

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Klinika rehabilitačního lékařství



Adéla Tůmová

**Význam fyzioterapeuta pro zvládnání zátěže rodičů
dětí s centrální koordinační poruchou cvičící Vojtovu
metodu: kvalitativní výzkum**

*The Importance of the Physiotherapist in Supporting
Parents of Children with Developmental Coordination
Disorder Undergoing Vojta Therapy: A Qualitative Study*

Bakalářská práce

Praha, květen 2025

Autor práce: Adéla Tůmová

Studijní program: Fyzioterapie

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: **Mgr. Petra Bártlová**

Pracoviště vedoucího práce: **R-Centrum, J. Štulíka 12, Zvole**

Předpokládaný termín obhajoby: **Červen 2025**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má závěrečná práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému Theses.cz a Turnitin za účelem soustavné kontroly podobnosti závěrečných prací.

V Praze dne

.....

Adéla Tůmová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Petře Bártlové, mé vedoucí práce, za odborné vedení, rady a pomoc při tvorbě konceptu mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala mé rodině za jejich veškerou podporu, především pak mé sestře, která mě na nápad tématu práce přivedla a vždy byla ochotná mi se vším poradit. V neposlední řadě bych ráda poděkovala všem respondentům za ochotu a otevřenost během rozhovorů a sdílení někdy i velmi silných pocitů.

ABSTRAKT

Vojtova metoda je v současné době v České republice jedním z nejznámějších a nejvíce využívaných terapeutických postupů pro léčbu centrální koordinační poruchy (CKP) kojenců. V souvislosti s Vojtovou metodou mohou ale někteří rodiče zažívat obtíže, které většinou vychází ze specifík terapie samotné.

Cíl: Bakalářská práce si klade za cíl zhodnotit, zda může přístup fyzioterapeuta ovlivnit subjektivně vnímanou zátěž rodičů, kteří se svým dítětem cvičí Vojtovu metodu.

Metodika: Pro dosažení výsledků jsem zvolila kvalitativní výzkum řešený formou rozhovorů. Rozhovorů se účastnilo 6 párů rodičů, kteří momentálně procházejí nebo v posledních pěti letech ukončili terapii Vojtovou metodou. Rozhovory jsem následně analyzovala metodou otevřeného kódování, na základě kterého mi vzniklo 8 kategorií. V druhé fázi analýzy jsem pro formování výsledů zvolila techniku „vykládání karet“.

Výsledky: Na základě analýzy jsem byla schopna vyhodnotit, že přístup fyzioterapeuta může ovlivnit subjektivně vnímanou zátěž rodičů. Hlavními důvody popisované zátěže byly obtíže spojené s pláčem dítěte, časová a fyzická náročnost a nejistota ohledně délky léčby. Celkově z rozhovorů vyvstalo 13 intervencí, které rodiče hodnotili jako podpůrné, 2 intervence které označili jako zvyšující emoční zátěž a 5 intervencí, které by vnímali jako přínosné.

Závěr: Práce potvrzuje, že fyzioterapeut může výrazně ovlivnit subjektivní zátěž rodičů, kteří cvičí Vojtovu metodu se svými dětmi, a to prostřednictvím řady intervencí a svého přístupu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Vojtova metoda, centrální koordinační porucha, rodiče, zátěž, stres, fyzioterapeut, podpora

ABSTRACT

The Vojta method is currently one of the most well-known and widely used therapeutic approaches in the Czech Republic for treating central coordination disorder (CCD) in infants. However, some parents may experience challenges associated with the Vojta method, which often arise from the specific nature of the therapy.

Goals: This bachelor's thesis aims to evaluate whether the approach of a physiotherapist can influence the subjective burden perceived by parents undergoing Vojtas therapy with their child.

Methods: To achieve the research goals, I conducted a qualitative study using semi-structured interviews. Six pairs of parents who are currently or have recently (within the last five years) completed Vojta therapy participated in the interviews. I analyzed the data using open coding, which resulted in eight thematic categories. In the second phase of analysis, I employed the "card sorting" technique to organize and interpret the findings.

Results: The analysis indicated that the physiotherapist's approach can indeed impact the subjective burden experienced by parents. The primary sources of this burden were associated with the child's crying during therapy, the time and physical demands of the therapy, and uncertainty regarding the duration of treatment. In total, thirteen supportive interventions were identified from the interviews, along with two interventions that increased emotional stress and five interventions that parents perceived as potentially beneficial.

Conclusion: The study confirms that a physiotherapist can significantly influence the subjective burden of parents practicing the Vojta method with their children through various interventions and their approach.

KEYWORDS

Vojta method, central coordination disorder, parents, burden, stress, physiotherapist, support

Obsah

Seznam zkratk.....	8
Úvod.....	9
Teoretická část.....	11
1 Psychomotorický vývoj.....	11
1.1 Doba hybnosti holokinetické.....	11
1.2 Doba hybnosti monokinetické.....	12
1.3 Doba hybnosti dromokinetické.....	12
1.4 Doba hybnosti kratikinetické.....	13
1.5 Osnova ontogeneze dítěte.....	13
1.6 Význam pediatra.....	15
2 Vývojové poruchy.....	16
2.1 Centrální koordinační porucha.....	16
3 Vojtova metoda.....	17
4 Význam rodičů v terapii Vojtovou metodou.....	18
4.1 Nesnáze v terapii Vojtovou metodu.....	19
4.1.1 Předsudky okolí.....	19
4.1.2 Obavy z negativního vlivu na vztah rodičů a dítěte.....	19
4.1.3 Pláč.....	20
4.2 Podpůrné přístupy.....	20
5 Význam fyzioterapeuta.....	21
5.1 Komunikace.....	22
5.2 Vztah a spolupráce.....	23
Výzkumná část.....	25
6 Výzkumná řešerše.....	25
7 Popis studie.....	27
7.1 Výzkumný problém.....	28
7.2 Cíle výzkumného šetření a výzkumné otázky.....	28
8 Metodologie výzkumného šetření.....	30
9 Analýza dat.....	35
10 Diskuze.....	62
10.1 Limity.....	65
11 Závěr.....	66
Zdroje.....	67
Seznam příloh.....	71

Seznam zkratk

CKP Centrální koordinační porucha

DMO Dětská mozková obrna

CNS Centrální nervový systém

Úvod

Téma bakalářské práce jsem zvolila na základě osobní zkušenosti, konkrétně zkušenosti mé sestry, která absolvovala terapii Vojtovou metodou se svým synem. Přestože jsem měla o metodě základní teoretické povědomí a důvody pro indikaci terapie u synovce byly jasné, vnímala jsem rozpor mezi racionálními znalostmi a emočními prožitky mé sestry. Ta terapii prožívala velmi intenzivně, s řadou pochybností, obav a frustrací. Vzhledem k tomu, že vývojové problémy mého synovce byly zjevné, byla má sestra i přes velké emoční vypětí odhodlaná v terapii pokračovat. Napadala mě otázka, zda i jiní rodiče čelí podobným emočním výzvám během terapie Vojtovou metodou a zda je v těchto situacích přítomný fyzioterapeut, který by mohl poskytnout potřebnou podporu.

Práce si klade za cíl zjistit, zda a jakým způsobem by mohl fyzioterapeut snížit pociťovanou zátěž rodičů.

Práce je rozdělena do dvou částí. V první odborné části se zaměřuji na popis již známých skutečností. Zmíním se o psychomotorickém vývoji dítěte a jakým způsobem může být poškozen, další kapitole věnuji centrální koordinační poruše samotné a na ni navážu stručným popisem Vojtovy metody. Dále se v kapitole, která je věnována rodičům, zabývám jaké aspekty terapie jim mohou přinášet zátěž, nebo naopak které přístupy by pro ně mohly být podpůrné. Poslední kapitola je věnována fyzioterapeutům, jaký je jejich význam v terapii a jak důležitou roli hraje vztah mezi všemi zúčastněnými.

V ústřední, výzkumné části práce je čtenáři představen výzkumný problém a výzkumné otázky, pomocí kterých bychom měli splnit cíl výzkumného šetření. S vybranými rodiči byly provedeny rozhovory, abych získala jejich upřímné odpovědi, a mohla pomocí těchto rozhovorů na výzkumné otázky odpovědět. Finálně bude v této části provedena analýza rozhovorů pomocí otevřeného kódování.

Tato práce, může poskytovat rodičům, co právě začínají s terapií Vojtovou metodou, nebo se rozhodují, zda s ní začít, realistický a podrobný vhled na to, jaké jsou zkušenosti 6 párů rodičů, které metodu právě teď cvičí, nebo ji již docvičili. Můžou v práci najít útěchu, že to, co právě teď prožívají, prožívá nebo prožíval i někdo jiný a že nejsou jediní, kteří se tak cítí.

Dále může být bakalářská práce přínosná fyzioterapeutům, jelikož věřím, že pokud budeme jako fyzioterapeuti dobře rozumět tomu, jak rodiče terapii snáší a prožívají, můžeme jim nabídnout lepší péči.

Teoretická část

1 Psychomotorický vývoj

V rámci psychomotorického vývoje se popisují změny v kognitivních, emočních, motorických a sociálních schopnostech dítěte od počátku života, přes období fetální a neonatální, rané dětství, dětství až po dospívání (Ciony, 2013).

Motorický vývoj dítěte je geneticky zakódován, a probíhá tedy automaticky. Z toho vyplývá, že ve specifických obdobích by se u dítěte měly začít objevovat nové dovednosti, aniž by je dítě někdo učil. Musíme si však uvědomit, že vývoj může být vnějšími faktory ovlivněn jak pozitivně, tak i negativně. Přestože je dána časová osa, podle které by se měl jedinec vyvíjet, je důležité brát na vědomí, že každé dítě je jedinečné a může se proto vyvíjet jiným tempem (Kačírková a Rybová, 2022).

Důležitější než konkrétní týden a měsíc je posloupnost, kvalita a symetrie nově naučených dovedností (Kačírková a Rybová, 2022).

Lesný a Dytrich (1971) rozdělují období vývoje na 4 doby:

1.1 Doba hybnosti holokinetické

Jedná se o nejranější období vývoje. Těsně po narození během prvních pár dnů je spontánní hybnost dítěte minimální, proto začátek tohoto období se udává od 5 dne a probíhá přibližně do 2 měsíců (Lesný a Dytrich 1971).

Tato fáze je typická pohybem všech čtyř končetin najedou. Často může připomínat extrapyramidové hyperkinesy jako je chorea nebo balismus, spíše než spontánní hybnost. V této fázi vývoje je hybnost řízena spíše mezimozkem, který je uložen mezi hemisférami koncového mozku. V tomto období dochází k bohatému probojování mezi jednotlivými částmi mozku. Postupná tvorba těchto propojení hraje klíčovou roli ve zpracování motorických podnětů a tvorbě pohybových vzorců (Lesný a Dytrich 1971).

Holokinetické období je bohaté na projevy primárních reflexů a spontánních pohybových fenoménů. Mezi některé z nich patří například:

- Babinského reflex: Jedná se o pyramidový extenční jev, který časem mizí. Při podráždění plosky nohy dochází k roztažení prstů.

- Masový reflex (Juancino a Perez): Při podráždění prstem podél páteře, reaguje dítě pohybem pánve, končetin a hlavy a může dojít k uvolnění análního svěrače.
- Fenomen trojí extenze (vzprímovací reakce): Při podráždění plosky nohy dochází k natažení končetin, trupu a hlavy.
- Úchopové reflexy: Objevují se nejprve na nohou, kde je patrná flexe prstů při tlaku na plosku. Tento reflex má souvislost s pyramidovým systémem. Úchopové reflexy na ruce jsou jedním z kritérií správného vývoje CNS. Dítě reaguje na vložení předmětu do dlaně jejím sevřením (Lesný a Dytrich 1971).

