často může být pro rodiče rozdělení cvičebních jednotek během dne náročné a může to narušit chod domácnosti. Je tedy na fyzioterapeutovi, aby důležitost cvičení a terapie rodičům značně vysvětlil, aby se dítěti mohly dostavit ty nejlepší možné výsledky (Haladová, 2010; Orth, 2012; Uličná, 2013).

3 Vojtův princip

Slovo princip je pravidlo, zákonitost dávající základ určité věci. U Vojtova principu to jsou následující zákonitosti, které dávají základ následujícím třem oblastem:

- *Motorický vývoj* - u dítěte v 1. roce života
- *Diagnostika* - raná diagnostika do 3. měsíce života
- *Terapie* - raná terapie v prvních 6 měsících života (Orth, 2012).

Těmto třem oblastem je společné pozorování, analýza a aktivace hybných vzorců. Co to ale jsou hybné vzorce? Pod tímto pojmem se rozumí společné a doplňující se funkce různých svalových skupin, které drží tělo. Tělo se s nimi dále vzpřimuje, pohybuje se vpřed a provádí cílené pohyby. Pohyby jsou koordinovány a kontrolovány v centrálním nervovém systému, a to při zapojení senzoryckých signálů motorického systému. Tudíž jsou označovány jako *senzomotorické hybné vzorce* (Orth, 2012).

K dispozici máme tři typy pohybu:

- *Reflexní reakce* - nejjednodušší motorické způsoby chování, které jsou rychlé a stereotypní, např. odtažení ruky od horkého předmětu,
- *Rytmičné pohyby* - jedná se o sjednocené rysy reflexního a vědomého jednání, např. žvýkání, dýchání, lezení, běhání,
- *Cílené pohyby* - jsou to pohyby účelové a člověk se je většinou učí, jejich provádění se zlepšuje opakováním, příkladem může být, když se člověk naučí řídit auto, po několika opakováních již nemyslí na jednotlivé pohyby, které jsou potřeba k rozjezdu či brždění (Orth, 2012).

Tyto tři kategorie se liší jak složitostí, tak stupněm vědomé kontroly pohybu. Každá kategorie je závislá na dvou základních druzích svalové kontroly. Jedná se o:

- *Fázickou kontrolu* - svaly jsou přechodně aktivovány, dochází tak možnosti udělení pohybů, jakými jsou uchopení šálku či hození míčku,
- *Tónická kontrola* - svaly jsou aktivovány po dlouhou kontrakci, např. stání na jedné noze = zachování určitého držení těla (Orth, 2012).

K tomu, aby pohyby mohly probíhat koordinovaně, má centrální nervový systém k dispozici motorický systém. Ten má tři úrovně řízení:

- *Míchu*
- *Mozkový kmen*
- *Motorický kortex (mozková kůra)* (Orth, 2012).

Všechny tyto úrovně pracují jak hierarchicky, tak paralelně. Motorický systém získává neustále informace zvenku. Těmi jsou například poloha nebo orientace těla a končetin v prostoru. Dále získává informace i zevnitř, např. rozhodnutí si vzít sklenici, abych si mohl nalít vodu. Po zpracování těchto informací motorický systém zvolí správnou reakci a provede tak pohyb v harmonizaci (Orth, 2012).

K vertikálnímu vzpřímení používá dítě v 1. roce rytmické pohyby, reflexní reakce a cílené pohyby. Jsou popisovány jako hybné vzorce a v časově závislých vývojových krocích jsou viditelné. Uvedené hybné vzorce mohou být aktivovány již u kojence pro diagnostické a terapeutické účely (Orth, 2012).

4 Vývojová ontogeneze

U lidí je ontogeneze motoriky geneticky determinována. Jejím „hnacím motorem“ je motivace dítěte, tzv. ideomotorika, kdy se automaticky objevují jisté svalové souhry. Dítě se snaží motoricky projevít a něčeho dosáhnout. Při vyžívání centrální nervové soustavy (CNS) dochází k postupování vývojových stupňů. Každý vývojový stupeň je obsažen ve vyšším vývojovém stupni (www.rl-corporus.cz).

Obsahem vývojové kineziologie je motorický vývoj dítěte a udává jasná pravidla k rozeznání ideální hybnosti dítěte. Nepředstavuje pouze každý motorický vzorec, ale hlavně se zabývá obsahem každého motorického vzoru, který je pro určitý věk dítěte charakteristický. Díky tomu postupně zjišťuje svalové souhry, a jak spolu souvisí. Pak dokážeme zjistit, v jakém vývojovém stupni se dítě nachází, zda je vše v pořádku a dítě netrpí opožděným vývojem (www.rl-corporus.cz).

Znalost vývojové kineziologie je důležitá nejen pro lékaře, ale i pro fyzioterapeuty, a to jak v oblasti diagnostiky, tak i terapie. Dále je přínosem pro rehabilitaci pohybových poruch nejen v pediatrii, ale i v rehabilitaci dospělých jedinců. Lékaři a fyzioterapeuti jsou schopni na základě pohledu na pacientovo držení těla a jeho pohyb určit, z jakého vývojového období si nese nedostatky (www.rl-corporus.cz).

V kapitole vývojové ontogeneze je rozepsán vývoj novorozence a kojence, neboť jsou to stádia, kdy je nejdůležitější určitý problém zachytit. Začátek terapie v tomto období se jeví jako nejúspěšnější. Neboť čím dříve je terapie zahájena, tím většího úspěchu dosahuje (Kraus, 2005).

4.1 Postura a pohyb

Držení je nosným prvkem k cílenému pohybu při působení gravitace. Prováděn je jak u dítěte, tak u dospělého jedince. Držení znamená u člověka oporu, bez které by nemohl udělat žádný cílený pohyb, a to z jednoho prostého důvodu. Při každém pohybu, ať je jakkoliv velký, dochází k vyrovnávání se s gravitací. Proto, aby byla zachována rovnováha, dochází k trvalému přizpůsobování vzpřimovacího svalstva (Orth, 2012).

Pohyb, ať už u živočichů nebo lidí, vyžaduje podporu, jelikož při každém pohybu je přesunuta tělesná váha a tělo se musí znovu převést do stádia rovnováhy. Překonávání gravitace je celoživotní úděl lidí i zvířat. Proto je na svalstvo kladeno, aby zachovávalo vyvážené držení těla, a i přes to připustilo pohyb těla. To celé lze dobře demonstrovat na novorozenci, kterému ještě nelze korigovat jeho držení a nemůže se opřít. Novorozenec tak naléhá na podložku celým svým tělem, avšak nemůže plochu podložky využít jako opěrnou plochu. Využití podložky jako opěrné plochy přichází až v dalším stadiu vývoje (Orth, 2012).

4.1.1 Vývojová stádia důležitá pro včasné odhalení problému u dítěte Novorozenecké období

Novorozenecké období trvá čtyři týdny od dne porodu. Nazývá se obdobím adaptačním na nové prostředí. Dítě se začíná v krátkém časovém úseku přizpůsobovat novým vnějším a vnitřním podmínkám. Novorozenec je vybaven reflexy, které by mu měly přechod z tekutého prostředí do plynného usnadnit. Jedná se o reflex sací, úchopový, polykací, hledací. V tomto období se hodnotí postavení hlavy a končetin vůči trupu. Odchylky hlavy značí abnormální vývoj (Vacušková, Vacuška, Ryšavá, 2003).

Důležité mezníky ve vývoji novorozenců

Kontroly u novorozenců probíhají proto, aby se v případě problému včas objevila diagnóza a začalo se co nejdříve řešit, co udělat pro zlepšení situace (Vacušková, Vacuška, Ryšavá, 2003).

V poloze na zádech: kontroluje se, zda má dítě flekční synergii (držení) končetin, zaťaté pěsti, zda je jedna horní končetina natažená a druhá pokrčená (tzv. poloha šermíře), dále se kontroluje krátká fixace pohledem, reakce na zvuk a reflexní úchopy rukou (Vacušková, Vacuška, Ryšavá, 2003).

Trakční zkouška (tj. tah dítěte do sedu do úhlu maximálně 45 °) se provádí v 1. polovině trimenonu³, u dítěte by měla způsobit, že mu hlavička padá dozadu, následně

³ Trimenon značí období tří měsíců

dopředu, horní končetiny i dolní končetiny jsou ve flexi (v ohybu) (Vacušková, Vacuška, Ryšavá, 2003).

Co se týká přetáčení se a polohy na břišku, dítě by mělo správně otáčet hlavičku na podložce, asymetricky se krátce vzpřimovat, mít vystrčený zadeček a začít se reflexně plazit (Vacušková, Vacuška, Ryšavá, 2003).

Období kojenecké

Jde o období od 28. dne dítěte do jednoho roku. Jedná o nejintenzivnější vývojový úsek dítěte, který nemá v dalším ontogenetickém vývoji srovnání. Kojenci se dále rozvíjí adaptační schopnosti, které jsou reprezentované vzájemnou spojitostí, prolínáním funkční zralosti CNS, učením prostřednictvím sociálního prostředí a tělesným růstem. Dítě se v prvním roce života naučí ovládat své tělo tak, že mu nedělá problém vzpřímený postoj, záměrné uchopování a pouštění věcí. Je již připraveno na zahájení řečové komunikace a navazuje vztahy k lidem, kteří se o něj starají (Vacušková, Vacuška, Ryšavá, 2003).

V kojeneckém věku se orientujeme dle věkových pásem, která jsou rozčleněná a označována jako I.-IV. trimenon:

- I. trimenon - 1., 2. a 3. měsíc stáří dítěte
- II. trimenon - 4., 5. a 6. měsíc stáří dítěte
- III. trimenon - 7., 8. a 9. měsíc stáří dítěte
- IV. trimenon - 10., 11. a 12. měsíc stáří dítěte (Orth, 2012).

Důležité mezníky v kojeneckém období

Ve 2. měsíci se dítě začíná usmívat tzv. sociálním úsměvem. Ve 3. měsíci dokáže zpozornět na zvuk, při přitahování do sedu drží hlavu v ose trupu. Pokud leží na břišku, opírá se o předloktí a dolní polovinu hrudníku. Dlaně začíná mít rozevřené na pasení koní. Ve 4. měsíci je již rozvinutá jemná motorika, a to konkrétně u souhry oko-ruka, tzn. dítě pochopilo, že to, co vidí, si lze i osahat. V 6. měsíci se dítě dokáže převalovat ze zad na bříško, to nejprve přes jednu stranu (nezáleží, zda nejprve přes pravou nebo levou), dále se vzpřimuje na extendovaných (horních) končetinách o dlaně. Kolem 7. měsíce se

k souhře oko-ruka přidávají ústa, tj. co vidí, si chce nejen osahat, ale i ochutnat. Převaluje se z břicha na záda a dostává se na dlaně a kolena. Dále začíná lézt a samo se z této pozice zvládne posadit. Ve 12. měsících by mělo začít obcházet nábytek, postupně by se mělo přidržovat pouze jednou ručičkou. Také si začíná stoupat v prostoru a objevují se u něj první samostatné krůčky. Dítě by mělo začít samo chodit do 15. měsíce (Vacušková, Vacuška, Ryšavá, 2003).

4.2 Hrubá motorika

V 6 týdnech dokáže kojeneček udržet hlavičku v ose těla. Na konci prvního trimenonu, čili ve 3 měsících, se již dokáže zvednout z ležící polohy, hlava jde s tělem v jedné rovině. V 8 měsících se začíná posazovat, dokáže se překulit (teď už i ze zad na břicho). Na konci 3. trimenonu sedí dítě stabilně na podlaze a dokáže se i otáčet, aby např. dosáhlo na hračku. Pokud stojí, přidržuje se nábytku. V začátcích 1. roku života by se mělo začít vzpřimovat až do stoje, obcházet nábytek za přidržení a dělat první samostatné krůčky (Sobotková, Dittrichová, 2012).

4.3 Jemná motorika

Dítě v 6 týdnech dokáže zafixovat předmět očima, ale pouze krátce. Na konci 1. trimenonu dokáže uchopit chrástítko. Po tomto období začíná být dítě tzv. všetečné, začíná se zajímat o věci okolo něj. Seznamuje se s nimi, a nejen pomocí hmatu, ale i zrakově. Zkoumá všechny možné vlastnosti předmětů. Na konci 2. trimenonu zvládne zvednout hračku z podložky a předá si ji z ruky do ruky. Tzv. pinzetový úchop (tj. spojení palce a ukazováčku) objevuje v 7,5 měsících věku. Na začátku 4. trimenonu je dítě ještě více šikovné. Zvládá šťouchat ukazováčkem do předmětů nebo pokud upustí hračku, koukne se po ní. Na konci 4. trimenonu dokáže postavit části stavebnice na sebe nebo třeba vhodit předměty různých tvarů do krabičky (Vyskotová, Macháčková, 2013).