Hlavní aferentní vjemy které dítě přijímá přichází převážně z interoceptorů a zprostředkovávají informace o hladu, pocitu naplnění, žízní nebo pomočení. Exteroceptivní aferentace probíhá v toto období především pomocí úst (Lesný a Dytrich 1971).

1.2 Doba hybnosti monokinetické

V tomto období, které probíhá mezi druhým a pátým měsícem, lze pozorovat samostatný pohyb končetiny, který ale zatím nemá řádný směr a není dokonale ovládan. Pohyby dítěte se stávají cílenějšími a oddělenějšími, přičemž ustupují některé novorozenecké reflexy, které dominovaly v předchozím holokinetickém období (Lesný a Dytrich 1971).

Dochází postupně ke změně svalového napětí. Mizí fyziologická hypertonie, která byla výraznější na horních končetinách, a tím vzniká prostor pro plynulejší pohyby. Dítě začíná v poloze na břiše zvedat hlavičku a pokouší se ji udržet zvednutou (Lesný a Dytrich 1971).

Zvětšuje se sezorické vnímání dítěte, a to jak v oblasti chuti, tak i zraku a sluchu. Taktilní vnímání se rozšiřuje z oblasti úst na další kožní oblasti (Lesný a Dytrich 1971).

1.3 Doba hybnosti dromokinetické

Tato fáze trvá přibližně od pátého do dvanáctého měsíce života a je etapou motorického vývoje, kdy pohyby dítěte získávají směr a účel, i když ještě nejsou dokonale přesné (Lesný a Dytrich 1971).

Dítě začíná aktivně sahat po předmětech, zkoumat okolí a projevuje rostoucí zájem o svět. Uchopování probíhá nejprve v pronaci, postupně ale dochází k semisupinaci a rozvoji

radiálního úchopu, kdy dítě může předměty uchopovat mezi ukazovák a palec (Lesný a Dytrich 1971).

Významným mezníkem je lezení, které je považováno za klíčovou dovednost, protože rozvíjí souhru horních a dolních končetin, posiluje svaly trupu a přispívá k rozvoji mozkové koordinace. Ke konci dromokinetické doby se vytváří zkřížená koordinace, kdy pohyb pravé horní končetiny probíhá současně s pohybem levé zadní končetiny. V šestém až osmém měsíci si dokáže dítě samo sednout (Lesný a Dytrich 1971).

Interoceptivní aferentace je na ústupu a dochází k výraznému zdokonalení sluchových a zrakových schopností. Dítě dokáže rozeznat i jiné členy rodiny mimo matky, opakuje zvuky a dokáže říct jednotlivá slova (Lesný a Dytrich 1971).

1.4 Doba hybnosti kratikinetické

Tato fáze nastupuje kolem patnáctého měsíce života a překlenuje období mezi kojeneckým a batolecím věkem. Je zřejmé, že pohyby jsou již plně ovládnány, přesto že ještě mohou být místy nedokonalé a neobratné. Významným milníkem tohoto období je samostatný stoj a chůze, která může být neobratná až do čtyř let.

Z neurologického hlediska dochází k dozrávání mozkových struktur. Neurologický náález se již více podobá dospělému jedinci. Postupně dochází k vyhasnutí řady reflexů, někdy ale mohou být přítomné až do školního věku. Nadále se objevují pouze jako projev prefrontálního poškození.

V době předělu mezi věkem kojeneckým a batolecím dochází k dozrávání aferentace. Zlepšuje se diferenciací zrakových a sluchových podnětů a diskriminační citlivost. Dochází k vývoji řeči a podle individuálních schopností dítěte se může objevovat schopnost tvorby vět.

1.5 Osnova ontogeneze dítěte

Ve vývoji dítěte můžeme v určitých obdobích sledovat některé typické znaky a milníky.

U novorozence můžeme pozorovat holokinetické pohyby, primitivní kopání a konvexní oblou na čelistí straně. V poloze na břišku je dítě ve flekčním držení. Většina

váhy je uložena na hrudní kosti, dítě by mělo dokázat otočit hlavu a pánev je uložena víc než hlava (RL-carpus, nedatován).

Ve čtyřech týdnech dítě začíná občasné navazovat kontakt, stále však převažují holokinetické pohyby. V poloze na břišku se pomalu snižuje flekční postavení, pánev a lokty mírně klesají (RL-carpus, nedatován).

V šesti týdnech dítě na zádech zaujímá polohu šermíře. Na čelistní straně má dítě nataženou horní a dolní končetinu, otevřená dlaň směřuje ke stropu. Záhlavní končetiny jsou pokrčené. V poloze na břišku začíná dítě zvedat hlavičku, váha je přenesena na horní polovinu břicha a je zatíženo distální předloktí (RL-carpus, nedatován).

V osmi týdnech má dítě vyvinutou mimiku a dokáže vyjádřit své aktuální naladění. V poloze na zádech se opírá o paty a kontaktuje vzájemně prsty horních končetin. V poloze na břišku se váha přesouvá do úrovně pupku, opora je o střední část předloktí a ruce jsou stále sevřené v pěst. Hlavu udrží v rovině, při otáčení do stran se uklání i trup (RL-carpus, nedatován).

Ve třech měsících se v poloze na zádech paty odlepují od podložky a zaujímají polohu trojflexe s flexí v kyčelním, kolením a hlezání kloubu. Dochází k zatížení mezilopatkového prostoru a vzájemnému kontaktu celých rukou na horních končetinách. V poloze na břišku je opora o mediální epikondyly humeru a symfýzu. Otáčí hlavičku bez souhybu v trupu, ruce jsou otevřené a dolní končetiny volně položené (RL-carpus, nedatován).

Vě čtyřech a půl měsících dokáže dítě na zádech dítě uchopovat přes střední osu a zahajuje tak nácvik na otočení. Dokáže manipulovat s hračkou, dochází k vzájemnému kontaktu nohou a dítě rukama kontaktuje stehna. V poloze na břišku se rozvíjí první zkřížený vzor. Dítě má oporu o jeden loket, na stejné straně o kyčelní kloub, na kontralaterální straně o nakročenou dolní končetinu a volnou horní končetinou dokáže sáhnout po hračce. Hračka se zatím musí nacházet v poloze na stranách, ne ve středu (RL-carpus, nedatován).

V pěti měsících dítě na zádech rukama kontaktuje chodidla. V poloze na břišku se začíná opora přenášet na stehna a dlaň na natažených horních končetinách. Objevuje se

vzor plavání, kdy dítě v poloze na břiše zvedá všechny končetiny nad podložku a následně jde zpět do opory (RL-carpus, nedatován).

V šesti měsících dítě dokončí na obě strany otočku na břicho, v poloze na zádech chytá rukama prsty nohy. V poloze na břiše je plně vyvinuté druhé vzpřímení s oporou o stehna a natažené horní končetiny (RL-carpus, nedatován).

V sedmi měsících si dítě v poloze na zádech dává prsty na nohou do pusy a v poloze na břišku začíná zaujímat polohu na čtyřech (RL-carpus, nedatován).

V sedmi a půl měsících se může objevovat plazení a dítě si dokáže sednout do šikého sedu, nejdříve s oporou o loket, později o nataženou horní končetinu. Z jemné motoriky se rozvíjí pinzetový úchop, který dítěti umožňuje uchopovat malé předměty (RL-carpus, nedatován).

V osmi měsících dítěte v pozici na čtyřech začíná lézt, dokáže se přesunout do volného sedu a dokáže se vertikalizovat v trupu s nakročením (RL-carpus, nedatován).

V devíti měsících se dítě dokáže z nakročení postavit, opora je převážně o vnitřní stranu nohou. Dítě s oporou o ruce obchází nábytek (RL-carpus, nedatován).

Kolem roku začíná dítě opouštět oporu o ruce a dělat první kroky do volného prostoru. V patnácti měsících se rozvíjí sociální chůze, kdy dítě z vlastní iniciativy dojde na chtěné místo. Ve zdravém vývoji by mělo dítě začít chodit do osmnácti měsíců (RL-carpus, nedatován).

1.6 Význam pediatra

Období prvního roku života je zásadní pro dětský vývoj a je proto důležité rozpoznat fyziologický vývoj od abnormálního, tedy identifikovat děti s rizikovým vývojem, který může být opožděný či patologický. Těmto dětem lze následně zajistit podrobnější vyšetření a odpovídající léčbu. Jelikož všechny děti nemohou být vyšetřeny specialistou, dětským neurologem, klíčová zodpovědnost za odlišení fyziologického a nefyziologického psychomotorického vývoje leží především na pediatrech (Cíbochová, 2004).

Nejčastějším problémem při spolupráci mezi pediatrem a fyzioterapeutem je časně zachycení problematického vývoje (Vosecká, 2019).

Podle Falta (2014) pediatr po zjištění odchylky v psychomotorickém vývoji dítěte doporučuje konzultaci s dětským neurologem. Na základě neurologického vyšetření pak neurolog navrhuje, aby psychomotorický vývoj zhodnotil rehabilitační lékař, který následně doporučí zahájení rehabilitace. I přes snahu o co nejrychlejší zajištění všech vyšetření se fyzioterapie zpravidla zahajuje až kolem šestého měsíce života dítěte, výjimečně do třetího měsíce, a někdy až kolem devátého měsíce (Falta, 2014).

Je proto klíčové, aby každý dětský praktický lékař měl základní znalosti o diagnózách, které vyžadují fyzioterapii, a byl schopný tyto stavy včas rozpoznat a doporučit dítě k dětskému rehabilitačnímu lékaři nebo sám předepsat vhodnou fyzioterapii. Včasně zahájení správné terapie je pro následující vývoj dítěte velmi důležité (Vosecká, 2019).

2 Vývojové poruchy

Motorický vývoj může být narušen několika způsoby. Může dojít k poruše anatomické, například anteverzi kyčelních kloubů, dysplazii sakrální kosti nebo poúrazovým změnám. Dále mohou posturu ovlivnit poruchy neurologické, zasažením mozečku, vestibulárního nebo extrapyramidového systému. Poslední skupinou jsou poruchy funkční, které vedou k poruše funkcí svalů jak během pohybu, tak ve statických pozicích. Jedna z příčin funkčních poruch svalů je centrální koordinační porucha (dále CKP) (Kolář, 2020).

2.1 Centrální koordinační porucha

CKP je stav, který zahrnuje funkční odchylky v posturální reaktivitě a primitivních reflexech. Jedná se o odchylky v motorickém vývoji, které lze identifikovat již u novorozenců prostřednictvím standardizovaných testů posturálních reakcí. Děti s CKP vykazují různé stupně abnormalit v reakcích na polohové manévry, což umožňuje určit riziko rozvoje dalších motorických problémů, jako je například mozková obrna. Přítomnost těžké CKP je vždy spojena s výraznou poruchou primitivních reflexů, zatímco mírnější formy poruchy se mohou projevit pouze menšími odchylkami, které je však možné včasnou terapií korigovat (Kolářová a Hánová, 2007).

Není-li CKP včas diagnostikována, může dojít k fixaci nevhodného motorického vzorce, což je následně spojeno s řadou rizik. Dlouhodobě tyto změny mohou působit na skeletární systém, a ovlivnit jeho postavení. Dalším problémem plynoucí z této dysfunkce může být později neekonomická funkce muskuloskeletálního systému. Daný jedinec musí

pro provedení motorického úkonu zapojit více motorických jednotek a vynaložit více síly, než by bylo potřeba. To může představovat zvýšenou predispozici ke sportovním zraněním. V pozdějším věku mohou být dalším rizikem chronická onemocnění kloubů. Toto riziko vychází z decentrace kloubů a tím jejich mechanicky neefektivního zatížení (Nováková et al. 2011).

Včasná rehabilitace kojenců s poruchami centrální koordinace je klíčovým faktorem, který přímo ovlivňuje efektivitu terapie při zlepšování motorických funkcí. Studie zaměřená na faktory ovlivňující tříměsíční rehabilitaci dětí ve věku 1–6 měsíců, které podstoupily terapii využívající Vojtovu metodu, prokázala, že raný začátek terapie výrazně zvyšuje šance na zlepšení motorických dovedností. U dětí, u nichž byla rehabilitace zahájena co nejdříve po diagnóze, byla pravděpodobnost dosažení pozitivních výsledků trojnásobně vyšší než u dětí, které začaly terapii později. Studie nezjistila významný vliv dalších faktorů, jako je způsob porodu či délka kojení. Výsledky tedy podporují potřebu co nejčasnějšího zahájení terapie, což může napomoci rodičům lépe zvládat péči o dítě s poruchou centrální koordinace a posílit jejich jistotu v úspěch rehabilitačního procesu (Andrzejewska 2021).

Vojtova metoda představuje ucelený systém pro časnou neurokineziologickou diagnostiku a terapii hybných poruch prostřednictvím reflexní lokomoce. Při aplikaci tohoto systému u symptomaticky rizikových dětí již v prvním trimenomu života můžeme významně ovlivnit kvalitu jejich života (Kolářová, Hánová, 2007).

3 Vojtova metoda

Vojtova metoda je pojmenována po prof. MUDr. Václavu Vojtovi, českém lékaři, který se specializoval na dětskou neurologii. Ve své době působení se věnoval hledání terapie pro děti trpící spastickou centrální parézou. Podařilo se mu u těchto dětí aktivovat pohybové vzory, které doposud neviděl. Na základě dlouholetého pozorování jako první přesně popsal vývojovou kineziologii a přišel s uceleným diagnostickým a terapeutickým systémem, který je dnes hojně využíván (RL-corpus, nedatován).

Mezi indikace využití Vojtovy metody spadají poškození motorického vývoje u dětských pacientů. Tyto poruchy zahrnují stavy jako jsou ortopedické poruchy (dysplazie kyčelního kloubu, skolióza, asymetrické držení), dále vrozené či získané poškození

periferních nervů a v neposlední řadě se jedná o patologické změny centrálního nervového systému (degenerativní neurologická onemocnění, mozková obrna, traumatologické poruchy míchy a mozku, CKP) (Kolář, 2020).

Metoda je založena na třech motorických komplexech, a to reflexním plazení, reflexním otáčení a procesu vzpřimování. Reflexní pohyby se aktivují ze tří poloh, z polohy na zádech, polohy v leže na břiše a polohy v kleče s maximální flexí kyčelního a kolenního kloubu. Aby došlo k zahájení reflexního pohybu, využívá se čtyř mechanismů. Musí být splněno přesné nastavení úhlů končetin a trupu, je vyvíjen tlak a tah v kloubech, jsou aktivovány spoušťové zóny na končetinách a trupu a je kladen odpor proti vyprovokovanému pohybu. Pokud jsou v procesu splněny všechny podmínky, dochází k správnému zapojení svalů v příslušných řetězcích, které na sebe vzájemně navazují, až se svalová aktivita rozšíří do celého těla (Kolář, 2020).

Reflexní stimulace aktivuje vrozené motorické programy, čímž může u motoricky ohrožených kojenců předejít vzniku abnormálních pohybových vzorců. Opakováním terapie dochází k ukládání reflexních pohybových vzorců v CNS, a tím podporuje ideální motorický vývoj, odstraňuje blokády ve vzpřimovacích mechanismech a zlepšuje rovnováhu a motorickou inteligenci dítěte (Vojta a Peters, 2010).

Mezi výhody využití reflexní lokomoce u kojenců patří, že až do 12. měsíce života je stimulace jednotlivých svalových skupin poměrně jednoduchá a reflexní odpověď silná. To zvyšuje efektivitu terapie u kojenců v porovnání se staršími dětmi či dospělými. Díky absenci fixovaných patologických vzorců pohybu v raném věku je možné pomocí reflexní lokomoce aktivovat základní svalové souhry, které tvoří přirozené stavební kameny motorického vývoje (Vojta a Peters, 2010).

4 Význam rodičů v terapii Vojtovou metodou

Aby bylo dosaženo úspěchů v terapii Vojtovou metodou, je zásadní spoluúčast rodiče (Orth, 2012). Předpokladem úspěšné terapie je splnění tří požadavků, a to je intenzita terapie, její přesné provádění a frekvence. Terapeutická jednotka zabere přibližně pět až dvacet minut a je nutné ji opakovat až čtyřikrát denně. (Kolář, 2020) Rodičům je fyzioterapeutem sdělena

instruktáž, jakým způsobem terapii provádět. Jejich úkolem je dodržet důležité dávkování cvičení. Bez jejich spolupráce lze dosáhnout jen zlomku terapeutických cílů (Orth, 2012).

4.1 Nesnáze v terapii Vojtovou metodu

Rodiče se v průběhu terapie Vojtovou metodou musí vypořádávat s řadou těžkostí, které metoda přináší. Jelikož je nutné terapii provádět několikrát denně, je od rodičů vyžadována vysoká schopnost časové organizace, obzvláště pokud se jedná o vícečlennou rodinu. S tím souvisí to, že se často musí vzdávat volnočasových aktivit, nebo víkendových aktivit s přáteli a rodinou. Rodiče podstupují jak psychickou, tak fyzickou zátěž. Často se mohou setkávat s kritikou a nepochopením ze strany jiných rodičů, a je samotné mohou často přepadat obavy a pochybnosti, se kterými se musí vypořádat (Orth, 2012).

4.1.1 Předsudky okolí

Vojtova metoda je přirozeně spojena s řadou obtíží, které rodiče během terapie musí zvládnout. V některých případech se k nim ale navíc mohou přidat předsudky a negativní názory ze strany jejich okolí. Když se rodiče setkávají s postojem, že svému dítěti spíše ubližují, může to v nich vyvolávat pochybnosti o správnosti jejich rozhodnutí. Taková negativní reakce okolí může znejistit jejich odhodlání pokračovat v terapii, narušit jejich důvěru a v některých případech je ještě více zatížit v už tak pro ně náročné situaci (Orth, 2012).

4.1.2 Obavy z negativního vlivu na vztah rodičů a dítěte

Rodiče mohou v průběhu terapie doprovázet obavy, zda nebude mít cvičení negativní vliv na jejich vztah s dítětem (Orth, 2012). Vazba mezi matkou a dítětem je zásadní pro zdravý vývoj dítěte, protože vytváří základ pro emoční stabilitu, sociální kompetence a schopnost zvládat stres. Tato citová vazba, označovaná jako secure attachment, vzniká díky citlivé a načasované reakci matky na potřeby dítěte, což podporuje jeho pocit bezpečí. Kvalitní vazba chrání dítě v pozdějším životě před duševními problémy, jako jsou úzkost, deprese nebo agresivní chování. Slouží jako primární regulátor pro snižování stresu a posiluje možnosti zažívat radost a pohodu, čímž pozitivně ovlivňuje i kognitivní rozvoj dítěte a jeho seberegulaci (Sobotková a Dittrichová, 2012).

Dle Orth (2012) vztah během terapie nijak negativně ovlivněn není. Může naopak prostřednictvím rituálů nebo hry, které doprovázeli jejich cestu terapií Vojtovou metodou, vzniknout intenzivní a vřelý vztah.

4.1.3 Pláč

Pro mnohé rodiče je křik dítěte během terapie zatěžující, ale je důležité ho chápat jako projev komunikace a vyjádření nejistoty kojence, který při terapii opouští navykklé pohybové vzorce a přijímá nové. Křik může signalizovat různé pocity, od hladu a nepohodlí až po nejistotu vyvolanou novými pohyby. Pláč je rovněž indikátorem schopnosti dítěte artikulovat a komunikovat. Průběžné sledování hlasových projevů poskytuje cenné informace o vývoji motorických funkcí dýchání a řečových schopností dítěte (Orth 2012).

V prvních 3 měsících života kojence je pláč klíčovým komunikačním mechanismem, pomocí kterého dokáže svému okolí sdělovat své potřeby. Jeho nepříjemný zvuk by měl zajistit co nejrychlejší reakci pečující osoby. Reakce dospělých na pláč kojenců silně závisí na osobnostních rysech, empatii a výchovných postojích. Vyšší empatie se pojí s vyšší citlivostí na pláč, což potvrzuje význam empatie pro vnímání dětského stresu a podporu bezpečné citové vazby. (Masopustová, 2011; Zeifman, 2003).

To, že pláč dítěte má vliv na okolí, předpokládá koncept *synchrony of arousal* (synchronie vzrušení). Tento koncept popisuje vzájemné sladění úrovně vzrušení mezi kojencem a pečovatelem skrze pláč dítěte a reakce pečovatele. Pláč dítěte signalizuje potřebu a její intenzitu, což vyvolává odpovídající reakci pečovatele, jehož odpověď je ovlivněna jeho emocionálním stavem. Tento proces je klíčový pro budování bezpečné citové vazby a zdravého socioemočního vývoje dítěte, jelikož podporuje efektivní komunikaci a emocionální propojení mezi dítětem a pečující osobou (Altenmüller, 2013).

4.2 Podpůrné přístupy

Mezi doporučené přístupy, které mohou rodičům pomoci překonat těžké fáze terapie, patří například zavedení rituálů. Rituály mohou výrazně pomoci rodičům při pravidelném cvičení Vojtovy metody s dítětem. Rituálem mohou být hry, zpívání nebo doteky, což promění nutné části terapie (například časté svlékání a oblékání dítěte) v pozitivně vnímaný čas strávený s dítětem. Takové rituály poskytují rodičům i dětem prostor pro vzájemné sblížení, které přispívá k emocionální podpoře a zmírnění stresu spojeného s terapií. Co dále

udávali rodiče jako podpůrné, byla pravidelná komunikace s jejich fyzioterapeutem, který pro ně byl jak odborným, tak i psychickým doprovodem (Orth, 2012).

Studie, která hodnotila emoční stav rodičů zahajujících terapii Vojtovou metodou v kontextu s jejich fyzickou aktivitou zdůrazňuje, že fyzická aktivita má pro rodiče dětí podstupujících terapii Vojtovou metodou významné psychické i fyzické přínosy. Zátěž spojená s péčí a terapií může vést k vysoké míře stresu, úzkosti a zhoršené náladě. Rodiče často čelí dlouhodobému stresu a psychickým obtížím. Z výsledků této studie vyplývá, že rodiče, kteří se pravidelně věnují fyzické aktivitě, vykazují nižší úroveň stresu a vyšší spokojenost se životem. U fyzicky aktivních matek byla zaznamenána nižší úroveň úzkosti a stresu, u fyzicky aktivních otců byla zaznamenána lepší nálada a větší životní spokojenost. Tato zjištění naznačují, že fyzická aktivita může rodičům významně pomoci při zvládnutí psychického tlaku a lepší psychická pohoda může snižovat pravděpodobnost předčasného ukončení terapie (Strojek, 2022).

5 Význam fyzioterapeuta

Fyzioterapeut, jakožto zdravotnický pracovník, by měl disponovat specifickými osobnostními předpoklady. Mezi klíčové vlastnosti patří schopnost hlubokého porozumění problémům pacienta, adekvátní míra empatie, kreativní přístup, který umožňuje flexibilní a adekvátní reakci na aktuální situaci, klidné, rozvážné a přiměřeně sebevědomé vystupování, smysl pro humor a další. V kombinaci s potřebným profesionálním odstupem by měl fyzioterapeut dosáhnout schopnosti empatického pochopení a soucítění s pacientem (Zacharová, 2017).

Pro rodiče, kteří se svými dětmi cvičí Vojtovu metodu, může být toto období vnímáno jako velmi náročné. Terapie představuje pro rodiče i jejich dítě velkou zátěž v několika ohledech (Orth, 2012).