4.4 Smyslový vývoj

Co se týče zrakového smyslu, dítě dokáže vidět pouze na 20-30 cm, což odpovídá vzdálenosti matčina obličeje při kojení. Avšak od 11. týdne vidí plošně, tudíž se stále rozhlíží kolem sebe a je to tak správně, jelikož vnímá věci okolo sebe. Za to sluch je funkční hned od narození. Dítě bylo 9 měsíců zvyklé na matky tlukot srdce, je tedy velmi časté, že novorozenec nejlépe usne na hrudi své matky nebo za nějakého hluku, např. za chodu vysavače či pračky. Chuť také není plně rozvinuta. Dítě zná sladkou chuť, jelikož plodová voda je údajně nasládlá. Čich, jakožto poslední smysl, se rozvine dva dny po porodu a šest dní po narození dokáže rozeznat vůni své matky (Šturmová, 2010).

4.5 Citový vývoj

Citový vývoj se rozvíjí jako jeden z prvních, a to hned po narození. Nejprve si dítě utváří citové vazby k matce, následně k ostatním jedincům žijícím s ním v jedné domácnosti. Zdravé rodinné prostředí je nejlepší pro správný vývoj dítěte (Volf, Volfová, 2000).

4.6 Pokud je vývoj narušen?

Pokud je vývoj narušen, nedochází k plnění vývojových stádií činnostmi, které jsou vyjmenovány výše. Činnosti se kontrolují dle trimenonů a dítě, u kterého je narušen vývoj, nedokáže provést činnosti, které do jednotlivých trimenonů patří. Např. v 6 až 9 měsících v poloze na zádech si nechytá obě nohy, při poloze na břicho krčí stále jednu nohu a jeho pohyb není symetrický. V 9 až 12 měsících při nesprávném vývoji dítě neleze, z lezení se nepřetočí do sedu nebo nedokáže vzpřímený klek na obou kolenou (Vojta, 1993).

5 Diagnostika

K diagnostice ve Vojtově terapii patří: *1. analýza pohybu včetně posouzení spontánní motoriky, 2. polohové reakce, 3. primitivní reflexy*. Z těchto rysů lze vyvodit *stav vývoje motoriky, vývojový věk motoriky, prognózu pro další vývoj, nutnost další diagnostiky a terapeutický postup* (Orth, 2012).

Václav Vojta včasnou diagnostiku do detailu zdokumentoval a zabýval se jí několik let. Snažil se poukázat na to, že pokud bude správně vybraná terapie čili Vojtova metoda a začne se cvičit včas (nejlépe hned po narození), je s velkou pravděpodobností možné předejít špatnému vývoji. Co přikládá metodě za výhodu je, že není potřeba spolupráce druhé strany, tedy ze strany cvičence, tudíž se může cvičit od narození (Marešová, Joudová, Severa, 2011).

5.1 Pohybová analýza spontánní motoriky

Prispívá k posouzení vývojového stavu dítěte. Používá se lékaři a terapeuty při každé specifické diagnostice. Za spontánní motoriku se považují všechny pohyby, které dítě vytvoří z jeho vlastního podnětu. Pokud je vývoj dítěte narušen, nedochází k takové představivosti a jeho zvědavost je značně omezena (Marešová, Joudová, Severa, 2011).

5.2 Polohové reakce

Slovní spojení se stává ze slov poloha a reakce. Tyto dva pojmy lze označit za klíč k objevení vrozených hybných programů. Poloha je poloha těla a reakce je odpovědí na změnu těla, kterou způsobuje vyšetřující. Pro vyšetření je k dispozici sedm polohových reakcí. Ty se označují následovně:

- Trakční reakce - používána k hodnocení držení hlavy, dítě uchopí prst terapeuta (vyvolaný úchopový reflex) a terapeut jej pak táhne za ruku do 45° šikmé polohy,
- Landaurova reakce - dítě drženo dlaní pod břichem a zvednuto do horizontální roviny,
- Axilární závěs - dítě drženo za trup hlavou vzhůru a zády k vyšetřujícímu,

- Vojtovo boční sklopení - dítě je vzato za trup, je nadzvednuto z polohy na břiše a rychle se překlápí do strany z vertikální do horizontální polohy,
- Horizontální závěs podle Collisové - dítě drženo za paži a na stejné straně za stehno a následně se zvedne do vzduchu,
- Vertikální závěs podle Peipera a Isberta - dítě je uchopeno za obě stehna či kolena a je otočeno hlavou dolů,
- Vertikální závěs podle Collisové - dítě je uchopeno pouze za jedno stehno/koleno a je náhle zvednuto hlavou dolů (Marešová, Joudová, Severa, 2011).

Výhodou polohových reakcí je, že v 1. roce života poskytují rychlý úsudek o přístupu ke vrozeným hybným programům při neurologickém vyšetření a je možné je provádět i u novorozenců. Vyvolané motorické vzorce vždy odpovídají dosažené vývojové úrovni dítěte. Pro úplné vyšetření potřebuje lékař použít všech sedm polohových reakcí. Ty mohou ukázat na potřebu dalšího vyšetření (Orth, 2012).

Polohové reakce jsou vyhodnoceny jako abnormální, pokud části příslušných hybných vzorců nejsou uspořádány normálně. Z počtu abnormálních polohových reakcí vyplývá odstupňování centrální koordinační poruchy (CKP):

- Nejlehčí CKP: abnormální 1-3 polohové reakce,
- Lehká CKP: 4-5 abnormálních polohových reakcí,
- Středně těžká CKP: 6-7 abnormálních polohových reakcí,
- Těžká CKP: všech 7 polohových vzorců je abnormálních (Orth, 2012).

5.3 Primitivní reflexy

Pojem primitivní je odvozen od latinského pojmu *primum* a znamená první, původní. Jedná se o charakteristické odpovědi na určité podněty, které vycházejí ze starších organizačních hierarchií nervového systému a jsou zpřístupněny CNS. Vojta z více než 100 takových reflexů seskupil pár vypovídajících reflexů (Orth, 2012).

Primitivní reflexy lze vyvolat v určitých obdobích ve vývoji kojence. Co je zajímavé, že při normální vývoji nelze tyto primitivní reflexy vyvolat po uplynutí daného stádia vývoje dítěte. Pokud reflexy i po konci daného vývojového stádia vyvolat lze, značí to, že je ve vývoji dítěte něco špatně (Orth, 2012; Vojta, Peters, 2010).

Mezi primitivní reflexy řadíme např.: sací reflex, který se objevuje 0-3 měsících, step reflex - dítě při styku s podložkou napodobuje chůzi, dále úchopový reflex ruky. Reflex ruky trvá až k opěrné a úchopové funkci ruky, následně odezní. Z toho vyplývá, že reflexy podléhají dynamice, která odpovídá vývojovým stádiím dítěte (Orth, 2012; Vojta, Peters, 2010).

Tabulka 1: Fyziologická období výskytu primitivních reflexů

Tab. 4.1 Fyziologická období výskytu primitivních reflexů	
Primitivní reflexy	Fyziologická období výskytu
Babkinův reflex	0–4 týdny
Rooting reflex	0–3 měsíce
Sací reflex	0–3 měsíce
Fenomén očí loutky	0–4 týdny
Chůzový automatizmus	0–4 týdny
Extenční reflexy	
Dlaňový extenční reflex	V normálním vývoji není k dispozici, proto je v každém věku patologický
Primitivní vzpěrná reakce DK	0–4 týdny
Suprapubický reflex	0–4 týdny
Zkřížený extenční reflex	0–6 týdnů
Patní reflex	0–4 týdnů
Reflex kořene ruky	V normálním vývoji není k dispozici, proto je v každém věku patologický
Líft reakce	0–4 týdnů
Galantův reflex	0–4 měsíce
Úchopové reflexy	
Úchopový reflex ruky	Až k opěrné a úchopové funkci ruky
Úchopový reflex nohy	Až k opěrné funkci nohy
Jiné	
Akustikofaciální reflex (RAF)	od 10. dne až do konce života
Optikofaciální reflex (ROF)	objevuje se po 3. měsíci

6 Indikace k Vojtově terapii

Vojtova terapie je ucelená terapie, která má širokou oblast užití. Není tedy omezena na určité klinické obrazy a postižení. Proto se oblasti aplikace vztahují na většinu medicínských disciplín. Metoda reflexního plazení a otáčení se využívá v dětské neurologii, dětské ortopedii, pediatrii, ale i v neurologii a ortopedii dospělých. Použití je možné indikovat i v dětské kardiologii (www.kinepro.cz).

Často je slyšán názor, že je možné Vojtovu metodu cvičit pouze s novorozenci až kojenci, a že pro starší děti a dospělé už není metoda vhodná. To ale vyvrací praktická zkušenost. Indikace pro terapii lze tedy rozdělit na indikaci pro kojence a starší děti a dospělé.

V dětském věku je metoda indikována zejména u:

- Asymetrického vývoje a retardace motorického vývoje,
- Centrální koordinační poruchy (CKP),
- Mozková obrna (MO),
- Periferních paréz horních a dolních končetin,
- Různých svalových onemocnění,
- Onemocnění páteře a špatné držení těla, např. lordóza, skolióza,
- Poruch a onemocnění orofaciální oblasti (problémy se žvýkáním a polykáním),
- Spina bifida a hydrocefalus,
- Dysplázie kyčlí nebo chybné postavení nohou (www.vojtovametoda.cz).

U dětí starších a dospělých jedinců se metoda indikuje u:

- Mozková obrna (MO),
- Roztroušené sklerózy,
- Svalových onemocnění,
- Myopatie,
- Kloubní kontraktury,
- Získaných cerebrálních syndromů,
- Úrazech pohybového systému (Orth, 2012; www.kinepro.cz, 2021).

6.1 Interpretace zdravotních omezení

Centrální koordinační poruchy (CKP)

CKP značí odchylku ve správném pohybovém vývoji u dítěte. Zejména pak v kojenecké období. Pohyb dítěte v takto útlém věku značí správnost funkce CNS, tudíž odchylka může značit její postižení. CKP často vzniká při nesprávném zacházení s kojencem. Dítě si následně špatně fixuje pohybové vzorce při postuře a pohybu (Orth, 2012).

Projevy, které značí CKP:

- *Komunikace* - dítě je úzkostlivé, neklidné, své hračky a okolí sleduje pouze krátce a se sníženým zaujetím
- *Manipulace* - dítě často pláče při změnách poloh, při držení dítěte v rukou cítíme zvýšené svalové napětí
- *Pohybový projev a důvody cvičení v časném věku dítěte* - poloha na břiše je dítěti nepříjemná a nestabilní, nestabilní je i poloha na zádech, pohyb nohou je rychlý, neplynulý, dítě nemá radost něco uchopit do rukou (Komárek, Cibořová, Zounková, 2003).

Mozková obrna (MO)

Jedná se o neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku (Kraus, 2004). Je jednou z nejčastějších příčin vrozeného tělesného postižení. Tato porucha má velmi pestrou etiologii a opravdu širokou škálu projevů. Často je u MO přidružené mentální postižení různého stupně, ale nejen to. Dalšími handicapy může být epilepsie, smyslové vady nebo například vývojová dysartrie (Slowík, 2010).

Klasifikace nemocí MKN-10 rozděluje formy MO na - **spastické** (křečovitě) a **nespastické**:

- Pokud se jedná o spastickou formu MO, je svalstvo končetin křečovitě stažené a následně oslabené

- Mezi spastické typy patří **diparéza** - postiženy dolní končetiny, **hemiparéza** - postiženy obě končetiny na levé nebo pravé polovině těla, **kvadruparéza** - postiženy všechny čtyři končetiny
 - Mezi nespastické typy MO řadíme formu **atetoidní (dyskinetickou)** - charakteristická je mimovolnými pomalými pohyby, a vzácnější **ataktickou** - pro kterou jsou charakteristické poruchy rovnováhy a celkově špatná pohybová koordinace
 - Možné jsou i kombinace spastických a nespastických forem MO, tzv. **smíšené**
- Existuje mnoho dalších forem a typů MO, které ale nejsou uváděny jednotným způsobem. Uvedená klasifikace je tedy pouze přehledová (Slowík, 2016).

Spina bifida

Jedná se o vrozenou vadu, která je charakterizována defektem páteře ve střední čáře. Ten má za následek prolaps (pokles) obsahu páteřního kanálku, tj. rozštěp. Spina bifida patří mezi tzv. vrozené rozštěpové vady neurální trubice. Hlavními typy spina bifida jsou:

- Spina bifida aperta - jedná se o otevřený rozštěp páteřních obratlů a dochází k výhřezu míšní tkáně a míšních obalů, defekt se označuje jako meningokéla (přítomny míšní obaly v kýlním vaku) nebo meningomyelokéla (navíc přítomna i nervová tkáň). Tato varianta musí být co nejdříve neurochirurgicky řešena (Mohd-Zin, Marwan, Abou Chaar, Ahmad-Annur, Abdul-Aziz, 2017).
- Spina bifida occulta - jedná se o variantu, kdy obsah míšního kanálu není otevřen na povrch těla, znamená tedy uzavřený rozštěp páteřních obratlů a po narození není místo defektu nijak patrné (Polák, Loucký, Tomek, 2017).