V oblasti fyzioterapie je pro dosažení maximálního terapeutického efektu zpravidla nezbytný pozitivní přístup pacienta a jeho aktivní spolupráce. V případě Vojtovy terapie u kojenců, kteří nejsou schopni převzít zodpovědnost za své vlastní tělo, je však klíčová spolupráce rodičů k dosažení požadovaných výsledků. Procesu Vojtovy metody se účastní tři strany: dítě, rodič a fyzioterapeut. Aby tato interakce mohla efektivně probíhat, je nutné splnit

několik podmínek, jako například odborné vedení ze strany fyzioterapeuta, aktivní zapojení všech zúčastněných a akceptace silných a slabých stránek rodičů i dítěte. Tyto aspekty jsou zásadní pro vytvoření důvěry a vzájemného vztahu mezi všemi stranami, což představuje základní pilíř úspěšné terapie (Orth, 2012).

5.1 Komunikace

Komunikace je v rámci spolupráce během Vojtovy metody zastoupena jak komunikací verbální, tak nonverbální. Verbální komunikace zahrnuje sdělení faktických informací a objasnění, jak terapii provádět (Orth, 2012). Verbální komunikace je často doplněna komunikací neverbální. Ta bývá představována mimikou, řečí těla, gestikulací nebo tónem hlasu. Umožňuje klást na vyjádření důraz, zpřehledňovat sdělení, někdy však celou verbální složku sdělení i zastoupit (Boukalová, 2023). Tato složka komunikace je pro navázání důvěry a utvoření vztahu významnější než složka verbální. Objevuje se v typických situacích, kdy je dítě uchopováno, odkládáno a nastaveno do výchozích poloh. Dále v situacích, kdy fyzioterapeut vede ruce rodičů a snaží se je navést na správný směr tlaku při stlačování spoušťových zón (Orth, 2012).

Orth (2012) dále rozlišuje 2 úrovně komunikace, komunikaci kognitivní a emocionální. Kognitivní úroveň spočívá v předávání věcných informací, které jsou zásadní pro pochopení a správné provádění terapie doma. Emocionální úroveň je nejvíce zastoupena neverbální komunikací. Tato komunikace nemusí být vědomá, ale její signály nám mohou naznačit postoj rodičů k terapii a zároveň našim chováním můžeme ovlivnit jejich prožívání. Úkolem fyzioterapeuta je citlivě reagovat na aktuální situaci a stav rodičů a zvolit odpovídající způsob komunikace.

Rodiče často zažívají ambivalentní pocity – například matky mohou cítit rozpor mezi svou rodičovskou rolí a povinností být „terapeutem“. Tento konflikt může vést k frustraci nebo vnitřním pochybnostem, které zvyšují zátěž terapie (Orth, 2012).

Fyzioterapeut může tyto problémy zmírnit citlivým přístupem a aktivní komunikací. Namísto pouhého poskytování informací se doporučuje empatické naslouchání a vedení rodičů k tomu, aby se vyjádřili k vlastním pocitům. Terapie je efektivní, pokud se podaří sladit kognitivní úroveň (poskytování informací) a emocionální úroveň (podpora

neverbálními signály). Tento přístup zvyšuje důvěru mezi rodičem a terapeutem a přispívá k hladšímu průběhu terapie, protože rodič získává jistotu a důvěru v proces (Orth, 2012).

Pokud komunikujeme s rodiči, je důležité jim podávat jasné a srozumitelné informace. Čím více se budou cítit se situací seznámeni a orientováni v problematice, tím lépe k ní mohou přistupovat. Musíme myslet na to, že ve většině případech komunikujeme s laiky, proto je důležité se v průběhu rozhovoru ujišťovat, zda informace sdělujeme srozumitelně. Nápomocná při sdělování informací nám může být informace v písemné podobě, například ve formě brožury, která však nesmí osobní komunikaci nahradit, pouze ji může zkvalitnit (Plevová, 2010).

V rámci studie, která hodnotila koučovací techniky terapeutů v Parent-Child Interaction Therapy výsledky ukázaly, že podpůrné koučování, při kterém terapeut reagoval na rodičovy projevy pozitivní zpětnou vazbou, mělo významnější dopad na rozvoj rodičovských dovedností. Podpůrné techniky podporovaly rodičovské chování zaměřené na dítě, přičemž jejich užití vedlo k pozitivnějším interakcím a lepšímu přenosu naučených dovedností mezi jednotlivými sezeními. Naopak direktivní přístupy, kdy terapeut rodiče přímo instruoval nebo opravoval, měly menší vliv na posun dovedností. Studie tedy naznačuje, že pozitivní a podpůrná komunikace terapeuta s rodičem je klíčová pro úspěšnou změnu rodičovských dovedností a vytváření konstruktivních vzorců interakce (Barnett, 2014).

Mezi takovéto podpůrné interakce může patřit pochvala, kdy terapeut slovně ocení konkrétní kroky, které rodič udělal správně, popíše dané jednání a v průběhu poukazuje na to, jak konkrétní chování pozitivně ovlivňuje dítě. Pokud rodič udělá chybu, terapeut rodiče opraví klidným způsobem, aby udržel rodičovskou snahu a ochotu se učit (Barnett, 2014).

5.2 Vztah a spolupráce

Terapeutický vztah mezi fyzioterapeutem a pacientem je zásadním faktorem, který přímo ovlivňuje úspěšnost léčby v různých aspektech rehabilitace. Studie zaměřená na vliv tohoto vztahu na výsledky terapie ukázala, že pacienti, kteří si vybuodovali s fyzioterapeutem silné spojení založené na empatii a porozumění, nejenže lépe dodržují rehabilitační plány, ale také vykazují pozitivnější přístup k léčbě, což posiluje jejich motivaci pokračovat v terapii. Emoční podpora ze strany terapeuta napomáhá pacientům dlouhodobě se zapojovat do

terapeutického procesu a zvyšuje jejich psychickou odolnost. To může být klíčové při zvládnání náročných fyzických i emocionálních výzev spojených s rehabilitací. Pacienti, kteří vnímají tuto podporu, rovněž uvádějí vyšší míru spokojenosti s terapií, což se pozitivně promítá do celkového terapeutického efektu (Hall, 2010).

Vztah a důvěra mezi fyzioterapeutem a rodiči se začíná formovat již při prvním setkání. Obě tyto složky by měly v průběhu terapie růst, jelikož mohou být nosným a rozhodujícím prvkem, jak bude terapie probíhat. Přestože se může zdát, že jedinou rolí terapeuta je předání odborných znalostí, tato složka hraje většinou podřízenou roli. Rodiče často přichází s obavami a strachem, a úkolem fyzioterapeuta je být důvěryhodnou osobou, se kterou mohou rodiče tyto věci sdílet. Na základě své kompetence, může fyzioterapeut užít ověřených interakcí, jako je například navození uvolněné atmosféry. Všichni zúčastnění by měli dostat stejný prostor vyjádřit své pocity a být vyslyšeni. Je důležité dát rodičům dostatek prostoru se ptát a respektovat, že všichni zúčastnění si jsou rovni. Termíny návštěv by alespoň zpočátku měli být pravidelné v krátkých intervalech a měli by být stanoveny dosažitelné cíle (Orth, 2012).

Výzkumná část

6 Výzkumná rešerše

Pro seznámení se se současným stavem poznání v oblasti tématu bakalářské práce jsem využila databáze PEZ, PubMed a Google Scholar. Jako klíčová slova jsem zvolila: Vojta, therapy, parents, family, emotions, stress, realitonship, patient, physiotherapist a physiotherapy. Slova jsem do vyhledávače zdrojů vkládala v různých kombinacích. Kombinací těchto výrazů jsem vyhledala řadu článků, které jsem pak třídila na základě roku vydání a relevance k vybranému tématu práce. Po vyřazení nehodících se článků jsem získala 8 studií, které jsou vzhledem k tématu bakalářské práce relevantní. Studie pojednávají o:

- 1. Povaze zapojení rodiny do často používaných programů rané intervence.** (*The role of the family in intervention of infants at high risk of cerebral palsy: a systematic analysis, Dirks, tineke (2011)*)
- 2. Důvěře v terapeuta a kvalitu péče. Spolupráce mezi dítětem, rodičem, terapeutem a sdílení informací.** (*Therapeutic relationship in pediatric physiotherapy Ottens, A.F. (2015)*)
- 3. Podpoře fyzioterapeuta v péči o předčasně narozené dítě.** (*Parents' Perceptions of Primary Health Care Physiotherapy With Preterm Infants: Normalization, Clarity, and Trust, Ragnhild B. Håkstad (2016)*)
- 4. Důležitosti porozumění potřebám a pocitům rodin dětí s poruchou v neuromotorickém vývoji.** (*Parents' Perceptions Regarding the Implementation of a Physical Therapy Stimulation Program for Children with Disabilities in Bolivia: A Qualitative Study, Pérez-de la Cruz (2020)*)
- 5. Faktory ovlivňující rehabilitaci kojenců s CKP.** (*Factors affecting rehabilitation of infants with Central Coordination Disorders during a three-month-long observation, Malgorzata Andrzejewska (2021)*)
- 6. Vliv fyzické aktivity na psychický stav rodičů dětí cvičící Vojtovu metodu.** (*Assessment of the Emotional State of Parents of Children Starting the Vojta Therapy in the Context of the Physical Activity-A Pilot Study, Kinga Strojek (2022)*)

7. Vztah mezi fyzioterapeutem a pacientem a jeho vliv na terapii. (*The Relationship between Physiotherapist and Patient: A Qualitative Study on Physiotherapists' Representations on This Theme, Silvia Monaco (2022)*)

8. Potřeby rodin dětí s dětskou mozkovou obrnou. (*Family Needs Assessment of Patients with Cerebral Palsy Attending Two Hospitals in Accra, Ghana, Aduful, Abena K (2023)*)

Žádné z vybraných studií si ve svých zjištěních neodporovaly. Studie pojednávající o vztahu mezi terapeutem, rodiči a pacientem se shodovaly na tom, že se jedná o důležitý faktor pro úspěšnost a kvalitu terapie (Ottens, 2015; Håkstad, 2016; de la Cruz, 2020; Monaco, 2022). Pro budování pozitivního vztahu je klíčové porozumět potřebám jak rodičů, tak dětí (Ottens, 2015), ať už je to formou poskytnutí podpory nebo sdílením odborných znalostí a informací (Håkstad, 2016; Abena, 2023). Navázáním vztahu, porozuměním pocitů a získáním důvěry rodičů a pacienta přispíváme k rozvoji intervencí (Monaco, 2022), a můžeme tak zlepšit nabízenou péči (de la Cruz, 2020).

V našem zkoumání současného stavu poznání jsem nenalezla studii, která by navrhovala konkrétní strategie, jakými by mohl fyzioterapeut přispět k redukci emoční zátěže rodičů dětí s CKP cvičící Vojtovu metodu. Domnívám se, že by tato problematika byla vhodná k dalšímu zkoumání. Prostřednictvím rozhovorů s rodiči, ze kterých vzešly konkrétní návrhy intervence ze strany fyzioterapeuta, bylo dosaženo přínosných poznatků.

7 Popis studie

Dynamika motorického vývoje závisí na funkčním zrání centrální nervové soustavy (CNS) a je ovlivněna interakcemi s vnějším prostředím. Tyto interakce jsou podmíněny adekvátním příjmem podnětů, aktivním zapojením spontánních pohybů a účastí na sociální a psychické úrovni (emoční reakce a motivace). Nevhodným působením prostřednictvím výše zmíněných podnětů může dojít k nepříznivému ovlivnění pohybových schopností dítěte. Funkční porucha se může objevit kdykoliv během vývoje CNS, avšak díky plasticitě mozku, může být účinně kompenzována. Porucha se pak může manifestovat až při složitějších motorických úkolech a požadavcích na motorický systém (Nováková, Hojková, Strapová, 2011).