Hydrocefalus

Při hydrocefalu dochází k nahromadění mozkomíšního moku v mozkových komorách. Mok, který je v komorách navíc, způsobuje tlak na mozkovou tkáň. Tlak může mozek poškodit s trvalými následky. Hydrocefalus rozdělujeme na dva typy:

- Komunikující hydrocefalus - nadměrná tvorba moku či snížené vstřebávání moku, vzniká po zánětech, krváceních
- Obstrukční hydrocefalus - způsobený blokováním toku moku, např. cystou nebo krevní sraženinou (Kala, 2005).

7 Kontraindikace Vojtovy metody

Kontraindikací Vojtovy metody se myslí tělesné stavy či okolní podmínky, které brání smysluplné terapii nebo vyžadují přerušování terapie. Mezi kontraindikaci řadíme formy absolutní a relativní (www.vojtovametoda.cz).

Mezi absolutní kontraindikace, kdy Vojtovu metodu nelze použít, řadíme: *akutní onemocnění (např. horečka >38,5 °C), akutní vodnatý průjem a intenzivní zvracení, těhotenství, 1-2 dny po očkování* (www.vojtovametoda.cz).

Relativní kontraindikací se myslí *těžké mentální poruchy, projevy autismu, vážná onemocnění svalů - osteogenesis imperfecta, a vážné srdeční vady* (www.vojtovametoda.cz).

Terapii u těchto případů by měl provádět zkušený fyzioterapeut, který vše důkladně promyslí. Kvalita cvičení bezesporu záleží na vztahu dítě a osoby/terapeuta. Metodu nelze doporučit, pokud jsou možná narušení tohoto vztahu. Jde např. o domnělé zneužívání dětí (Orth, 2012; www.vojtovametoda.com).

7.1 Zdravotní rizika Vojtovy metody

Stejně jako téměř každá forma léčby i Vojtova metoda obsahuje určité riziko. U jedinců se mohou objevit nežádoucí nepředvídatelné účinky. Riziko by mělo být u každého jedince odhadnuto před cvičením. Konkrétněji u Vojtovy terapie by se měla pozorovat individuální reakce na cvičení během, a i bezprostředně po ní. Znaky, které by se měly sledovat, jsou: *zabarvení pleti, barva kolem úst, silné pocení, celková teplota kůže, v neposlední řadě dýchání a pulz* (Orth, 2012).

Pokud jedinec trpí např. osteogenesis imperfecta, vysokým odvápněním kostry či srdeční vadou, měli by být rodiče upozorněni na zvláštní nebezpečí a fyzioterapeut by měl cvičení těmto vadám přizpůsobit (Orth, 2012).

8 Terapie

„Rodičům často nebývá hned jasná souvislost mezi aktivovanými hybnými vzorci v terapii a spontánními pohyby jejich dítěte. Jsou pak však překvapeni, když má jejich dítě po léčbě reflexní lokomocí výrazně lepší držení trupu a hlavy, včetně lepšího držení, když ho vezmou do náruče.“ (Orth, 2012).

Ale jsou to pak právě rodiče, kteří jsou příjemně překvapeni, když jejich dítě drží hlavu v ose těla a při zvedání do rukou je jeho tělo mnohem zpevněnější než před začátkem cvičení Vojtovou metodou (Orth, 2012; www.vojta.com, 2021).

Pomocí Vojtovy metody se u jedince dají spustit vrozené hybné programy. Tyto hybné programy se skládají z různých pohybů a jednotlivé funkční jednotky se nazývají hybné vzorce. Vzorce se to nazývá proto, že cílený pohyb je možný po různých svalových a kloubových souhrách a příslušnému vybavení CNS. CNS zajišťuje řád a koordinuje cílený pohyb na základě svalů, které se řádně doplňují (Orth, 2012; www.vojta.com, 2021).

Poškozená CNS může omezit přístup k těmto vrozeným hybným programům. To může způsobit vadný vývoj již v děloze, poškození mozku před, během porodu nebo po narození, když dojde k nedostatku kyslíku či ke krvácení. Následně mohou vzniknout závažné poruchy řízení pohybu (Orth, 2012; www.vojta.com, 2021).

Dítě, které trpí CKP, má omezen či přímo zamezen přístup ke vrozeným hybným programům. Díky tomu nemůže dostatečně využívat svou motoriku. To vede k možnému ohrožení tělesného a duševního vývoje (Orth, 2012; www.vojta.com, 2021).

Václav Vojta našel pomocí reflexní lokomoce terapii, která dítěti a rodičům pomáhá překonat tyto překážky. Pokud se s jedincem začíná cvičit, je důležité, aby měl alespoň částečně neporušené spojení nervů a svalů. Přes ty lze speciálními podněty oslovit periferní a centrální nervový systém a hybné vzorce, které jsou aktivovány. Mohou být cíleně používány k léčbě jak dětí, tak i dospělých. Pohyby jsou aktivně realizovány pacientem (Orth, 2012; www.vojta.com, 2021).

Ke cvičení reflexní lokomoce patří tři hybné vzorce, ty se týkají celého těla. Jsou jimi *reflexní plazení*, *reflexní otáčení* a *první pozice* (tj. poloha na čtyřech, na holeních a předloktí). Tyto vzorce se od sebe liší v různých výchozích polohách a nelze je zaměnit.

Vzorci se však doplňují a lékaři, fyzioterapeuti ve většině případů využívají všechny tři (Orth, 2012; www.vojta.com, 2021).

Cílem terapie je více bodů, mezi ně patří např. *aktivovat a podporovat rehabilitační proces, vytvořit přístup k vrozeným hybným programům, které zatím nejsou k dispozici, a dosáhnout co největší možné autonomie dítěte a lepší kvality jeho života*. Kromě vyjmenovaných cílů si terapie klade i atributy, kterými je *aplikace nezávisle na věku a obrazu nemoci, cílené použití terapie od narození a aktivace hybných vzorců* (Orth, 2012).

8.1 Reflexní lokomoce

8.1.1 Úvod do reflexní lokomoce

Reflexní lokomoce je složena ze dvou slov. Reflexem se myslí stejně probíhající reakce na specifický podnět. Totiž při reflexní lokomoci se tělo stále snaží dosáhnout vzpřímení a pohybu vpřed. Tudíž tělo se nachází ve stupňující se svalové kontrakci, aby tyto pohyby mohlo provést. Za pojmem lokomoce se schovává pohyb vpřed u všech organismů, které jsou schopny pohybu, včetně lidí a její předpoklady jsou u člověka již geneticky dané. Polohu pohybu a těla aktivujeme bez vědomé účasti na pohybu (Vojta, Peters, 2010).

Jak je již uvedeno výše, reflexní lokomoce zahrnuje tři modely hybných vzorců, a to:

- Reflexní plazení - aktivováno z polohy na břicho
- Reflexní otáčení - aktivováno z polohy na zádech
- Poloha na bérkách a předloktí (první pozice) (Orth, 2012).

8.1.2 Spoušťové zóny

Jedná se o velmi citlivá stimulační místa na těle člověka. Nacházejí se na trupu a na končetinách těla. Díky těmto spoušťovým zónám může být aktivován lokomoční program z poloh reflexního plazení a reflexního otáčení (Vojta, Peters, 2010).

Spouštění zón

Cíleně se stimuluje neuronální struktura. K tomu dochází přes tlakové podněty. Vytvořený poušťový tlak by měl probíhat v určité intenzitě, kterou stanoví fyzioterapeut dle možností pacienta (Orth, 2012).

Směr poušťového tlaku

Tlak se vyvíjí kolmo k povrchu kůže do hloubky. Nejprve ke kloubu, který je v dané zóně nejbližší, ale cíleně míří na ramenní nebo pánevní kloub či páteř. Směr a intenzita tlaku nejsou stále stejné, v průběhu cvičení se mění dle potřeby (Orth, 2012).

Stimulace těchto zón způsobuje odpovědi motoriky jedince, a to jak v zóně samotné, tak i ve vzdálených oblastech těla. Motorické odpovědi se označují jako lokální, přímé a jako vzdálené, nepřímé. Pro představu... Pokud je stimulována zóna na patě, je možné očekávat odpověď v noze, v pánvi nebo u protilehlé horní končetině (Orth, 2012).

Když je aktivovanému pohybu kladen odpor, dochází k posílení motorických odpovědí, jelikož odporem se v těle zvyšuje počet impulzů ze svalové soustavy. Aktivovaný lokomoční vzorec se tak dokáže udržet déle a zesílit tak adaptační procesy v CNS (Orth, 2012).

8.1.3 Reflexní plazení

Reflexní plazení a jeho průběh se vztahuje na celé tělo, tudíž se velmi často mluví jako o globálním vzorci. Je jím oslovován celý pohybový systém. Zvláštní pozornost je však namířena na funkci držení svalstva, tzv. posturu. Ta totiž jde ruku v ruce s pohybem. Reflexní plazení se nesmí zaměňovat s tuleněním, lezením nebo plazením. Reflexní plazení na tyto tři činnosti tělo teprve připravuje (Orth, 2012).

K reflexnímu plazení se přiřazují strany těla podle otočení hlavy. Tedy strana obrácená k obličejí je obličejová strana a strana obrácená k týlu je strana záhlavní. Spoušťové zóny se pak nacházejí na obličejové straně - *spoušťová zóna horní končetiny, na lopatce, na pánvi a na koleni*. Na záhlavní straně se též nachází spoušťové zóny,

kterými jsou *spoušťové zóny na horní končetině, na pletenci ramenním, na pánvi a na dolní končetině* (Orth, 2012).

Při cvičení může docházet k únikovým mechanismům. To znamená, že dítě dělá jakékoliv jiné pohyby, pouze ne ty, které by pomocí stimulace spoušťových zón dělat mělo (Orth 2012; Vojta, Peters, 2010).

8.1.4 Reflexní otáčení

Reflexní otáčení je po reflexním plazení dalším lokomočním vzorcem. U zdravého dítěte dochází ke spontánnímu otáčení z polohy na zádech, pokračuje přes polohu na boku. To vede až k lezení, vstávání a obcházení nábytku za pomoci držení se jednou rukou (Orth, 2012; Vojta, Peters, 2010).

Reflexní otáčení probíhá ve třech fázích. 1. fáze poloha na zádech, 2. fáze poloha na boku a 3. fáze začínající přechod k poloze na boku (Vojta, Peters, 2010).

I v reflexním otáčení se označení stran řídí podle otočení hlavy. Strana přivrácená k obličejí se nazývá obličejová strana a strana přivrácená k týlu strana záhlavní. Týká se to pouze 1. fáze, neboť přiřazení stran ve 2. a 3. fázi ztrácí smysl, jelikož se jedná o již aktivovaný proces otáčení. Ve 3. fázi se mluví o straně svrchní a spodní (Orth, 2012).

Spoušťovou zónou pro reflexní otáčení v 1. fázi, tedy v poloze na zádech, je hrudní zóna. Ke hrudní zóně se mohou přidat spoušťové zóny z reflexního plazení, např. stehna na obličejové straně, avšak nejsou náhradou hrudní zóny, což je pro cvičení velmi důležité vědět (Orth, 2012).

Polohy spoušťových zón ve 2. fázi reflexního otáčení jsou již známy z reflexního plazení. Jedná se o zóny na pánvi, hrudním koši, pletenci ramenním a končetinách. Jsou ale nezbytné pro aktivování hybného vzorce reflexního otáčení (Orth, 2012).

Ve 3. fázi je spoušťovou zónou spodní koleno, vnitřní okraj svrchní lopatky, pletenec ramenní a stehna (Orth, 2012; Peters, Vojta, 2010).

8.1.5 Poloha na bérkách a předloktí (první pozice)

Tato poloha je startovací polohou pro vstávání. Hlava leží jako při reflexním plazení stranou na čele. Strany jsou pojmenovány podle otočení hlavy. Tudíž se tu opět jedná o obličejovou a záhlavní stranu, přičemž končetiny jsou označeny podle stran, tedy obličejové a záhlavní. Toto je velmi důležité, neboť aktivovaný vzorec je vázaný na přiřazení stran (Orth, 2012).

Spoušťové zóny se nacházejí na končetinách a trupu, stejně jako v reflexním plazení. Při této poloze lze využít i hrudní zónu z reflexního otáčení (Orth, 2012).

8.2 Pláč dítěte při cvičení

Cvičení je často doprovázeno pláčem dítěte a rodiče provází otázka, zda to dítě bolí, když u cvičení vyloženě řve. Odpovědí je, že to dítě nebolí. Naopak, pláč je v tomto případě důležitým aspektem, díky kterému rodiče mohou vědět, zda terapii vedou správně. Děti totiž svým pláčem reagují na nezvyklé věci, které neznají, je to pro ně cizí a mají v podstatě strach. Po několika cvičení se pláč zmenšuje. Když cvičební jednotku dokončíte, dítě se velmi často rychle uklidní, přestává plakat a u větších dětí se pláč již neobjevuje (Orth, 2012).