Přibližně u třetiny kojenců se objevují odchylky od standardních pohybových vzorů, což vede ke zpoždění vzpřimovacích a vertikalizačních mechanismů. Tento stav může vést k rozvoji náhradních pohybových vzorců, které se postupně fixují. Následná nevhodná souhra svalů může mít vliv na vývoj a tvarování zapojených částí muskuloskeletálního systému (Falta, 2014).

Děti, u kterých se při pohybových aktivitách a polohových reakcích projevují atypické motorické vzory, jsou zařazeny do diagnostické kategorie CKP (Falta, 2014). Nejedná se o přechodné stádium, ze kterého musí vyústit patologie. Pokud jsou dostupné aktivační modely CNS, je možné danou odchylku normalizovat (Kolářová, Hánová, 2007).

Vojtova metoda představuje komplexní diagnosticko-terapeutický systém který působí skrz reflexní lokomoci. Použije-li se tento systém u dětí s rizikovými příznaky již v prvních třech měsících od narození, může výrazně zlepšit jejich kvalitu života (Kolářová, Hánová, 2007). Pacientům je reflexními reakcemi předkládán koncept, který může automaticky uvolnit blokovanou nebo nevyužívanou motorickou schopnost (Vojta, Peters, 2010).

Úspěch terapie Vojtovou metodou u dětí je z dlouhodobého hlediska závislý na úrovni spolupráce mezi terapeutem, rodiči a dítětem. Vztah mezi všemi zúčastněnými je klíčovým prvkem. Jeho správné nastavení vede k vzájemné důvěře, která by měla narůstat s přibývajícím časem poskytování terapie. Nevhodně nastavený vztah může do značné míry ovlivnit kvalitu poskytované terapie. Úkolem fyzioterapeuta není pouze poskytnout odborné vedení, ale především být v průběhu terapie podporou rodiny (Orth, 2012).

7.1 Výzkumný problém

Vojtova metoda je momentálně v České republice jeden z nejnámějších a nejčastěji využívaných terapeutických postupů pro léčbu CKP kojenců. Vojtova terapie oproti ostatním metodám, které se využívají, ale přináší pro rodiče dětí několik specifíků. Jedním z nich je nutnost terapii aplikovat několikrát denně, což vyžaduje, aby rodič zaujal pozici terapeuta a naučil se terapii sám provádět. Tento aspekt může být pro rodiče spojen s různými obtížemi. Terapie může do jisté míry narušovat denní harmonogram rodiny, a může být velmi náročné rehabilitační plán dodržovat. Další těžkostí může být samotná úloha provádět s dítětem terapii a naučit se, jak správně cviky provádět. Neposledním potencionálním zdrojem stresu může být pláč dítěte, který se během terapie u dětí často objevuje.

Fyzioterapeut, jakožto odborník, by měl být pro rodiče průvodcem terapií. Předpokládáme, že přístup fyzioterapeuta může být důležitým faktorem ovlivňujícím zátěž rodičů při cvičení Vojtovy metody. Poskytnutím adekvátní podpory může fyzioterapeut zvýšit motivaci rodičů k dodržování rehabilitačního plánu, snížit riziko jejich předčasného ukončení terapie a působit podpůrně v období terapie.

7.2 Cíle výzkumného šetření a výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce je lépe porozumět a popsat, zda rodiče vnímají, že přístup fyzioterapeuta může ovlivnit pocíťovanou zátěž během terapie Vojtovou metodou s jejich dítětem. Dále v rámci dílčích cílů práce jsem se pokusila zjistit:

- zda rodiče při terapii Vojtovou metodou prožívají zátěž a na základě jakého důvodu
- jaké intervence rodiče ze strany fyzioterapeuta vnímají jako přínosné a nepřínosné pro snížení pocíťované zátěže
- jaké intervence ze strany fyzioterapeuta by rodiče uvítali

Abych naplnila cíle, stanovila jsem si hlavní výzkumnou otázku:

Hlavní výzkumná otázka (HVO): Jak může fyzioterapeut svým přístupem ovlivnit zátěž rodičů cvičících Vojtovu metodu u dítěte s centrální koordinační poruchou?

Hlavní výzkumnou otázku jsem doplnila o dílčí výzkumné otázky:

Dílčí výzkumná otázka 1 (DVO1): Jaké faktory rodiče identifikovali jako nejnáročnější v souvislosti s průběhem terapie?

Dílčí výzkumná otázka 2 (DVO2): Jakým způsobem rodiče vnímali své emoční naladění v období terapie?

Dílčí výzkumná otázka 3 (DVO3): Jaké intervence ze strany fyzioterapeuta rodiče vnímají jako podpůrné?

Dílčí výzkumná otázka 4 (DVO4): Jaké intervence ze strany fyzioterapeuta rodiče vnímají jako zvyšující emoční zátěž?

Dílčí výzkumná otázka 5 (DVO5): Jaké další intervence pro snížení emoční zátěže ze strany fyzioterapeuta rodiče navrhnou?

8 Metodologie výzkumného šetření

Kvalitativní výzkum

K zpracování tématu bakalářské práce jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu, vedeného formou rozhovorů.

Kvalitativní výzkum je dnes široké označení pro různé směry přístupu. Jedná se o případové studie, které poskytují informace hloubkového charakteru (Hendl 2005). Používá interpretační a teoretické rámce, které informují o významu, který jednotlivci nebo skupiny přisuzují sociálním nebo lidským problémům. Konečná písemná zpráva nebo prezentace zahrnuje hlasy účastníků, reflexi výzkumníka, komplexní popis a interpretaci problému a jeho přínos nebo výzvu ke změně (Creswell 2013).

Na začátku po zvolení tématu výzkumu definuje výzkumník hlavní a dílčí výzkumné otázky. Tyto otázky mohou být během procesu sběru a analýzy dat modifikovány, proto je kvalitativní výzkum považován za velice flexibilní (Hendl 2005).

Kvalitativní výzkum zahrnuje řadu postupů, všechny však vycházejí za základního principu. Tím je pozorovat definovaný prvek v jeho reálném prostředí, snažit se ho pochopit a následně ho rozvinout v ucelený pohled na danou problematiku (Reichel 2009).

Rozhovor je vysoce interaktivním prostředkem k dosažení dat. Výzkumník je aktivně zapojen do procesu sběru dat, což nevyhnutelně ovlivňuje jak množství, tak i charakter informací, které mu respondent poskytne. Cílem rozhovoru je získat informace, které ale mohou být různého charakteru. Podle toho musíme přizpůsobit charakter a organizaci rozhovoru samotného, a zvolit formu rozhovoru, která bude vhodná pro naši problematiku (Ferjenčík 2000).

Pro řešení bakalářské práce jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor. Během tohoto typu rozhovoru má výzkumník předem daná témata či otázky, které by měli být během rozhovoru respondenty zodpovězeny, není však pevně stanoveno, v jakém pořadí. Otázky mohou být tazatelem lehce modifikovány, smysl otázky by ale měl zůstat stejný. Výzkumník se v případě zajímavého podnětu může zeptat na doplňující otázky. Tyto okolnosti rozhovoru umožňují více volnosti, ale zároveň může být oproti strukturovanému rozhovoru náročnější třídění a kategorizace dat (Reichel 2009).

Etika výzkumu

Provádění kvalitativního výzkumu zahrnuje řešení několika etických otázek, které vystávají z přímého kontaktu výzkumníka s jeho subjekty. Analýza kvalitativních dat přímo závisí na subjektivních úsudcích, existuje tedy zjevné riziko, že výzkumník uvidí to, co hledá nebo chce najít. Je potřeba, aby si výzkumník záměrně uvědomoval své vlastní hodnoty a preference, a dodržoval zavedené techniky pro sběr a analýzu dat. Protože analytik kvalitativních dat zná identitu subjektů, je zásadní podniknout zvláštní kroky k ochraně jejich soukromých dat. Při psaní výsledků analýz je často nutné vynaložit úsilí na zakrytí identit. Jednotlivcům, organizacím a komunitám jsou k tomuto účelu často přiřazována pseudonyma (Babbie 2008).

Před zahájením sběru dat byla podána žádost na etickou komisi, která rozhodla, že nemá námitek proti provedení projektu.

Charakteristika vzorku

V rámci kvalitativního výzkumu koncipovaného formou rozhovorů bylo 6 párů rodičů podrobeno sérii otázek. Tři páry zastupovaly rodiče, kteří v posledních 10 letech postoupili a již ukončili s jejich dítětem terapii Vojtovou metodou, na základě diagnózy centrální koordinační porucha. Další tři páry sestávaly z rodičů, kteří s dítětem momentálně procházejí terapií Vojtovou metodou na základě téže diagnózy. Rozhovory probíhaly osobně nebo online na základě preference rodičů. Celý rozhovor probíhal za přítomnosti obou rodičů průměrně 50 minut.

Kritéria pro zahrnutí do studie:

- Rodiče dítěte do 1 roku cvičící Vojtovu metodu, na základě diagnostiky centrální koordinační poruchy.
- Rodiče dítěte, kteří v posledních 10 letech procházeli terapií Vojtovou metodou, na základě diagnostiky centrální koordinační poruchy.
- Rodiče, kteří procesem terapie Vojtovou metodou prošli/procházejí poprvé.

Vylučující kritéria:

- Rodiče momentálně cvičící Vojtovu metodu, pod vedením stejného fyzioterapeuta.
- Rodiče dítěte, kteří procházeli terapií Vojtovou metodou v posledních 10 letech a podstupovali jí pod vedením stejného fyzioterapeuta.
- Rodiče, kteří pracují v oboru rehabilitace.

Podstatnou roli při výběru respondentů k rozhovorům hrála ochota účasti, která byla přítomna u všech dotázaných.

Bylo osloveno celkem 8 párů rodičů, ze kterých po podrobnějším zkoumání 2 nemohly být zahrnuty z důvodu, že neodpovídaly požadovanému vzorku.

Rodiče byli získáváni typem výběru sněhové koule. Při tomto výběru autor začíná s pár respondenty, kteří následně doporučí další. Tato metoda neusiluje o generalizaci, spíše o hlubší porozumění problematiky (Vojtíšek 2012).

Realizace výzkumu

Téma bakalářské práce bylo zadáno na podzim roku 2022. V zimě téhož roku jsem zahájila rešerši odborné literatury, zaměřenou na vědecké články a studie související s daným tématem. Tím jsem získala přehled o aktuálním stavu poznání v dané oblasti a identifikovala mezery ve výzkumu, které ukazovaly potenciál pro další zkoumání. Výsledky této rešerše se staly základem pro formulaci cílů práce.

V létě roku 2024 jsem oslovila osm rodičovských párů, které mohly být potenciálními respondenty. Z tohoto počtu se šest párů ukázalo jako vhodných a souhlasily se svou účastí. Tento výběr respondentů byl klíčový pro získání relevantních dat pro další analýzu. Po schválení výzkumného záměru etickou komisí na podzim téhož roku, byly zahájeny rozhovory s respondenty. Pilotní rozhovor vedl k úpravě některých otázek. Ty, které byly posléze vyhodnoceny za nadbytečné, byly odstraněny, zatímco nové, které přinášely zajímavé podněty, byly doplněny.

Rozhovory byly postupně přepisovány a podrobovány revizi. Na konci října 2024 byla všechna potřebná data kompletně sesbírána a přepsána. Během listopadu a prosince probíhala

jejich analýza, která identifikovala klíčové vzorce a témata. Na základě těchto zjištění byly formulovány závěry bakalářské práce.

V průběhu rozhovoru jsem se držela zásad pro vedení rozhovoru. Respondentům byla nabídnuta maximální možná flexibilita při domluvě termínu rozhovoru. Dva rozhovory které probíhaly v rámci osobního setkání se odehrávaly u respondentů doma. Zbylé rozhovory probíhaly online formou přes platformu online komunikace zoom. S respondenty byla domluvená časová dotace hodiny a půl, aby byl zajištěn dostatečný časový prostor. Žádný z rozhovorů nepřekročil hodinu, nejdelší rozhovor trval 51 minut, nejkratší 27 minut.

Na úvod jsem se představila a následně jsem respondentům sdělila základní myšlenku a cíle bakalářské práce. Respondentům byl dán dostatečný prostor pro rozvinutí jejich odpovědí. Někdy se jejich odpovědi odchýlily od hlavní myšlenky otázky, nicméně i tyto odchylky se často ukázaly být přínosné. Na závěr byl dán respondentům prostor, aby sdělili cokoli, co je k danému tématu napadá a mají na srdci.

Rozhovor byl pomyslně rozdělen na dvě hlavní části.

V první části rozhovoru jsem se nejprve ptala rodičů na jednodušeji zodpověditelné otázky typu, co předcházelo jejich vstupu do terapie. Následně jsem se ptala na otázky související s Vojtovou metodou samotnou a informace, které rodiče o ní měli. Největší prostor první části byl věnován otázkám týkajících se jejich fyzioterapeuta, kterého rodiče navštěvovali nebo navštěvují.

V druhé části rozhovoru jsem se spíše zaměřila na vlastní prožívání rodičů v období terapie.

Celý rozhovor byl po předchozím souhlase respondentů nahráván na diktafon. Pro přepis byla využívána internetová aplikace transkriptor.com. Přepsaný text byl z důvodu hrubých chyb a chybějících slov podroben korekci zároveň se zvukovou stopou.

Pro analýzu textu jsem zvolila techniku kódování. Během procesu kódování je text rozdělen na jednotky specifického významového textu. Tyto jednotky jsou následně označeny kódem. Svaříček et al. (2004) uvádí, že kódem může být jedno slovo nebo krátká fráze která vystihuje typ vyjádření a odlišuje ho od ostatních. Jako kódy mohou sloužit odborné termíny nebo in vivo kódy, které odpovídají výrazům, které sami respondenti během

rozhovoru použili. Vzniklé kódy postupně revidujeme nebo přejmenováváme. Po vytvoření kompletního seznamu kódy třídíme na základě jejich podobností a vzájemných souvislostí. Budujeme hierarchický systém, v rámci kterého kódy slučujeme a řadíme pod různé kategorie (Svaříčeka a Šed'ová 2007).

Ve druhé fázi analýzy jsem použila techniku „vykládání karet“. Tato metoda spočívá v tom, že kategorizovaný seznam kódů je systematicky uspořádán a následně integrován do textové podoby (Svaříček a Šed'ová 2007).

9 Analýza dat

Získaná data jsem podrobila technice kódování, na jejímž základě mi vyvstalo 36 kódů, které jsem následně kategorizovala a řadila. Kódy jsem podle významu zařadila pod 8 vzniklých kategorií, kterými se budu v následujícím textu zabývat.

- Respondenti
- Zahájení terapie
- Vojtova metoda
- Zátěž spojená s terapií Vojtovou metodou
- Motivace
- Podpora rodičů ze strany okolí
- Přístup fyzioterapeuta a podpora rodičů
- Shrnutí terapie rodiči

Respondenti

Výzkumu se účastnilo 6 párů rodičů, kteří z důvodu anonymizace budou dále označovány R1-R6, podle pořadí, v jakém byly rozhovory uskutečněny.

R1

Rodiče chlapečka 7 měsíců, kteří s ním začali cvičit ve 2 měsících a stále s terapií pokračují. Navštěvují soukromou praxi a hlavním důvodem zahájení terapie bylo naklonění hlavy na jednu stranu a preference pravé horní končetiny jako opěrné v poloze na břiše.

„Začalo to šikmou hlavou a pak se přišlo na to, že má slabou ruku. Když je na břiše, tak je stabilní, ale primárně se opírá o pravou ruku.“

R2

Rodiče, kteří terapii se svým synem ukončili na podzim roku 2023. Začali s cvičením hned po šestinedělí a skončili v deseti měsících, když se malý rozlezl. Navštěvovali praxi ve státním sektoru a jako hlavní důvod vstupu do terapie uvádějí pupeční kýlu.

„Myslím si, že kýla tam byla asi největší problém.“

R3

Rodiče syna, kteří v sedmi měsících začali s terapií a ukončili ji v březnu roku 2022 po čtyřech měsících. Navštěvovali státní praxi a primární příčinou vstupu do terapie bylo, že syn v sedmi měsících nesešel a neležel. Terapie byla ukončena po dosažení těchto cílů.

„Já si myslím, že hlavní důvod byl, že v sedmi měsících nesešel a pak ani dlouho neležel.“

R4

Rodiče, kteří s dcerou Vojtovu metodu cvičili do jejích osmi měsíců. Terapii započali ve druhém měsíci, navštěvovali soukromou praxi a impulsem pro zahájení terapie uváděli, že byla predilekce a zaklání v poloze na břiše.

„Hodně se zakláníla při pasení koníčků, byla tam nestabilní a do toho tam byla relativně silná predilekce, kdy 90 % času měla hlavičku na jednu stranu.“

R5

Tito rodiče začali s dcerou cvičit Vojtovu metodu v jejích čtyřech měsících a momentálně již cvičí půl roku. Dochází do státní praxe a hlavním motivem vstupu do terapie udávají, že byla silná predilekce.

„V 8-10 týdnech jsem si všimla, že otáčí hlavičku na jednu stranu. Poté jsem se dočetla, že to je hodně silná predilekce, a když jsem zkoušela ji tu hlavičku otočit na druhou stranu tak se sekla a začala strašně vřeštět. Takže to ani mechanicky nebylo možné.“

R6

Rodiče holčičky, kteří zahájili cvičení Vojtovou metodou měsíc po jejím narození a momentálně již cvičí tři a půl měsíce. Dochází na fyzioterapie do státní praxe a uvádí že hlavním důvodem pro zahájení terapie byla predilekce a tvar hlavičky.

„Vlivem těžkého porodu měla zúženou hlavičku. Měla jí na jedné straně více zploštělou a preferovala v postýlce spaní na jedné straně.“

Zahájení terapie

Pokud jde o poruchy v psychomotorickém vývoji, je naprosto klíčová včasnost zahájení terapie. Důležitou roli v tomto ohledu hraje pediatr. Respondenti se do péče fyzioterapeuta dostali 2 způsoby, a to buď z vlastní iniciativy, kdy vyhledali fyzioterapeuta v soukromém sektoru, nebo skrze pediatra.

Podnět od pediatra, že by měli respondenti docházet na fyzioterapii, dostali dva z šesti, R5 a R6.

Rodiče R5 za pediatričkou přišli s podnětem, zda malá nemá predilekci, pediatr jim danou domněnku potvrdil a na základě toho je následně na fyzioterapii poslal.

„Já jsem šla za naší pediatričkou, s ní jsem to řešila a ona říkala, že tu predilekci vidí. Takže nám napsala žádanku, a já jsem pak obvolávala fyzioterapie v okolí.“

Rodiče R2 a R4 fyzioterapii vyhledali primárně na základě vlastní iniciativy.

R2 na základě doporučení známých kontaktovali fyzioterapeutku a absolvovali konzultaci u nich v domácím prostředí. Na základě této návštěvy jim bylo fyzioterapeutem doporučeno, aby zahájili cvičení Vojtovou metodou co nejdříve. Na žádost respondenta jim pediatrička vystavila žádanku.

„Já jsem si vyžádala žádanku od doktorky, která mi ji na tu diastázu napsala, protože tam byl evidentní problém. Kdyby to ale nebylo takhle viditelné, tak si myslím, že by mi to nenapsala.“

R4 také vyhledali fyzioterapeuta z vlastní iniciativy v soukromém sektoru. Po první návštěvě jim bylo doporučeno začít s terapií co nejdříve. Nicméně pediatr poté konstatoval, že by je časem pravděpodobně sám doporučil.

„My jsme se na fyzioterapii dostali z naší iniciativy už ve 2 měsících, ale pediatrička mi říkala, že by nás tam poslala ve třech, kdybychom zjistili, že tu predilekci má.“

Někteří rodiče R1 a R3 se setkali s tím, že pediatrem nebyla vyhodnocena potřeba zahájit fyzioterapeutickou péči.

R1 následně na základě vlastní iniciativy vyhledali fyzioterapeuta v soukromém sektoru.

„Na pediatrii nám ani neřekli, že by měl malý nějaký problém. Tam nám řekli, že je vše v pořádku a ať nic neřešíme.“

R3 se k fyzioterapeutovi dostali až po změně pediatra, kdy je druhý pediatr v sedmi měsících hned na fyzioterapii doporučil.

„Nás doporučila až druhá pediatrička, ke které jsme přešli v 7 měsících. Stará pediatrička nám stále říkala, že máme čas, pak jsme ale pediatričku změnili a ta nás hned doporučila na fyzioterapii.“

Vojtova metoda

Vojtova metoda jako jedna z nejpoužívanějších při řešení CKP, je v široké veřejnosti relativně známá. S tím se ale pojí, že jsou s ní často spojeny předsudky. V rozhovorech mě zajímalo, jaké povědomí o Vojtově metodě měli respondenti před zahájením terapie, a jak se tento pohled změnil po první terapii, kdy o ní byli obeznámeni odborníkem.

2 páry rodičů uváděli, že měli dobrou představu o tom, v čem Vojtova metoda spočívá, jelikož s ní měli vlastní zkušenost. *„Dřív jsem hlídávala kamarádce dítě, se kterým cvičila Vojtovku, i přede mnou cvičila nebo mě třeba nechala zkusit nějakých hmat. Takže já jsem tu Vojtovku fakt znala a věděla jsem, do čeho jdeme a co nás čeká.“* (R3) Jeden z rodičů R6 dokonce terapií Vojtovou metodu procházel sám: *„Já jsem dřív hrávala jednostranný sport, a měla jsem z toho dlouhodobě problémy, takže tu Vojtovu metodu jsem i nějakým způsobem před x lety cvičila. Nebyla to teda pro mě úplná novinka, věděla jsem do čeho jdu.“*

To, jak se pohled těchto rodičů po první terapii změnil, bylo u obou odlišené. R6 se pohled na metodu zásadně nezměnil, naopak popisovali posun, který u svého dítěte hned viděli: *„Viděla jsem, jak ty děti jsou ještě nepoznamenaný, nějakou psychickou zátěží ze života. Jakmile to s nimi začnete cvičit, tak hned u nich vidíte ten posun.“*

R3 naopak přesto že měli vlastní zkušenost s Vojtovou metodou u kojenců, dokonce měli příležitost si ji v dřívějších letech vyzkoušet, tak jejich prožívání se hodně změnilo. *„Říkala jsem si všechny ty běžný argumenty. Věděla jsem do čeho jdu, jak to ty děti vnímají, i jsem věděla že ta metoda funguje, protože celá moje rodina, která je lékařská rodina, tak říkala, že mu to pomůže a stejně mi z toho bylo příšerně.“* *„Po první terapii jsem to vnímala určitě hůř. Už se jednalo o moje dítě, o můj vlastní prožitek. Nějak se s tím poprat, najít s tím souznění, přijmout tu Vojtovku sama v sobě. Protože mě to dělalo strašně špatně.“*

3 respondenti uvádějí že o Vojtově metodě toho moc nevěděli. Z jejich odpovědí byly patrné jisté obavy.