9 Vojtova metoda v interdisciplinárním léčebném týmu

Vojtova metoda je součástí odvětví fyzioterapie. Fyzioterapie patří do metod specifických. Ty tvoří ve většině případů uzavřené systémy, které jsou pojmenované po autorech jednotlivých metod. I v případě Vojtovy metody je terapie založena na uplatňování reflexního ovlivnění pohybu při ochrnutí svalů v těle. Dále se tyto metody označují jako facilitační. Pojem facilitační značí podporu a usnadnění pohybu. Při facilitaci je zároveň prováděna i inhibice, tzn. útlum spastických (křečovitých) svalů (Votava, 2003). To vše spadá do pojmu léčebné rehabilitace, která je zaměřena na odstranění funkčních poruch, potíží a celkovou eliminaci následků zdravotního postižení (Jesenský, 1995).

Profesor Vojta viděl ve zlepšení držení těla základní předpoklad pro pacientovu autonomii, interakci s prostředím, pro vnímání, řeč a učení se. Vojtova metoda tedy zlepšuje předpoklady pro terapeutické postupy v oblasti pedagogiky, speciální pedagogiky, fyzioterapie, logopedie, ergoterapie aj. Je proto důležité, že Vojtova terapie má své místo v interdisciplinárním terapeutickém týmu. S tím úzce souvisí oblasti zlepšení. Při cvičení Vojtovy metody nedochází pouze k tělesnému zlepšení, ale dochází i ke zlepšení v oblasti komunikačních schopností. Pacient následně umí lépe vyslovit svá přání a své potřeby. Jedinci jsou pak méně frustrovaní, více spokojenější a vyrovnanější, čímž se zlepšuje i duševní stav daného člověka (www.vojta.com, 2021).

9.1 Výzkumy Vojtovy metody ve světě

Vzhledem k tomu, že je Vojtova metoda známá po celém světě, již proběhlo na tuto metodou několik výzkumů. Jeden výzkum je od Opavského, Šlachtové, Kutíny, Hoka, Uhlíře, Opavské a Hluštíka. Je psán v angličtině. Ten se zabýval účinky trvalé manuální stimulace tlaku na variabilitě srdeční frekvence. Tento výzkum nebyl hodnocen jako úspěšný, jelikož autoři nebyli schopni prokázat specifické autonomní reakce spojené s Vojtovou terapií (Opavský, Šlachtová, Kutína, Hok, Uhlíř, Opavská, Hluštík, 2018).

Naopak výzkum Sun-Young Ha a Yun-Hee Sung, který se zabýval účinky Vojtovy metody na pohyb bránice u dětí se spastickou mozkovou obrnou, byl hodnocen jako úspěšný. Stalo se to, že při nepřímé stimulaci bránice prostřednictvím stimulačního bodu

z Vojtovy metody došlo ke zvýšení pohybu bránice a břišního tlaku, což ovlivnilo zlepšení stability trupu. Giannantonio a kol. rovněž přiznali, že terapie je efektivní léčebná metoda, která zlepšuje respirační kapacitu a motorický vývoj dětí s CP (Sun-Young Ha, Yun-Hee Sung, 2018).

10 Praktická část

10.1 Cíle a metody

Cílem práce je zjistit, zda je Vojtova metoda při cvičení s dětmi od narození až do dorostového období na konci léčení účinná a úspěšná, či nikoliv. Dále jakou s ní mají cvičitelé (rodiče) a cvičenci (děti) zkušenosti, a zda by terapii ostatním doporučili nebo naopak ne.

Proto, abych získala potřebné informace, jsem použila kvantitativní výzkum, a to pomocí dotazníkového šetření. Svým respondentům jsem rozeslala dotazník s několika otázkami, které se týkají výše řečeného tématu.

Cílem dotazníkového šetření tedy bylo zjistit informace výše avizované, a to jak ze strany rodičů, tak dětí/cvičenců.

10.2 Zdroje získaných dat

Celkový počet respondentů pro výzkum byl 16. Z toho 11 respondentů byli rodiče, kteří se svým dítětem Vojtovu metodu cvičili, a 5 respondentů si samo cvičení zažilo na vlastní kůži.

Původně bylo osloveno 25 lidí, z toho bylo ochotno 16 respondentů dotazník vyplnit a poskytnout tak svůj pohled, zkušenost a názor na dotazovanou věc. Ti, co dotazník nevyplnili, se ozvali, ale následně na to zapomněli, a dotazník buď vůbec neodeslali nazpět, nebo až po stanoveném termínu.

Informace získané pomocí dotazníků byly přepsány, a následně porovnány mezi sebou, a vyhodnoceny. Byly použity pouze za účelem výzkumu pro tuto bakalářskou práci, tudíž nikde jinde zveřejňovány nebudou. Všichni respondenti jsou uvedeni v anonymitě.

10.3 Struktura dotazníku

Dotazníky byly dva, jeden pro rodiče cvičenců a jeden pro cvičence, pokud byli ve věku, kdy si procházení terapií již uvědomovali.

Dotazníkové šetření pro získání informací do bakalářské práce od rodičů, kteří se svým dítětem metodou prošli, byl zaměřen na různé otázky. První otázka se týkala sociometrických údajů. Dále byly otázky zaměřeny na věk dítěte, když se s ním cvičilo, diagnózu a prognózu, pokud by se terapie u dítěte nekonala. Poslední dvě otázky se týkaly emoční stránky člověka, názoru a doporučení terapie ostatním lidem. Konkrétně se v dotazníku nacházely tyto otázky:

- Kolik měsíců/let bylo Vašemu dítěti, když jste s ním začal/a cvičit?
- Jaká byla diagnóza, kvůli které si Vaše dítě Vojtovou metodou prošlo?
- Jak dlouho jste s dítětem cvičil/a? Bylo pro Vás obtížné se naučit prvky Vojtovy metody? Měl/a jste pochybnosti o tom, jestli všechno děláte správně?
- Bylo u dítěte praktikování Vojtovy metody úspěšné nebo ze zdravotního hlediska metoda nezabrala?
- Zůstaly dítěti nějaké zdravotní následky, i přes to, že byla metoda úspěšná?
- Pokud byla úspěšná, jaká byla prognóza, když byste s dítětem cvičit nezačal/a?
- Jak Vojtova metoda ovlivnila život Vašeho dítěte ve škole? V postavení mezi dětmi? Ve vzdělávání? Spolupracovali jste s SPC nebo PPP?
- Jak Vaše dítě na cvičení reagovalo? Plakalo nebo bylo v klidu?
- Když jste si se svým dítětem metodou procházel/a, jaký byl na to názor okolí? Zajímalo se o to?
- Jak jste se v tu dobu, co jste s dítětem cvičil/a, cítil/a? Ovlivnilo Vás to do budoucna?
- Jaký je Váš názor na Vojtovu metodu po osobní zkušenosti s ní? - prosím, rozepište se a následně ohodnoťte od 1 (nejhorší) do 10 (nejlepší).

Dotazník pro cvičence byl sepsán v podobném stylu. Nejprve se otázky týkaly sociometrických údajů cvičenců, dále kolik jim při cvičení bylo let, a zda si na průběh terapie vzpomínají. Poslední 3 otázky se týkaly pocitů, názoru a doporučení ostatním. Při dotazování byly použity tyto otázky:

- Kolik měsíců/let Vám bylo, když jste začal/a s cvičením Vojtovy metody a jak dlouho jste si Vojtovou metodou procházel/a?

- Pamatujete si, zda Vás cviky při aplikování bolely?
- Bylo u Vás praktikování metody úspěšné nebo ne?
- Zůstaly Vám i tak nějaké zdravotní následky, i přes to, že metoda byla úspěšná?
- Ovlivnila Vás Vojtova metoda pozitivně či negativně ve Vašem budoucím životě? Ve škole? Ve vzdělávání? V práci? V postavení ve společnosti? Spolupracovalo s Vámi SPC nebo s PPP?
- Pokud si na cvičení vzpomínáte, co u Vás evokuje za vzpomínky a pocity?
- Znájí Vaši vrstevníci metodu reflexní lokomoce?
- Jaký je Váš názor na Vojtovu metodu po osobní zkušenosti? - prosím, rozepište se a následně ohodnoťte od 1 (nejhorší) do 10 (nejlepší).

Díky pohledu ze stran rodičů a dětí na Vojtovu metodu bylo lehčí vyhodnotit procentní úspěšnost v našem vzorku respondentů.

Další kapitoly bakalářské práce budou věnovány přepisu získaných informací a vyhodnocení, zda je Vojtova metoda v konečném výsledku účinná a úspěšná nebo naopak ne.

11 Zkoumaný vzorek respondentů

Do dotazníkového šetření se zapojilo 11 rodičů a 5 cvičenců, jak jsem již uvedla výše. Vzorek respondentů jak ze strany rodičů, tak ze strany cvičenců byl pouze ženského pohlaví ve věkovém rozmezí 28-58 let. Níže se nachází dvě tabulky, které přehledně uvádí všechny respondenty. V jedné tabulce jsou uvedeny rodiče (R) a ve druhé cvičenci (C).

Tabulka 2: Seznam rodičů

Rodič	Věk	Vzdělání	Zaměstnání	Doba cvičení s dítětem
R1	48 let	Vysokoškolské	Učitelka na základní škole	Necelý jeden rok
R2	58 let	Vysokoškolské	OSVČ	18 let
R3	48 let	Středoškolské	Anesteziologická sestra	8 měsíců
R4	37 let	Vysokoškolské	Učitelka na střední škole	10 měsíců
R5	49 let	Středoškolské	Zdravotní sestra	4 měsíce
R6	28 let	Vysokoškolské	Na mateřské dovolené	16 měsíců a stále probíhá
R7	46 let	Středoškolské s výučním listem	Administrativní pracovník	6 měsíců
R8	51 let	Vysokoškolské	Administrativní pracovník	1 rok
R9	39 let	Středoškolské bez maturity	Baristka v kavárně	1 rok
R10	51 let	Středoškolské s výučním listem	Zlatnice	18 měsíců
R11	45 let	Středoškolské	Pokladní	1 měsíc

Tabulka 3: Seznam cvičenců

Cvičenec	Věk	Vzdělání	Zaměstnání	Věk při počátku cvičení
C1	23 let	Probíhá studium na vysoké škole	Učitelka na základní škole, student	6 týdnů
C2	22 let	Vysokoškolské	Student	Po narození a následně ve 13 letech
C3	23 let	Probíhá studium na vysoké škole	Učitelka na základní škole, student	4 měsíce
C4	28 let	Středoškolské	Administrativní pracovnice	3 měsíce
C5	26 let	Vysokoškolské	Učitelka na ZŠ	6 měsíců

11.1 Exemplifikace získaných dat

Otázky v dotazníku jsou již vypsány výše. Zaměřila jsem se na každou zvlášť, neboť každé dítě, s kterým rodič cvičil, mělo jinou diagnózu, odlišný věk při počátku cvičení, a i jinou délku trvání cvičení.

Na dotazník odpovídali rodiče, značení R, a jejich děti, cvičenci, značení C. Nejprve je níže rozebrán dotazník od rodičů - matek.

11.1.1 Sociometrické údaje rodičů

Vzhledem k tomu, že dotazníky vyplnily pouze ženy, naskýtá se odpověď, že ve většině případů se svými dětmi cvičí ženy čili matky. Pravidlo to samozřejmě být nemusí, ovšem na dotazovaném vzorku se objevila pouze tato skutečnost. Je to nejspíše z toho důvodu, že matka dítě porodila, tudíž dítě k matce více přilne z citových důvodů, a proto se role cvičitele a „terapeuta“ ujímá v první řadě ona.

Věk žen, jak je uvedeno výše, se pohyboval v rozmezí 28-58 let. Všechny ženy mají střední vzdělání, a to buď jak s maturitou, nebo s výučním listem. Některé respondentky mají vysokou školu.

Zaměstnání rodičů se celkem lišilo, nejčastěji se však objevovala práce učitelky, administrativního pracovníka nebo zdravotní sestry. Další povolání byla např. pokladnice, zlatnice či baristka v kavárně. Slečna, která se svým dítětem stále cvičí, je na mateřské dovolené.

A jak tyto údaje souvisí s aplikací Vojtovy metody? Těmito údaji bylo cílem zjistit, zda rodiče cvičení Vojtovy metody přikládali váhu. Je totiž velmi časté, že rodiče s nižším vzděláním terapii váhu nepřikládají, což pro dítě dost často znamená nezlepšení jeho zdravotního stavu a trvalé následky do budoucna. Ve výzkumu se ukázalo, že pro téměř všechny rodiče bylo velmi důležité, aby s dítětem terapii prošli. Samozřejmě se k tomu váží ještě další aspekty, např. jak moc byla diagnóza u dítěte závažná.