R1: *„Tak něco málo, jenom jsem věděla že u toho děti brečí, což bylo všechno a nic víc jsem o tom nevěděla, což podle mě bylo dobře.“*

R4: *„Asi do hloubky jsem toho moc nevěděla. Od kamarádky jsem věděla, že oni ty cviky cvičí, ale tím, že mám z hodně věcí velké obavy, tak jsem si o tom radši moc nenačítala, abych se spíš nevyděsila.“*

R5: *„Nevěděla jsem skoro nic. Já jsem spíš doufala, že se jí vyhneme, že třeba budeme cvičit Bobatha. No ale měla jsem strach z toho, co se říká mezi lidmi, že to dítě brečí a že ho to bolí. No, ale bylo to takové neznámo, spíš jsem to vnímala negativně.“*

R1 uvádí, že jejich pohled se začal měnit až časem, kdy začali přicházet první výsledky.

U rodičů R4, co následovalo po první terapii bylo spíše překvapení jenom z toho, že by pro jejich dítě terapie byla vhodná. Překvapení bylo doprovázeno emocemi a obavou, která pramenila ze zkušenosti známé: *„Po první fyzioterapii jsem odjížděla v slzách a byla jsem dost překvapená z toho, že to budeme muset cvičit, protože jsme si říkali, že tam jdeme jenom kvůli tomu, aby nám pomohla pást koničky. Od té kamarádky jsem znala videa těch plačtivých miminek a nadšená jsem z toho nebyla.“*

Zkušenost respondentů R5 byla velmi pozitivní, kdy hned po první terapii vnímaly velkou úlevu, která vycházela z přístupu fyzioterapeuta: *„Mě hodně uklidnilo, když to tak hezky vysvětlila a když jsem věděla, že jsme v dobrých rukou to pro mě bylo důležité.“*

Respondent R2 cítil, že má relativně dobré povědomí o Vojtově metodě, z důvodu studia speciální pedagogiky, kde problematiku Vojtovy metody jako terapie probíraly. *„Tím že jsem studovala speciální pedagogiku, tak tam jsme si o tom něco říkali v kontextu dětí s postižením. Moje představa byla taková, že je to strašně efektivní a dobrý cvičení. Že u toho děti hodně pláčou, že rodiče z toho bývají někdy smutní nebo přešlí, ale že to dítě to nebolí, má mu to být jenom nepříjemný, proto pláče, a proto je důležité v tom vydržet.“* Po první terapii u nich převládaly hlavně pocity odhodlání a přijetí dané metody. *„Já jsem to brala*

jako nutnost. Já jsem zvyklá, že co řekne doktor nebo odborník, tak to moc nezpochybnuju.“ „Po první terapii bylo tím hlavním pocitem asi odhodlání.“

Někteří respondenti v průběhu rozhovoru ale uváděli, že jejich představa o délce terapie byla jiná oproti tomu, jak to pak skutečně bylo. *„Já jsem si říkala, že budeme chodit čtvrt roku, to přežijeme. Pak už se to třeba zlepší, ale to že tam pořád chodíme, pořád to mám cvičit a vlastně nevím, kdy bude konec, je těžký.“ (R5)*

Zátěž spojená s terapií Vojtovou metodou

Vojtova metoda může být pro rodiče velmi náročná. Důvodů pro to je spousta. Respondenti nejčastěji uváděli pláč dítěte během terapie, svoji neobdobnost a pochyby o tom, zda s dítětem cvičí správně, fyzickou náročnost, v některých případech absenci podpory ze strany okolí, intenzitu terapie a s tím související náročnost časové organizace, a to, že neví, kdy budou moct s terapií přestat.

Emoční prožívání rodičů

Rodiče v rozhovorech popisovali, že v období terapie pociťovali emoční zátěž.

R1: *„Z toho je člověk emocionálně vyčerpaný, a to cvičení není moc dlouhé, 5 minut třeba? No ale pak se potřebuje člověk vydýchat trošku, protože to je hodně intenzivní zážitek.“*

R2 na otázku, zda mělo cvičení vliv na emoční stav odpověděla: *„Jo ježiš. To určitě mělo. Pro mě to bylo strašně náročný a přemýšlím, jestli kdybychom necvičili, tak jestli bych to období vnímala ve světlejších barvách...“ „Ono 5 minut se vlastně díváš na to, jak mučíš svoje dítě, je to náročné no. Já bych skoro řekl, že ta Vojtovka byla úplně nejhorší ze všeho, co nám předvedl.“ „Já myslím, že jsem to mockrát obřečela. Když jsem to cvičila, tak ne, ale když jsme docvičili.“*

R3 uvádí, že nejnáročnější z celé terapie pro ni bylo právě zvládnutí emocí: *„Určitě emoce malého i moje, že to moje dítě trpí, že se mu to nelíbí, že já trpím s ním a že tohle já jako jeho matka dovolím a podporuju tyhle stavy, které se nám ani jednomu nelíbí“ „Mě to cvičení dělalo strašně špatně. Když jsem s ním měla cvičit, nebo ona mi ukazovala cviky, mně se chtělo až zvracet. Já jsem měla takový sevření, vážně mi bylo na zvracení. I jsem to pak doma obřečela, když jsem měla jít cvičit.“ „On mi u toho brečel, nechtěl cvičit, vzpíral se. Já jsem*

měla zapojovat svoje vlastní tělo, abych ho přitlačila do té pozice, on mi u toho řval a mě to prostě dralo srdce.“

R4: *„Měla jsem dny, kdy jsem se opravdu večer partnerovi rozbrečela a řekla, že už to nechci cvičit.“*

V některých případech silné emoce v podobě slz respondenty přepadli i v průběhu rozhovoru, kdy vzpomínali na období kdy cvičili. U respondentů R2 to bylo v okamžiku, kdy během rozhovoru v počítači našli staré video, na kterém se svým synem cvičí. U respondentů R4 to bylo, když mi popisovali rituál, který měli vždy před cvičením se svou dcerou.

Projev dítěte

Rodiče popisují jako jednu z nejčastějších příčin zátěže pláč jejich dítěte.

R2: *„Ačkoliv jsem věděla, že to dítě u toho má řvát, tak jsem vůbec nečekala, že to bude takový záhul.“* *„On řval od začátku do konce, že třeba dokonce začal, když jsem ho položila nebo začala svlíkat, protože už věděl že půjdeme cvičit. Slzy a hrdelní řev.“*

R3: *„Tam nebyl moment, kdy by se cvičilo a on byl v klidu, spíš prostě křičel. Proplakal to, bylo nepříjemný, nelíbilo se mu zůstat v těch pozicích, bojoval proti nim.“*

R4: *„Myslím si, že mě to trápilo, když plakala víc než obvykle. Ona nebyla vůbec plačtivý miminko a tohle byla jediná chvíle, kdy se někdy rozplakala.“*

R5: *„Začátky byly hodně náročné, protože kdykoliv jsme s ní cvičili, tak ona u toho křičela a potom dlouho trvalo, než jsme ji utěšili. Pak jsme věděli, že vlastně hodinku až dvě budeme fungovat a potom zase už bude pomalu čas cvičit.“* *„Po dvou měsících to začalo být hodně psychicky náročné v souvislosti s tím, že začala obcházet nábytek a už vůbec nechtěla být ve statických pozicích. Od té doby při cvičení hodně řve.“*

R6: *„Já jsem prvorodička, takže je to něčím bolestný, když vidíte, že to dítě tam pláče. Tohle je něco, co jsme si museli nějakým způsobem zpracovat.“*

Byli ale rodiče, kteří uváděli že se jejich dítě při terapii pláčem skoro neprojevuje. R1 uváděli, že se jejich dítě projevovalo během terapie velmi dobře. R4 odpovídali: *„Dcera to skvěle snášela, a i fyzioterapeutka ji hrozně chválila a říkala, že je úžasná a že je jako 1 ze 100. Ona skoro neplakala, jenom chvíli ze začátku.“* Zároveň ale oba respondenti popisovali, že to bylo pravděpodobně spojené s povahou jejich dítěte, které obecně moc plačtivé nebylo.

Zkušenost rodičů R6 byla taková, že pozorovali rozdíl, kde s dítětem cvičí: *„Určitě je rozdíl v tom, kde jsme. V ordinaci u fyzioterapeuta to pláče. Ale pak, když jsme doma, tak my s manželem cvičíme spolu, a to je vysmátá. Když jsme byli doma tak jsme to cvičení vždy udělali v rámci hry, že měla dobrou náladu, byla po vyspání, že jsme si hráli, tak pak jsme šli hned cvičit.“*

Intenzita a časová organizace

Vojtova metoda může být pro rodiče náročná i z důvodu intenzity terapie. Aby docílili nejlepších výsledků, je potřeba terapii opakovat 3-4x denně. Pokud se rodiče rozhodnou jít cestou Vojtovy metody, je na nich, aby tento cíl dodržovali a často to znamená na úkor cvičení upravovat svůj denní program. Respondenti jako jeden z nejčastějších důvodů pocíťované zátěže uváděli právě časovou organizaci, která může být v souvislosti s terapií obtížná.

R4 respondenti uváděli, že právě intenzitu terapie pocíťovali jako to nejnáročnější: *„Nejnáročnější pro mě byla ta intenzita terapie. To, že každý den to musím odcvičit a já jsem opravdu nevynechala nikdy, i na štědrý den jsme cvičili.“*

Dále se rodiče zmiňovali primárně o zmíněné časové organizaci, kterou považovali za velkou zátěž

R1: *„Hodně náročné je to načasování, kdy jít cvičit, protože do toho pak vstupuje hodně věcí jako například zuby, očkování, nebo nemoc.“* *„Najít si těch ideálních 10 minut třikrát denně, kdy to bude jako pro něj dobrý, bude naladěný a bude to v pohodě, je těžký.“*

R2: *„Cvičit čtyřikrát denně s malým dítětem, které má mít v průběhu dne spánky, má někdy jíst, tak nacpat tam to cvičení, po kterém on byl ještě hodinu rozhozený, bylo náročné.“*

R3: *„Organizace času byla velice náročná, protože najít čas, kdy nespí, kdy není zrovna najedený, nebo naopak hladový, kdy není příliš unavený... Ta organizace na to byla příšerná a nejhorší na tom je, že se to dítě musí celé vysvléknout. Do toho by se měl tenhle celý proces opakovat čtyřikrát denně, to pro mě bylo úplně psycho.“*

R4: *„Bylo to hrozně časově náročné a vlastně se nám 7 měsíců řídil život jenom podle Vojtovky, protože moje poctivost mi nedala, abych se na to vyprdla.“*

R5: „*Omezuje nám to i nějaký režim. Ze začátku jsem si říkala, že to vážně omezuje, že člověk si musí přesně naplánovat ten den i s tím jejím spaním, jídlom a refluxem.*“

2 respondenti se zároveň zmiňovali o jistém omezení v situacích, když chtěli odjet na několik dní pryč z domova.

R2: „*Když se někam jelo, tak tomu člověk musel trochu podřizovat ten denní režim, nebo když nepodřizoval, tak se zase cítil blbě, že jsem to odflákla.*“

R4: „*Mě nejvíc stresovalo to, abych to stihla v ten den. Mě vadilo to, že mi to narušuje ty dny, že jsem třeba kvůli tomu někam nejela.*“

Respondenti R6 naopak ale uváděli, že časová organizace pro ně už není tak náročná, jak byla dříve. „*Ze začátku to možná pro mě organizačně náročné bylo, ale teď už tolik ne. Ale je to jenom díky tomu, že ona je na té podložce na břišku a během toho dne s ní v průběhu zacvičím.*“

Fyzická náročnost

Kromě toho, že cvičení může být v některých případech pro rodiče náročné psychicky, rodiče často popisovali fyzickou náročnost, obzvláště v období, kdy je dítě starší, nabývá na síle a je náročnější ho v pozicích udržet. Někteří respondenti také popisovali, že pocíťovaná fyzická náročnost vycházela i z toho, že nebyli schopni docílit ideálních podmínek, kde by bylo možné cvičit.