11.1.2 Věk dítěte při počátku cvičení

První otázka *Kolik měsíců/let bylo Vašemu dítěti, když jste s ním začal/a cvičit?* směřovala ke zjištění věku dítěte při počátku aplikace Vojtovy metody. Odpověď všech rodičů se shodovala v tom, že dítěti bylo do jednoho roku věku. Pouze respondentka R9 uvedla, že její dítě prošlo terapií nejprve jako novorozenec, a následně ještě jednou ve 13 letech.

11.1.3 Diagnóza dítěte

Další otázka, která byla vyřčena, zněla: *Jaká byla diagnóza, kvůli které si Vaše dítě Vojtovou metodou prošlo?* Odpovědi byly velmi různorodé a zajímavé. V odpovědích se objevovaly diagnózy různých typů, u některých dětí byly celkem závažné.

R1 uvedl, že jeho dítě po narození trpělo hyperexcitabilním syndromem (zvýšená dráždivost dítěte), predilekcí hlavy (preferování jedné strany před stranou druhou) s mírnou plagiocephalií (deformita lebky), vývojovým levostranným hemisyndromem (vývojová asymetrie hybnosti v neprospěch jedné strany) související s predilekcí, mírnou splenomegálií (zvětšená slezina nad obvyklou velikost) a mírnou hyperlaktacidemií (nahromadění kyseliny mléčné v organismu, nebo nedostatečné odbourávání této kyseliny v těle).

U dítěte respondentky R2 se po narození objevila paraparéza dolních končetin a meningomyelokéla (rozštěp obratlového oblouku). Dítě rodiče R3, R4 a R10 mělo centrální hypotonický syndrom (pomalejší motorický vývoj dítěte) a dítě respondentky R3 navíc kloubní hypermobilitu (enormní kloubní pohyblivost). U dítěte rodiče R5 se objevila polohová skolióza způsobená nerovnoměrně vyvinutým svalstvem okolo páteře, jedna strana byla slabší než druhá, a zpomalený motorický vývoj.

Vývojový regres následkem očkování (ztráta otáčení, pasení koní, pouze ležení na zádech) a přidružené prohýbání do opistotonu (člověk se opírá o hlavu a kotníky, přičemž tělo se prohýbá dopředu a je v křeči), hypotonie a valgózní kotníky (patní kost je vbočená a pata nestojí kolmo nad zemí) byla diagnóza dítěte rodiče R6. Fraktura klíční kosti se týkala dítěte respondentky R7 a byla způsobena při porodu. Dítě respondentky R8 se narodilo předčasně ve 26. týdnu těhotenství s asymetrií psychomotorického vývoje. Respondentka R9 uvedla, že se její dítě též narodilo předčasně v 7. měsíci těhotenství s následkem nedovyvinutých kyčlí. U poslední respondentky R11 dítě špatně drželo hlavičku.

Je zřejmé, že vyjmenované diagnózy by mohly dětem způsobit zdravotní obtíže do budoucna. Z toho důvodu se s dětmi cvičila Vojtova metoda, aby se negativní následky dětem v budoucnu vyhnuly či se alespoň částečně odvrátily.

11.1.4 Délka a obtížnost cvičení Vojtovy metody

Jak dlouho jste s dítětem cvičil/a? Bylo pro Vás obtížné se naučit prvky Vojtovy metody? Měl/a jste pochybnosti o tom, jestli všechno děláte správně? To byla třetí otázka v dotazníku a také o něco obsáhlejší než ty předešlé. V této otázce se většina respondentek shodla, že měly strach a pochybnosti o tom, zda s dítětem cvičí správně, aby cvičení nezpůsobovalo bolest a nebylo kontraproduktivní.

Kolik měsíců, popř. let s dítětem cvičily, byla další zajímavá otázka. Respondentka R11 se svým dítětem cvičila pouze jeden měsíc. Rodiče R1, R3, R4, R5, R7, R8 a R9 se svými dětmi cvičili do 1 roku věku dítěte. Respondentka R10 se svou dcerou cvičila 18 měsíců. Nejdéle na tom však byla respondentka R2, která se svým synem cvičila do jeho 18 let, a to z důvodu velmi závažné diagnózy. Respondentka R6 stále se svou dcerou cvičí, momentálně za sebou mají 16 měsíců rehabilitace.

Pro respondentky R1, R7, R9 a R11 nebylo obtížné se prvky Vojtovy metody naučit. Naopak pro respondentky R2, R3, R4, R5 a R6 to obtížné bylo. Pouze respondentka R8 na otázku neodpověděla. Respondentky R2 a R5 upřesnily, že kvůli řídkým návštěvám a neschopnosti fyzioterapeuta cviky správně vysvětlit, pro ně bylo obtížné s metodou začít a nemít pochybnosti. Naopak R3 měla velkou podporu od fyzioterapeuta, díky tomu se cvičení nebála. Velmi rychle si cviky osvojila a získala sebevědomí.

Respondentka R1 též uvedla, že se svou dcerou chtěla cvičit dál, ale dcera měla na svůj věk velkou sílu a byla velká pravděpodobnost, že by při cvičení mohlo dojít ke zranění. Respondentky R4, R6 a R10 se shodly, že některé cviky byly náročné na úchop, tudíž bylo potřeba další osoby při rehabilitaci.

Respondentka R11 uvedla, že pochybnosti neměla, ale že to nejspíše vyplývalo z důvodu, že její dcera neměla závažnou diagnózu, tudíž terapii nepřikládala dostatečnou míru důležitosti.

Ze získaných odpovědí je zřetelné, že je velmi důležité, aby komunikace mezi rodičem a fyzioterapeutem probíhala na té nejlepší možné úrovni, jelikož se pak rodič dokáže vyhnout pochybám a cvičení bude příjemnější jak jemu, tak dítěti. Protože pokud je nervózní rodič, velmi často se to následně odráží na dítěti.

Dále je viditelné, že většina matek se bála a měla pochybnosti, hlavně na počátku cvičení. Po pár cvičebních jednotkách se jejich strach zmenšil a ony s větším klidem pokračovaly v terapii.

11.1.5 Úspěšnost metody u dítěte

Vzhledem ke všemožným výše vypsáním diagnózám byla otázka *Bylo u dítěte praktikování Vojtovy metody úspěšné nebo ze zdravotního hlediska metoda nezabrala?* na místě.

9 z 11 respondentek vyhodnotilo Vojtovu metodu jako úspěšnou. Pouze respondentka R9 uvedla, že Vojtovu metodu hodnotí spíše jako neúspěšnou, ačkoliv je možné určité procento pomoci skrze ni. Když terapii začala jako novorozeně, metoda jejímu dítěti trochu pomohla, ale podruhé ve 13 letech cvičení nezabralo vůbec, naopak celý problém zhoršilo. R11 uvedla, že se jí úspěšnost Vojtovy metody těžko hodnotí, neboť jí nepřišlo, že by její dcera potřebovala nějaké cviky.

Naopak respondentka R1 uvedla, že díky Vojtově metodě se její dcera naučila veškeré pohyby a zařadila se do běžného života bez pohybových omezení.

Z odpovědí respondentek je tedy zjevné, že metoda byla z 82 % úspěšná, což je velmi vysoké procento úspěšnosti.

11.1.6 Následky i přes úspěšnost metody

Zůstaly dítěti nějaké zdravotní následky i přes to, že byla metoda úspěšná? Tato otázka úzce souvisí s otázkou předchozí. Vzhledem k tomu, že 9 z 11 respondentek označilo metodu jako úspěšnou, chtělo to se zeptat, zda i přes to dítěti nějaký zdravotní problém zůstal nebo naopak ne.

Respondentky R1, R3, R5, R6, R7, R8, R10 a R11 v dotazníku uvedly, že u jejich dětí nezůstaly zdravotní následky a omezení.

Respondentka R1 uvedla: „*Dceři nezůstaly žádné zdravotní následky. Dcera tančila v tanečním centru, jezdila na taneční soutěže, navštěvovala plaveckou školu, hrála tenis, výborně lyžuje. Je pohybově nadaná!*“.

Rodič R3 se rozepsal následovně: „*Trvalé následky nezůstaly. Jen určitá dispozice a pohotovost k vadnému držení těla, zvláště v období rychlého růstu se objevily známky skoliózy. Opět jsme navštěvovali RHB centrum a cíleným cvičením se podařilo skoliózu zcela minimalizovat. Syn navíc celé dětství a dospívání hodně sportoval a nyní, v 18 letech je zcela bez potíží.*“.

Respondentka R10 reagovala: „*Zapojení svalů při běžném pohybu trvalo déle než u zdravého dítěte (jízda na kole, plavání, lyžování). Žádné další následky dcera nemá.*“.

Naopak u dětí respondentů R2 a R9 zdravotní následky přetrvávají do současné doby. R2 do dotazníku napsala: „*Následky zůstaly v podobě spasticity a částečné ztráty hybnosti dolních končetin a s tím související špatná chůze.*“. Dítěti respondentky R9 zůstaly špatně srostlé kyčle a jsou vybočené.

Odpověď R4 je následovná: „*Do té doby byl syn úplně klidný a neplačtivý miminko. Od doby Vojty mám pocit, že začal být vzteklý, plačtivý a neklidný. Každopádně připouštím, že to mohl být vývoj dítěte i bez souvislosti s Vojtou.*“. Jak sama respondentka uvedla, plačtivost dítěte může být pozůstatek reakce na metodu nebo může jít o změnu chování dítěte v důsledku vývoje. V tomto případě by cvičení Vojtovy metody na chování dítěte vliv nemělo.

Z odpovědí lze vyvodit závěr, že pokud se s dítětem začne cvičit od narození, je velké procento úspěšnosti na úplné nebo alespoň částečné vyléčení. Dle mého názoru je i tak zázrak, pokud se dítěti jeho diagnóza změní k lepšímu i přes zbylé zdravotní následky.

11.1.7 Prognóza dítěte bez aplikování Vojtovy metody

Jelikož několik dětí od respondentek by beze cvičení nebylo schopné toho, čeho je schopné po rehabilitaci reflexní lokomocí, tudíž otázka zněla následovně: *Pokud byla úspěšná, jaká byla prognóza, pokud byste s dítětem cvičit nezačal/a?* Odpovědi na otázku byly velmi rozmanité. Pouze respondentka R9 na otázku neodpověděla.

U třech respondentek byla prognóza negativní, pokud by se svým dítětem cvičit nezačaly. U dítěte respondentky R1 v nemocnici matce řekli, že se nenaučí chodit, bude

mít pohybová omezení a případně bude muset nastoupit do speciální školy. U rodiče R2 byla odpověď podobná, dítě by mělo těžkou invaliditu s neschopností samostatné chůze. Respondentka R10 měla podobnou prognózu od lékařů: „*Dcera by zůstala ochrnutá, upoutaná na lůžko. Pravá strana těla byla hypotonii, postiženější než levá.*“.

U dalších respondentek prognóza souvisela se špatným motorickým a psychomotorickým vývojem, a to konkrétně u R3, R4, R5, R6, R11. Dítě R3 by neumělo lézt, celá motorika by byla špatně nastavená, mělo by špatný stereotyp chůze a bolesti pohybového aparátu.

Respondentka R4 uvedla, že by její dítě mělo špatný psychomotorický vývoj, problémy s chůzí a se zády. Skoliózu, bolesti zad by bez cvičení metody měla dcera respondentky R5 a velmi pravděpodobně by začala později chodit. Špatný psychomotorický vývoj by mělo i dítě respondentky R8. Dceři rodiče R6 hrozilo ještě větší opoždění motorického vývoje. Lékaři strašili s chůzí až po 2. roku života.

Dceři respondentky R7, pokud by s ní nezačala cvičit, by zůstala neovladatelná paže, zlomenina by špatně srostla a slečna by měla ruku jako hadrovou panenku. U dítěte rodiče R11 to byly problémy s krční páteří.

Dle odpovědí respondentek bylo praktikováním Vojtovy metody zlepšeno zdraví jejich dětí, ty díky ní nedosáhly původních prognóz.

11.1.8 Vliv metody na dítě

Jak Vojtova metoda ovlivnila život Vašeho dítěte ve škole? V postavení mezi dětmi? Ve vzdělávání? Spolupracovali jste s SPC nebo PPP? Tak zněla 7. otázka v dotazníkovém šetření. Většina respondentek se shodla, že jejich dítě Vojtova metoda ovlivnila pozitivním směrem. Např. u R2 by jinak bylo postižení rozsáhlejší.

Respondentka R1 se o vlivu na dítě hodně rozepsala: „*Vojtova metoda ovlivnila život naší dcery pozitivně. Díky včasnému zahájení cvičení dcera absolvovala povinnou školní docházku jako ostatní zdravé děti. Do školy nastoupila s ročním odkladem a od 1. do 5. ročníku ZŠ prospívala se samými jedničkami. Dcera je výtvarně i hudebně nadaná, hraje na piano. Vystudovala střední pedagogické lyceum, výtvarný obor. Nyní studuje*

vysokou školu. Pro odklad školní docházky jsme se s manželem rozhodli po vyšetření v PPP, a to díky vadě sluchu, která byla zjištěna, když bylo dceři 5 let, a sociální nezralosti. Dcera byla hodně fixována na matku. S PPP nebo SPC jsme pravidelně nespolupracovali. Nechali jsme dceru vyšetřit před nástupem do 1. ročníku ZŠ. Další vyšetření dcera podstoupila až ve 4. ročníku střední školy, a to z důvodu vady sluchu. Bála se, že neuslyší správně poslech u písemné maturitní zkoušky z anglického jazyka. Jako kompenzační pomůcku mohla dcera využít sluchadla, která běžně nepoužívá. Už jako malá se naučila výborně odezírat, a proto i střední školu absolvovala jako zdravé dítě, bez úlev a zvýhodnění.“

Tato respondentka se svým dítětem cvičila od 1. měsíce. Za to respondentka R9, která se svým dítětem cvičila nejprve v 1. roce věku a následně ve 13 letech, má s druhým cvičením jiné zkušenosti. V té době se její dcera styděla, že cvičí Vojtovu metodu. Prošla si šikanou právě kvůli postavení jejích nohou. Každý měsíc dojížděla do centra, kde se cvičilo s novorozenci, malými dětmi a s ní. Tudíž ji to ponižovalo. Po cvičení měla ještě větší bolesti, a tak do centra přestala dojíždět.

Dítě respondentky R4 chodilo jeden rok do školy, a to přes covidovou dobu. Je aktivní, nesoustředěné, nerado se podřizuje autoritě. Respondentka však uvedla, že to nespojuje s Vojtovou metodou, nýbrž s výchovou.

Co se týče spolupráce se speciálně-pedagogickým centrem (SPC) a pedagogicko-psychologickou poradnou (PPP), s tou spolupracovala respondentka R1, ale pouze nárazově, a respondentka R10.

Co se týče vlivu Vojtovy metody na dítě, kromě jedné respondentky se všechny shodly na pozitivním ovlivnění, a to proto, že jejich dítě je téměř bez následků nebo s následky o dost menšími, než původně říkaly prognózy.

11.1.9 Chování dítěte při terapii

Velmi častá otázka rodičů, když mají se svým dítětem začít rehabilitovat: Bude plakat? A když pláče, bolí ho to? Proto jsem se tuto otázku: „*Jak Vaše dítě na cvičení reagovalo? Plakalo nebo bylo v klidu?*“ zařadila do dotazníku.

V tomto případě se všechny respondentky shodly, že děti u cvičení plakaly. Některé méně, některé více, ale ve výsledku všechny. Dále se shodly i na tom, že po ukončení cvičení se dítě uklidnilo, přestalo plakat a bylo usměvavé, popř. usnulo, jelikož pro něj bylo cvičení z důvodu neznalosti daných pohybů velmi namáhavé.

Respondentka R2, která se svým dítětem cvičila do 18 let, uvedla, že když bylo dítě starší, přešel pláč do nechutě.

K pláči lze říct dle odpovědí rodičů jedno. Pokud se s dítětem cvičí správně, může při cvičení plakat, pravděpodobně i bude, ale po cvičení bude zase usměvavé. Na tom se shodla většina respondentek.

11.1.10 Názor okolí na terapii

Na otázku „*Když jste si se svým dítětem metodou procházel/a, jaký byl na to názor okolí? Zajímalo se o to?*“ respondentky R2, R3 a R8 odpověděly, že se okolí zajímalo a bralo to pozitivně. Jejich známí se i ptali, jak na tom se cvičením jsou a zda to pomáhá. U respondentek R1 a R10 se cvičení nechtěli zúčastňovat dědečkové, měli vzato, že se dítěti cvičením ubližuje, ačkoliv jim to bylo vysvětleno. Respondentka R1 odpověděla: „*S dcerou jsem cvičila poctivě a pravidelně. Byly jsme téměř pořád doma. A dodržovaly jsme režim. Dcera je naše první dítě. Život jsme s manželem podřizovali potřebám dcery. Navštěvovali jsme pouze rodiče, a tak nebyl problém cvičit na návštěvě. Máme v rodině postiženého chlapce. Je to syn mojí sestřenice, ale jelikož se narodil v době totality a začal cvičit Vojtovu metodu až ve dvou letech, zůstaly mu zdravotní následky. Věděla jsem, jak je důležitá pravidelnost ve cvičení Vojtovy metody, a tak jsem byla opravdu důsledná. Cvičily jsme 4x denně deset měsíců. Můj muž i dědečkové cvičení neměli rádi. Odcházeli, aby neviděli dceru "trpět".*“.

Odpověď respondentky R10 byla velmi podobná: „*Děda bral cvičení metody jako ubližování dceři. Babička a otec pomáhali.*“.

Respondentky R5 a R6 při konverzaci na toto téma s okolím zjistily, že nejsou samy, kdo Vojtovu metodu cvičí, tudíž následně měly lepší pocit, že v tom nejsou jen ony a jejich rodina.

U respondentek R4 a R9 se okolí ke cvičení stavilo negativně. Tvrdili, že dítěti cvičení ubližuje a nepomáhá. Opak byl ale pravdou. Rodiče R7 a R11 rehabilitaci s nikým neřešili.

Z odpovědí vyplývá, že ne každému se cvičení Vojtovy metody líbí, ale pokud by to dítěti mělo pomoci, za vyzkoušení se nikdy nic nedá, a v případě respondentek tohoto dotazníku bylo cvičení dobrou volbou.

11.1.11 Emoční stránka rodiče

U otázky „*Jak jste se v tu dobu, co jste s dítětem cvičil/a, cítil/a? Ovlivnilo Vás to do budoucna?*“ se většina maminek cítila velmi podobně. Často se ptaly samy sebe, zda dělají dobrou věc, a hlavně, jestli správně.

Respondentky R1 a R6 byly obě mladé maminky, když s dítětem začaly cvičit, tudíž jsou si jejich odpovědi v určitém smyslu podobné. Respondentka R1 odpověděla: „*V době, kdy jsem s dcerou cvičila, mi bylo 26 let, byla jsem mladá paní učitelka po vysoké škole s roční praxí. Vždy jsem chtěla tři děti a těšila jsem se na roli matky. V době, kdy jsme začaly cvičit, jsem věděla, že pro zdraví naší dcery udělám maximum, co bude v mých silách. Občas jsem se večer, když dcera spala, vyplakala. Vše, co jsem v životě zažila, mě samozřejmě ovlivnilo. I špatné zkušenosti jsou vlastně dobré. Pomohou člověku získat objektivní pohled na svět. Nevím, o kolik se změnil můj pohled na svět. Ale určitě i v současnosti, ať už jako matka nebo jako učitelka, přihlížím vždy k vlastním možnostem dítěte, a podle toho se snažím řešit situace a pomáhat. Podporuji a chválím.*“. Odpověď respondentky R6: „*Nejprve to bylo zoufalství, jestli jí dokážu pomoci, jestli cviky zvládnu, jestli to pomůže. Bylo těžké nebrečet, když plakala. Nyní už to vidím o trochu lépe. Je to metoda k nezaplacení a nepřestanu jí být vděčná, že nám dceru rozpohybovala.*“. S odpověďmi si je podobná i odezva respondentky R8: „*Jak kdy. Věděla jsem, že to musím dělat. Někdy to bylo náročné, zaleželo, jak na cvičení reagovala dcera. Pokud dcera plakala, bylo to hodně náročné, ale věděla jsem, že jí to pomůže.*“.

U respondentek R2 a R10 se střídaly pocity uspokojení z pomoci svému dítěti s pocity frustrace a beznaděje. Respondentky R7, R9 a R11 se cítily špatně, že dítěti

ubližují a že ho to bolí. U R9 se mezi respondentkou a dítětem vytvořilo velmi silné citové a emoční pouto, které trvá do dnes a za které je respondentka velmi ráda.

U respondentky R3 zněla odpověď takto: „*Nejdříve jsem měla obavy, zda cvičení pomůže, zda jsme nezačali pozdě, ale když jsem viděla, jak rychle se stav lepší, tak jsem k tomu měla velice pozitivní vztah.*“.

Respondentce R4 se rok po cvičení Vojtovy metody rozpadlo manželství, ona sama to Vojtově metodě za vinu nedává, ale přispělo to k jeho rychlejšímu konci.

Závěrem, respondentky tohoto dotazníku by pro své děti, co se týče zdraví, nejspíše udělaly všechno.

11.1.12 Názor na Vojtovu metodu a doporučení

„*Jaký je Váš názor na Vojtovu metodu po osobní zkušenosti s ní? - prosím, rozepište se a následně ohodnoťte od 1 (nejhorší) do 10 (nejlepší).*“ Poslední otázka se týkala osobního názoru respondentek na terapii, a zda by metodu doporučily dál ostatním, kteří ji zvažují. Na konci měly metodu ohodnotit na škále od 1 až do 10.

Respondentka R1 reagovala na otázku takto: „*Cvičení Vojtovy metody pomohlo naší dceři, naučila se chodit a nezůstaly jí žádné zdravotní následky. Mohu ohodnotit číslem deset.*“ Stejně bodové ohodnocení se slovy: „*10 – dcera na Vojtovu metodu reagovala velmi rychle – asymetrie se velmi rychle zlepšila, dcera se začala rychle přetáčet a lézt, jak měla.*“ udělila respondentka R8. Respondentky R7 a R10 též udělily nejvyšší možné bodové ohodnocení s velmi kladnými doporučeními.

Respondentka R3, která je zároveň zdravotníkem, uvádí, že o Vojtově metodě už před cvičením se svým dítětem slyšela a po zkušenosti s vlastním dítětem ji hodnotí pouze kladně. Ujistila se v ní. Jediné, co na metodě vidí jako problematické, je dočasná nervozita ze strany maminek, která se může přednášet na dítě, a to následně nespolupracuje tak, jak by mělo. Co to však dokáže zlepšit je dle ní správný přístup fyzioterapeuta a edukace matky. Hodnotí nejvyšším bodovým ohodnocením, 10.

Poslední respondentka R6, která dává hodnocení 10 (nejlepší) v odpovědi píše, že je neskutečně vděčná, že něco takového existuje. Je to pro ni sice časově náročné, avšak když pak vidí zlepšený zdravotní stav své dcery, stojí to za to.

Respondentky R2 a R5 hodnotí terapii číslem 8, a to z důvodu velké psychické a fyzické zátěže jak dítěte, tak matky. Obě ale uvedly, že je metoda velmi účinná.

U respondentek R4, R9 a R11 konečný názor na terapii příliš kladný nebyl. Respondentky R4 a R11 hodnotí terapii číslem 3 a 4. Důvodem je ne natolik závažná diagnóza, kvůli které by měly se svými dětmi cvičit Vojtovu metodu, ačkoliv ji cvičily. Berou to jako ztrátu času. Avšak nepopírají účinnost u jiných dětí. Myslí si, že metoda určitě dokáže pomoci.

Konečný názor respondentek se u některých značně liší, než u jejich předešlých odpovědí na otázky. Převažuje však vyšší bodové ohodnocení u většiny respondentek a ony samy by Vojtovu metodu ostatním lidem vřele doporučily.

11.1.13 Sociometrické údaje cvičenců

Zkoumaný vzorek cvičenců byly pouze ženy ve věkovém rozmezí 22-28 let. Tyto respondentky čili děti respondentů - rodičů (R), se budou označovat písmenem C, jako cvičenci.

Respondentka C4 má středoškolské vzdělání, ostatní vysokoškolské či u nich studium na vysoké škole stále probíhá. Zaměstnání převažuje učitelské, a to u cvičenců C1, C3 a C5. Respondentka C2 je statutem student a respondentka C4 je administrativním pracovníkem.

U vzorku cvičenců byly též položeny otázky k tématu o Vojtově metodě. Některé otázky se shodovaly s otázkami pro jejich rodiče, tudíž ty již interpretovány nebudou, neboť se odpovědi shodovaly s odpověďmi jejich rodičů, které jsou uvedené výše.

11.1.14 Bolest cviků

První otázka pro cvičence zněla následovně „*Pamatujete si, zda Vás cviky při aplikování bolely?*“. Cvičenci C1, C3, C4 a C5 si na průběh cvičení nepamatují. Ovšem ví, že při cvičení plakaly, ale pouze z vyprávění od svých maminek a členů své rodiny.

Za to respondentka C2 si na cvičení pamatuje velmi živě, vzhledem k tomu, že cvičila jednak jako novorozeně, a jednak jako náctiletá. Její odpověď zněla takto: „*Když jsem byla miminko, nepamatuji si z Vojtovky nic, ale za to, když mi bylo 13, pamatuji si to dost živě. Většina cviků mi byla dost nepříjemná, hlavně polohy, ve kterých jsem ležela. Samotné mačkání bodů mi bylo taky dost nepříjemné. A co jsem opravdu nenáviděla, tak to byly komentáře mé fyzioterapeutky o mé váze a postavě. Za rok cvičení jsem si k Vojtovce a k samotné fyzioterapeutce i ke všemu cvičení vypěstovala tak solidní odpor, že jsem se vrátila k jiné fyzioterapeutce (naprosto báječné) až po 9 letech. Nejvíc mě mrzí jeden okamžik, který mám živě v paměti ještě dnes: cca po půl roce cvičení Vojtovy metody se moje fyzioterapeutka rozhodla, že je na čase mě konečně správně rozchodit (mám velice atypickou chůzi, vybočuju chodidla do strany, teď už méně, protože na sobě pracuji, ale dřív jsem je vybočovala opravdu jako tučňák). Paní si mě posadila na židli, srovnala mi chodidla a nutila mě chodit podle jejího správného pohledu. Absolutně ignorovala to, že jsem ji několikrát upozorňovala, jak je mi to nepříjemné a jak mě to bolí. Samozřejmě jsem byla odepsaná na celý zbytek dne. Nohy mě bolely, brečela jsem potom bolestí a už jsem byla nefunkční. Tak při příští návštěvě to maminka zdůraznila, že tyto cviky už ne a za pár měsíců jsme tam přestaly jezdit, protože to nemělo smysl. Když jsem před rokem říkala tuto zkušenost své nynější fyzioterapeutce, byla opravdu rozčilená za přístup paní a mě utvrdila, že je dobře, že jsme cvičení Vojtovky ukončily. Nehledě na to, že jsem při každé bolesti byla odkázána na léky, což pro dospívající organismus také není to pravé. Zkušenost jako zkušenost, ale jsem ráda, že jsme ve cvičení nepokračovaly a řídily se intuicí. Také mě ještě mrzí jedna věc: po rozhovoru s mou současnou fyzioterapeutkou jsem si uvědomila, jak naprosto zbytečné cviky mi tehdejší fyzioterapeutka dávala. Vůbec se nesnažila posílit moje břišní svaly, které ovládají kyčle a nohy a které jsem kvůli špatné chůzi měla buď ochablé nebo naopak přetížené a stále se jen soustředila na nohy. Vůbec se nesnažila řešit příčinu - břišní svaly. To shledávám jako veliké selhání.“.*

Odpověď cvičence C2 může znít velmi znepokojivě, bohužel zažila špatný přístup fyzioterapeuta. Ne nadarmo se říká, že se musí vypěstovat správný vztah mezi fyzioterapeutem, rodičem a dítětem. Až když je tento vztah funkční, může terapie správně fungovat.

11.1.15 Emoční stránka cvičenců

Otázka ohledně emoční stránky zněla: „*Pokud si na cvičení vzpomínáte, co to u Vás evokuje za vzpomínky a pocity?*“. Vzhledem k tomu, že si cvičenci C1, C3, C4 a C5 na průběh cvičení nepamatují, uvedu opět pouze odpověď cvičence C2: „*Já si opravdu vzpomínám jen na bolest, na poznámky fyzioterapeutky, že bych měla zhubnout (koukala jsem se do papíru a vážila jsem 52 kilo/ 159 cm, na 13 let-podle mě optimální). Ani nemluví o tom, že jsem se z hubnouceho kolotoče (zhubnula, přibrála, zhubnula, přibrála) vymanila až v loni. Dále pocit, že to stejně nic moc nikam nevede, postupně jsem si k celému cvičení vytvořila averzi, a to mě ze začátku skutečně moc bavilo (myslím cvičení). Spojovalo nás to s mamkou a mně vyhovovalo, že jen ležím a nedělám nějaké obtížné cviky. Jenže polohy byly čím dál více nepohodlné, pro moje nohy úplně nepochopitelně náročné a nepřirozené, ale to paní fyzioterapeutce bylo úplně jedno, protože u miminek to funguje, tak to musí platit i u 13 dívky. Samozřejmě i pocit studu, že cvičím cviky, které jinak cvičí miminka a ke konci jsem to brala jako ztrátu času.*“.

Na tomto příkladu cvičence C2 je krásně vidět, jak by cvičení vypadat nemělo a jak jsou vztahy v rámci cvičení důležité. Pacient by měl poslouchat fyzioterapeuta, ale fyzioterapeut by měl naslouchat pacientovi. Jedině tak může být rehabilitace prospěšná.

11.1.16 Vrstevníci cvičenců a Vojtova metoda

Na této otázce se dalo krásně demonstrovat, zda je Vojtova metoda známá mezi vrstevníky respondentů. Cvičenec C1 a C4 uvádí, že jeho vrstevníci metodu znají jen díky němu, jelikož jim o ní vyprávěl. Respondentka C2 napsala: „*Myslím, že ne. Spousta mých vrstevníků nezná ani pojem „Vojtova metoda“, neznám moc lidí, co s ní přišli do styku.*“. Respondent C3 odpovídá, že vrstevníci vůbec nevědí, o co se jedná. To samé zmiňuje respondentka C5.

Na tomto vzorku je vidět, že pokud člověk s metodou nepřišel do styku sám, nebo nezná nikoho, kdo by si rehabilitaci sám prošel, často neví, o co se jedná.

11.1.17 Názor na Vojtovu metodu a doporučení

Napsat názor na Vojtovu metodu a k tomu přidat hodnocení 1 (nejhorší) až 10 (nejlepší) měli také cvičenci. Cvičenec C1 do dotazníku napsal: *„Já osobně si Vojtovy metody velice vážím, stejně tak i svých rodičů. Vzhledem k tomu, že jsem díky terapii schopná chodit, mluvit, studovat, sportovat a nebýt připoutaná na vozičku. To mi hrozilo, pokud by se mnou moje maminka nezačala cvičit. Já jí moc děkuji, že měla trpělivost a vydržela to, i když to určitě muselo být těžké. Jen díky ní jsem pohyblivá a bez následků. Děkuji oběma rodičům, jen díky nim jsem taková, jaká jsem. Hodnotím číslem 10 a určitě doporučuji.“*. Respondentky C4 a C5 též napsaly podobnou odpověď: *„Velmi kladný. Zcela určitě mi Vojtova metoda pomohla k tomu, abych nezůstala upoutaná na lůžku.“* a *„Za mě Vojtovu metodu hodnotím rozhodně pozitivně, takže 10. Jak jsem již napsala výše, díky cvikům jsem se začala vyvíjet správně, asymetrie se spravila a já mohu bez problémů fungovat.“*

Pouze respondentky C2 a C3 nemají s Vojtou metodou nejlepší zkušenost. Respondentka C2 uvedla: *„Při novorozeneckém cvičení hodnotím 7/10 a při pubertálním cvičením hodnotím 1/10. Ale je to opravdu velice individuální, věřím, že někomu VM zachránila život, ve 30 ho dokázala postavit na nohy, věřím, že v ní někdo věří, že je zázračná a moc jim to přeji, že jim pomohla. Ale za mě cvičení VM ve 13-14 letech považuji jako jedno z nejhorších období v mém životě, jen píše tyto řádky a všechno se ve mně stáhne, a brečím. Nerada na toto období vzpomínám a zde je krásný důkaz, že 99 lidem pomůže, ale jednomu člověku ne. Vše je velmi individuální, přála bych si, aby všichni pracovníci pracující s VM metodou si toto uvědomili a respektovali přání svých pacientů a neházeli všechny do jednoho pytle. A přestali používat tabulkový systém. Doufám, že se za těch 9 let situace změnila a že VM půjde kvalitně nahoru i s proškolením svých pracovníků.“*

Odpověď respondentky C3 zněla: „*Jelikož jsem metodu prožila jako malé miminko, nepomatuji si nic a neumím si proto udělat názor. Z vyprávění od rodičů vím, že jsem hodně brečela, a proto nebylo léčení touto metodou dokončeno, mamka si myslela, že to nebylo zapotřebí, s čímž mohu souhlasit – neměla jsem žádné zdravotní problémy. Hodnotím 5 (něco uprostřed, protože nevím).*“.

I u cvičenců převažuje pozitivní názor na Vojtovu metodu, což značí kvalitu a úspěšnost této terapie. Samozřejmě hodně záleží na věku dítěte při počátku cvičení a také na zkušenosti terapeuta a trpělivosti rodiče. Ale je zde stále velká pravděpodobnost na vyléčení. A pokud se někdo rozhodne terapii vyzkoušet, je to sice časově náročné, někdy i finančně, ale člověku tato metoda může změnit a zlepšit život.

11.2 Shrnutí výsledků dotazníkového šetření

Kvantitativním výzkum, který byl pro tuto bakalářskou práci využit, byl proveden formou dotazníkového šetření. Vzorek respondentů byl celkem obsáhlý. Cílem bylo porovnat odpovědi respondentů, tedy rodičů a cvičenců. Pokládání otázky se zabývaly přínosem Vojtovy metody u lidí s určitými diagnostikovanými zdravotními problémy. Dotazník vyplňovali respondenti - rodiče a respondenti - cvičenci. Na dotazníku měli možnost, jak rodiče, tak cvičenci, vyjádřit svůj názor na tuto metodu, a zda by ji doporučili těm, kteří nad jejím použitím váhají.

Dotazníku se zúčastnilo celkem 16 respondentů, z toho 11 respondentů bylo z řad rodičů, a 5 respondentů z řad cvičenců. Někteří respondenti byli z mého okolí, někteří respondenti byli osloveni náhodně. Respondenti - cvičenci byli dětmi respondentů - rodičů. Respondenty byly pouze ženy, a to jak ve vzorku rodičů, tak ve vzorku cvičenců, s rozdílnými zkušenostmi. Každý respondent v dotazníku odpověděl čistě dle svého vědomí a uvážení.

Na otázku, v kolika letech respondentky se svým dítětem začaly cvičit, se většina z nich shodla na tom, že dítěti bylo do jednoho roku věku. Pouze jedna respondentka uvedla, že s dcerou cvičila, když byla novorozeně a následně, když jí bylo 13 let.

U druhé otázky, ohledně diagnóz dětí, se shodlo pouze pár respondentek, a to konkrétně ve svalové hypotonii. Ostatní respondentky uvedly, že diagnózami u jejich dětí

byly např. hyperexcitabilní syndrom, predilekce hlavy s mírnou plagiocephalií, vývojový levostranný hemisyndrom související s predilekcí, mírná splenomegálie a mírná hyperlaktacidemie, valgózní kotníky nebo paraparéza dolních končetin. Tudíž vzorek respondentů měl širokou škálu diagnóz.

Třetí otázka byla o něco obsáhlejší než ty předešlé a souvisela s délkou, obtížností terapie a s pochybnostmi. Téměř všechny respondentky uvedly, že měly pochybnosti na začátku cvičení, aby vše dělaly dobře a svému dítěti tak spíše neublížily, než mu pomohly. Ohledně náročnosti cviků se respondentky rozcházely. Pro polovinu z nich nebylo obtížné se cviky naučit, naopak pro druhou polovinu to náročné bylo. U délky cvičení nejvíce respondentek uvedlo, že se svým dítětem cvičily do 1. roku věku dítěte. Pouze tři respondentky cvičily se svým dítětem déle než jeden rok. Jedna respondentka se svou dcerou cvičila 18 měsíců a jedna se synem 18 let, což je v tomto vzorku nejdéle. U jedné respondentky rehabilitace stále probíhá.

Čtvrtá otázka se vázala na úspěšnost metody ve zkoumaném vzorku. 9 z 11 dotazovaných se shodlo, že u jejich dětí metoda zabrala a v konečném výsledku byla účinná a úspěšná. To procentuálně vychází na 82% úspěšnost.

Pátá otázka se týkala následků, zda nějaké i přes úspěšnost metody zůstaly nebo ne. Pouze jedna respondentka uvedla, že jejímu dítěti zůstaly následky v podobě spasticity a částečné ztráty hybnosti dolních končetin. Druhá respondentka si stěžovala na plačtivost dítěte po ukončení terapie. Ale sama vzápětí uvedla, že to vůbec nemusí souviset se cvičením Vojtovy metody.

K diagnózám se váže šestá otázka, která se ptala po prognózách, pokud by rodiče se svými dětmi cvičit nezačali. Ty byly ve většině případů odstrašující, neboť by dětem zkomplikovaly budoucí život. Tudíž je vidět, že Vojtova metoda dětem respondentek vylepšila jejich fyzické zdraví.

Otázka sedmá souvisela s ovlivněním dítěte rehabilitací a spoluprací rodiny s SPC a PPP. Z odpovědí vyšlo najevo, že děti metoda ovlivnila pozitivně a s SPC a PPP spolupracovala pouze jedna respondentka. Další respondentka uvedla, že spolupracovala s klinickým psychologem.

Osmá otázka zjišťovala chování dětí, zda při cvičení pláčou nebo ne. Všechny respondentky se v této otázce shodly, jejich děti při cvičení plakaly. Ale zároveň se shodly, že po cvičení se dítě uklidnilo a bylo zase usměvavé. Co se týče starších dětí či adolescentů, tam dvě respondentky uvedly, že se pláč proměnil v nechuť cvičit.

U otázky číslo devět tři respondentky uvedly, že jejich okolí vnímalo terapii pozitivně, a dokonce se o ni i zajímalo. U dvou respondentek vyšlo najevo, že cvičení psychicky nezvládali dědečci dětí. Dalších dvě respondentky zjistily, že Vojtovu metodu cvičí i lidé v jejich okolí, což jim psychicky pomohlo, nebyla v tom pouze jejich rodina. Ne všechny respondentky měly pozitivně naladěné okolí, a tak další dvě uvedly, že jejich okolí na rehabilitaci pohlíželo velmi negativně a metodu odsuzovalo. Dvě poslední respondentky o terapii s nikým nemluvily.

U předposlední otázky, která se týkala emoční stránky rodiče, se dvě maminky, které byly v době cvičení mladými maminkami, shodly, že po cvičení i plakaly. Bylo to pro ně psychicky náročné. U dalších respondentek se nálada střídala, někdy zažívaly pocity uspokojení, někdy frustraci. Tři respondentky se cítily velmi špatně, jelikož měly pocit, že svému dítěti ubližují. Jedné respondentce se rozpadlo manželství. Žena následně uvedla, že to nebylo přímo kvůli Vojtově metodě, ale určitě to k rozvodu nějakým způsobem přispělo.

Poslední otázka, která se ptala po názoru respondentek a jejich doporučení, včetně bodového ohodnocení, byla zodpovězena velmi kladně. 6 respondentek dalo hodnocení 10, jako nejlepší. Dvě další respondentky uvedly v bodovém hodnocení číslo 8, a to pro psychickou a fyzickou náročnost metody. Zbylé tři respondentky nehodnotily metodu příliš kladně, na bodové škále hodnotily čísla 3-4. Nýbrž netvrdily, že je Vojtova metoda špatná, dle jejich názoru určitě dokáže pomoci. Uvedly, že takto hodnotily proto, že jejich dítě netrpělo závažnou diagnózou, tudíž cvičení nepřikládaly důležitost a přišlo jim v jejich případě zbytečné.

Vyhodnocení dotazníku ze stran cvičenců nebylo tak obsáhlé, vzhledem opakujícím se otázkám. Totiž některé byly společné pro rodiče i cvičence. Avšak první otázka pro cvičence se týkala bolesti. 4 z 5 cvičenců uvedlo, že si na bolest nevzpomínají, jelikož byli moc malí. Pouze jedna respondentka si na cvičení pamatuje a v jejím případě

ji cvičení velmi bolelo. Za vinu to však dává fyzioterapeutovi, neboť vůbec neposlouchal její připomínky.

Jak se cvičenci cítili při cvičení, na to opět dokázala odpovědět pouze jedna respondentka. Uvedla, že se cítila velmi špatně, ponížene, neboť byla v pubertálním období a procházela si šikanou právě kvůli postavení svých nohou.

Další otázka se týkala znalosti Vojtovy metody vrstevníků cvičenců. Dvě respondentky uvedly, že okolí zná Vojtovu metodu jen díky nim, jelikož si s nimi o tom povídaly. Tři respondentky uvedly, že jejich vrstevníci metodu vůbec neznají.

Poslední otázka se ptala po názoru cvičenců na Vojtovu metodu a zda by ji doporučili ostatním. 4 z 5 respondentek uvedly, že ano, že díky Vojtově metodě jsou zdravé a bez problémů, které by si jinak s sebou životem stále nesly, pokud by s nimi rodiče necvičili. Tyto respondentky hodnotily známkou 10. Pouze jedna respondentka ohodnotila terapii číslem 1 a uvedla, že metodu ohodnotila takto vzhledem k tomu, že si s fyzioterapeutem nesedli a on ji nevycházel vstříc v jejích připomínkách. To mělo za následek pozůstatky zdravotního postižení.

Závěr

Tato bakalářská práce byla zaměřena na téma Vojtova metoda a měla za cíl zjistit, jestli je tato metoda účinná a úspěšná.

Práce je dělena na dvě části. Na teoretickou a praktickou. Předmětem první části, té teoretické, bylo popsat Václava Vojtu, historii a definici jím objevené terapie. Dále vývojovou ontogenezi, včetně vývojových stádií důležitých pro rozpoznání narušeného vývoje, diagnostiku, indikaci, kontraindikaci terapie a zdravotní omezení, u kterých se může Vojtova metoda cvičit. Následně reflexní lokomoci a v neposlední řadě místo Vojtovy terapie v léčebném systému.

Ve druhé části této práce, v části praktické, jsou shrnuty výsledky kvantitativního výzkumu, který proběhl pomocí dotazníkového šetření. Byl proveden se 16 respondenty, ze kterých bylo 11 rodičů, kteří cvičili se svými dětmi. Těch, kteří si Vojtovou metodou sami prošli, bylo o něco méně, a to v počtu 5.

Dotazníky byly dva. Nejprve měli jedinci odpovědět na sociometrické údaje. Následně se rodiče v dotazníku pro ně určeném rozepsali o tom, kolik jejich dětem bylo na začátku cvičení, jak dlouho s dětmi cvičili, jaká byla diagnóza, zda u jejich dětí byla prognóza přívětivá či naopak ne. Dále zda metoda byla úspěšná a jestli dítěti zůstaly nějaké zdravotní následky. To bylo hlavním předmětem zkoumání. Otázka ohledně emoční stránky byla též v dotazníku uveřejněna. Poslední otázka se týkala jejich názoru na Vojtovu metodu, a zda by ji doporučili ostatním. U cvičenců se některé otázky opakovaly, jelikož byly společné oběma skupinám, avšak některé byly rozdílné. Dotazník pro cvičence obsahoval navíc otázku ohledně bolesti při cvičení, a zda jejich vrstevníci metodu znají.

Cílem výzkumu této práce bylo zjistit, zda je Vojtova metoda v konečném výsledku úspěšná a účinná či nikoliv, zda by Vojtovu metodu respondenti doporučili ostatním, a zda dětem zůstaly nějaké zdravotní následky. Dle odpovědí respondentů je patrné, že Vojtova metoda funguje a je z 80 % případů našeho vzorku úspěšná a účinná. Je ale podstatné říci, že je důležité na problém přijít včas, neboť včasné zachycení jakékoliv vady, poruchy či omezení má za následek vysokou pravděpodobnost vyléčení nebo alespoň částečného zbavení se problému. Pouze dvěma respondentům zůstaly

zdravotní následky, které ale jsou oproti dřívější diagnóze a prognóze méně závažné. V konečném výsledku by téměř všichni respondenti, jak ze strany rodičů, tak ze strany cvičenců, Vojtovu metodu vřele doporučili.

Ve srovnání výzkumu od Opavského, Šlachtové, Kutíny, Hoka, Uhlíře, Opavské a Hlušíka se s výzkumem v této bakalářské práci výsledky značně lišily. Ve výzkumu již zmiňovaných osob se jednalo o aplikaci Vojtovy metody na manuální stimulaci tlaku ve variabilitě k srdeční frekvenci. V tomto výzkumu však nešlo prokázat specifické reakce, které by Vojtova metoda způsobovala u srdečních frekvencí. Zatímco u výzkumu v této bakalářské práci byla 82% úspěšnost prokázána respondenty na základě odpovědí na otázku.

Zato ve srovnání s výzkumem provedeným Sun-Young Ha a Yun-Hee Sung, který se týkal účinku Vojtovy metody na pohyb bránice u dětí se spastickou mozkovou obrnou, se výsledky neliší. Oba výzkumy říkají, že je Vojtova metoda účinná. Autoři výzkumu Sun-Young Ha a Yun-Hee Sung označili terapii jako účinnou léčbu pro zlepšení pohybu bránice u dětí s CP. Pouze pro nedostatek vzorku ke zkoumání byl výzkum omezen na oblast bránice. Avšak v budoucnu by chtěli výzkum zopakovat na celkových dýchacích a motorických funkcích.

Domnívám se, že cíle, které byly stanovené pro bakalářskou práci, byly splněny. Výsledky práce by mohly posloužit nejen studentům speciální pedagogiky, ale i maminkám, které se svým dítětem Vojtovu metodu cvičí nebo se teprve rozhodují, zdali budou. V práci se uvádí jak pohledy rodičů, tak i jedinců, kteří si Vojtovou metodou na vlastní kůži prošli.

Velkou oporou při psaní této práce mi byly poznatky ze studia speciální pedagogiky, které jsem za studium shromáždila, a jsem za ně velmi ráda.

Seznam zkratk

MO	Mozková obrna
CNS	Centrální nervová soustava
CKP	Centrální koordinační poruchy
R	Rodič
C	Cvičenec
SPC	Speciálně-pedagogické centrum
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna

Seznam použité literatury

HALADOVÁ, E. *Léčebná tělesná výchova. Cvičení*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. ISBN 978-80-7013-460-3.

JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.

KOMÁREK, V., CIBOCHOVÁ, R., ZOUNKOVÁ, R. *Ošetřování a pohybový režim dětí s centrální koordinační poruchou hybnosti*. 1. vyd. Liberec: Geoprint, 2003.

KALA, M. *Hydrocefalus*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-303-6.

KRAUS, J. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-1018-8.

KRAUS, J. a kol. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1018-8.

ORTH, H. *Dítě ve Vojtově terapii: příručka pro praxi*. 2., upr. vyd. České Budějovice: Kopp, 2012. ISBN 978-80-7232-431-6.

PFEIFFER, J. a kol. *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice, Jihočeská univerzita, 2014. ISBN 978-80-7394-461-2.

POLÁK, P., LOUCKÝ, J., TOMEK, V. *Prenatální diagnostika vrozených vývojových vad*. Praha: Maxdorf, 2017. Jessenius. ISBN 978-80-7345-499-9.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

SOBOTKOVÁ, D., DITTRICHOVÁ, J. *Vývoj a výchova děťátka do dvou let: psychomotorický vývoj*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3304-3.

ŠTURMOVÁ, J. *Aktivity podporující psychomotorický vývoj novorozenců a kojenců (plavání)*. Bakalářská práce. Fakulta humanitních studií, 2010.

VACUŠKOVÁ, M., VACUŠKA, M., RYŠAVÁ, M. *Psychomotorický vývoj dítěte a jeho sledování sestrou*. Pediatrie pro praxi, 2003. ISBN 1803-5264.

VOJTA, V. *Mozkové hybné poruchy v kojeneckém věku: Včasná diagnóza a terapie*. Praha: Grada, 1993. ISBN 80-85424-98-3.

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

VOLF, V., VOLFOVÁ, H. *Pediatric*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2000. ISBN 80-86073-62-9.

VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, Univerzita Karlova, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

VYSKOTOVÁ, J., MACHÁČKOVÁ K. *Jemná motorika: vývoj, motorická kontrola, hodnocení a testování*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4698-2.

ULIČNÁ, P. *Vojtova metoda*. (Nepublikovaná magisterská diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci, 2013.

Internetové zdroje

Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Republ.: *The effects of sustained manual pressure stimulation according to Vojta Therapy on heart rate variability* [online]. Olomouc, 2018 [cit. 2021-07-08]. Dostupné z:

<https://pdfs.semanticscholar.org/59ba/d9079ed125585a0a833b240f1bccaf019a68.pdf>

Česká Vojtova společnost. *Vojtova metoda*. [online]. [cit. 2021-07-08]. Dostupné z:

<https://www.vojtovametoda.com/vojtova-metoda>

Dětská mozková obrna. *Vojtova metoda*. [online]. [cit. 2021-07-08]. Dostupné z:

<http://www.detska-mozkova-obrna.cz/lecba-dmo/vojtova-metoda>

Journal of Excercise Rehabilitation: *Effects of Vojta approach on diaphragm movement in children with spastic cerebral palsy*. [online]. 2018 [cit. 2021-07-08]. Dostupné z:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6323320/>

Internationale Vojta Gesellschaft e. V. *Prof. Václav Vojta*. [online]. 2021 [cit. 2021-07-07]. Dostupné z: <https://www.vojta.com/cs/vojtuv-princip/profvvojta>

Fyzioklinika. *Prof. MUDr. Václav Vojta, DrSc.* [online]. [cit. 2021-07-08]. Dostupné z:

<https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/prof-mudr-vaclav-vojta-drsc>

KINEPRO. *Indikace Vojtovy metody*. [online]. 2021 [cit. 2021-07-08]. Dostupné z:

<http://www.kinepro.cz/pro-pacienty/indikace-vojtovy-metody/>

RL-Corpus s.r.o. *Prof. MUDr. Václav Vojta*. [online]. 2021 [cit. 2021-07-08]. Dostupné z: <http://www.rl-corporus.cz/vojtuv-princip/prof-mudr-vaclav-vojta/>

US National Library of Medicine, National Institutes of Health. *Spina Bifida: Pathogenesis, Mechanisms and Genes in Mice and Humans*. 2017 [cit. 2021-07-08]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5327787/>

Seznam příloh

Příloha 1 – Dotazník pro rodiče cvičenců

Příloha 2 – Dotazník pro cvičence

Seznam tabulek

Tabulka 1: Fyziologická období výskytu primitivních reflexů.....22

Tabulka 2: Seznam rodičů.....38

Tabulka 3: Seznam cvičenců.....39