R2: „*Bylo to těžké i tím že když člověk nemá vybavení, tak já jsem furt štelovala stoly, abych ho měla v té adekvátní výšce. Já vím, že občas jsem u toho byla úplně zpocená, protože jsem byla celou dobu v polo křeči v polosedě.*“

R3: „*Bylo to náročný i fyzicky. Jednak tím že byl větší a měl sílu, tak ale i tím že bylo těžký se tam do těch pozic poskládat, Já se u toho musela hrozně hrbít, zmáčknout ruku abych ho udržela, aby mi ruka nebo noha nevyklouzla.*“

R5: „*Potom když začala sílit, tak to začalo být i fyzicky náročné samozřejmě. Udržet ji v pozicích je strašně těžký.*“

Absence podpory od okolí

Jako ve všech náročných obdobích života, i období terapie Vojtovou metodou může být pro některé rodiče zkouška, a v takovýchto obdobích spoléháme na podporu našich blízkých a okolí. O podpoře ze strany partnera bude řečeno v následujících kategoriích. Jak již bylo řečeno, Vojtova metoda je v široké veřejnosti spojena s řadou předsudků a domněnek. Pokud rodiče oznámí svému okolí, že začínají cvičit Vojtovu metodu, mohou se setkat s negativními reakcemi, které ale v už tak náročné situaci rodičům mohou prohlubovat psychickou zátěž kterou prožívají.

R1: *„Většinou když někomu řeknete, že cvičíte Vojtovku, tak na vás vytřeští oči a řekne: to je strašný, to dítě musí jen rvát a vlastně mu tím ubližuješ“*

R2: *„Vlastně necítíš moc podporu od okolí, protože ty lidi to vlastně neznají a jediné co vidí, je, jak to dítě držíš v polohách, kdy ono to vypadá, že se strašlivě trápí“*

„To je jedna z nejhorších věcí, když pak na tebe to okolí kouká, jako že to dítě mučíš. Nebo ti říkají takový to: „No to bych já dělat nemohla.“ V uvozovkách ti skládají poklonu, že tě fakt obdivují, ale ty v tom trochu slyšíš, že takhle bych svému dítěti nemohla ubližovat.“

„Hrozně těžký je to, že tě znejišťuje to okolí a pak si ho od tebe berou s tím, že chudinko a zase to cvičení, a to je strašný.“

V jiných případech se rodiče setkávají naopak s absencí zájmu ze strany blízkých a zpochybňování potřeby s dítětem cvičit.

R1: *„Nejhorší je, když to sdělíme s rodinou a jedna část rodiny se zajímá a druhá vůbec. Ti řeknou, no jo, vždyť on z toho vyroste a moc to řešíš“*

Viditelný progres

Co může rodičům často způsobovat pocíťovanou zátěž, je, pokud nějakou dobu není pro rodiče patrný žádný pokrok. R2 uvádějí: *„Ani tam dobře nevidíš žádný progres. Když chodíš běhat tak 1 běh máš na 3 km, pak 5, 6 ale tady on furt řve, hlavu má furt v úklonu a pupík, když ho nepřelepíš, tak vyletí do obýváku.“*

Nevědomí kdy terapie skončí

Respondenti R5 na otázku, co je pro ně v souvislosti s terapií nejnáročnější, kromě časové organizace uvedli, že je pro ně náročné nevědomí toho, jak dlouho ještě budou cvičit. *„Nejnáročnější pro mě bylo zvládnout časovou organizaci a vědomí toho, že nevím, kdy to skončí.“*

Obavy

Rodiče často během terapie provázely různé obavy. Některé byly konkrétně spojeny s terapií. Nejčastější zmiňovaná obava pramenila z neobornosti rodičů, a zda se svým dítětem cvičí správně.

R1: *„Abych cvičila tak, jak mám, protože někdy si říkám, když vůbec nereaguje, jestli to dělám dobře, jestli to držím správně, jestli dávám dostatečně velký tlak, nebo jestli zas malý, abych mu neudělala modřiny. Obavy tam jsou, abych mu zaprvé neublížila a zadruhé to, aby to fungovalo.“*

R2: *„Já jsem hodně bojovala s tím, že se bojím, že to nedělám dobře a že mu ubližuji.“* *„Často jsem se bála, že to cvičím úplně blbě a že si posiluje úplně jiné části, než má a bude ještě křivější.“*

R3: *„Co když ho chytanu špatně? Co když mu můžu ublížit? To asi byla největší obava, že mu svoji neoborností ublížím. Že udělám něco špatně.“*

Rodiče R2, jejichž dítě bylo během terapie velmi plačtivé, pociťovali obavy a kladli si otázky ohledně vztahu matka a syn a ohledně psychiky dítěte. *„Myslím si, že pak to, čeho se člověk trošku bojí, je nějaký dopad na jeho psychiku. Hodně jsem měla obavy, abych mu nezpůsobila nějaké trauma a že se to na něm podepíše.“* *„Velký strach byl, jestli to nebude mít dopad na můj vztah s ním. Jestli to, že s ním cvičím a že takhle řve, doted' vlastně člověk má trochu strach, jestli to ten vztah nějak nemohlo poznamenat. Já ale nevím, jestli k tomu vůbec existují nějaké studie, jestli vůbec by mi k tomu mohla něco říct.“*

Rodiče R5 a R6 uváděli, že v souvislosti s terapií Vojtovou metodou žádné obavy nepociťovali. Respondenti R5 to připisovali dobré edukaci ze strany fyzioterapeuta a také

výsledkům, které metoda přinesla. „Z Vojtovky jsem neměla obavy. Tím, že mi to bylo dobře vysvětleno a viděla jsem, že to funguje, tak ne.“

Motivace

Všichni rodiče, kteří do terapie Vojtovou metodou vstupují mají motivaci zlepšit stav jejich dítěte. Udržování motivace je klíčové pro dlouhodobé setrvání v terapii. Rodiče uváděli, že pro ně bylo motivující například riziko, co by se stalo, pokud by se problém dítěte nezlepšil. Dále fakt že jejich dítě terapii zvládalo dobře nebo postupné zlepšení, které u dítěte pozorovali.

R3: „Já sama za sebe jsem si říkala... chodíme tam, tak bych to měla cvičit a něco pro to udělat. Nevzdávat to, ale snažit se. I ta pojišťovna nám to hradí, mělo by mu to jako pomoci, tak to zkusíme. Snažila jsem se dělat maximum, i když se mi tam nechtělo a věděla jsem, že bude mít řeči na moje nehty, nebo mi řekne že to držím špatně.“

Jednou z velkých motivací pro rodiče byl nějaký druh rizika spojený s deficitem dítěte. Jejich motivace pramenila z toho, aby terapií tomuto riziku předešli.

R2: „Největší motivace je to, když ti řekne, co se stane, když to nebudeš dělat. To je teda taková negativní motivace. Úplně to nevnímám jako podpůrné, ale je fakt, že když mi řekla, že by ta kýla mohla být na operaci, tak to byla velká motivace.“

R6: „To riziko, že by malá mohla mít helmu, byla obrovská motivace. Pak když vidíte na té klinice děti, které ji mají, tak je to smutný pohled. Ono by člověku nic jiného nezbylo, kdyby to bylo špatný, ale cítila bych se špatně jako máma, kdybych pro to neudělala 100 %, aby ji neměla. Ted' vím, že jsme pro to udělali 100 %, aby se jí to zlepšilo.“

Další velkou motivací jsou okamžiky, kdy rodiče vidí zlepšení stavu jejich dítěte, a mají pocit, že to, co dělají se vyplácí a mají chuť pokračovat dál.

R1: „Vždy když jsme přišli příště na kontrolu, tak bylo vidět, že jsme se někam posunuli, což bylo strašně fajn, vidět že tohle minule nedělal, nebo teď to dělá líp.“

R5: „Když pak člověk vidí po několika týdnech, že ta holčička je jinde, tak nás to nakoplo.“

Pro některé rodiče bylo motivační už jen to, že jejich dítě terapii zvládá dobře.

R4: „Ale moje nejsilnější motivace bylo asi to, že to malá zvládá dobře.“ „I naše fyzioterapeutka malou hrozně chválila. Říkala, že je dřič, že to odcvičí, a že to není úplně obvyklý. To mě nabíjelo a motivovalo cvičit a věděla jsem, že budu cvičit čtyřikrát, že to já i ona zvládneme.“

Podpora rodičů ze strany okolí

Z 6 respondentů měla hlavní roli fyzioterapeuta ve všech případech matka. Následně se pak ale mezi respondenty lišila míra zapojení druhého partnera do procesu terapie. Ve 3 případech (R4, R5, R6) byl partner do procesu terapie velmi zapojený, což všechny ženy označili jako velkou podporu.

R4: „Zpočátku jsme se střídali, protože nám i říkala, že to je fajn, že každý to budeme dělat malinko jinak. Na kontroly jsme vždycky jezdili spolu, takže jsem měla velkou podporu ze strany partnera. Na fyzioterapii vždy šel se mnou a koukal na ten cvik, nebo ho natočil. Časem jsem si to u ní většinou zkoušela víc já, protože těch cviků bylo víc, a už tam nebyl úplně prostor, nebo já jsem nechtěla, abychom ji v tom drželi jako oba. Takže partner si to zkusil na nějaký panence. S malou jsem to pak už cvičila já a on, když byl doma, tak na nás kouknul. Ta podpora byla velká. I když jsem měla krizi, že jsem třeba viděla, že na nějaký cvik tak dobře nereaguje, tak jsem měla ten pocit, že to s ním můžu sdílet a konzultovat.“

R5: „Partner s ní taky cvičil, ale pak měl zranění ramene tak už úplně nemohl. Ted' už cvičí mň, ale ze začátku vážně cvičil hodně, když byl doma, tak chtěl, snažil se a věděl, že je to náročné.“

R6: „Pro mě největší podpora je třeba ten partner, že jsme v tom takhle společně no. Dítě máme oba dva, on je táta, já jsem máma. Myslím si, že by to mělo být společné úsilí.“ „Partner pracuje doma, takže vždy to cvičení můžeme uzpůsobit tomu, že když jdu cvičit cvik, který je těžší, tak mi pomůže. Na fyzioterapie jezdíme spolu, takže to i vidí.“

Ve dvou dalších případech (R1 a R2) se partner na terapii aktivně nepodílel ani nedojížděl na terapii z důvodu časové náročnosti. Zároveň ale z jejich odpovědí bylo jasné, že svou partnerku podporují v rozhodnutí cvičit.

R1: „Jestli cvičí, tak já nejsem doma. V podstatě jsem to viděl třikrát v životě. Já jsem na fyzioterapii ani jednou nebyl a přiznám se, že o Vojtovce úplně nic nevím. Mám to nastavený tak, že ona to zvládne a kdybych jí do toho zasahoval, tak se taky dost možná pohádáme, protože já tomu nerozumím.“

R2: „Většinou s tím člověk nemůže nic moc dělat. My jsme se nestřídali, protože to bylo ještě těžší. Já jsem se většinou chodil zavírat do jiného pokoje. Tím, že jsem věděl, že ta psychická nálož je na ní, tak dokud ona nerupe, tak já jsem si říkal, že ji podpořím, ale kdyby se na to chtěla vyprdnout, tak se na to může vyprdnout. A jestli chce pokračovat, tak pokračujme.“

V jednom případě (R3) respondentka uvedla, že její partner odmítal terapii Vojtovou metodou, což jí spíše zvyšovalo zátěž a podporu musela hledat u jiných členů rodiny. „No, manžel to absolutně odmítal. Ten byl vyloženě proti tomu. On si myslel, že to pro něj není dobré, že mu to vlastně ubližuje. On to měl spíš naopak, že to je ubližující metoda. Že ho prý jenom trápím a že to nemůže jako fungovat. Vůbec mi to nepomáhalo. Musela jsem se s tím poprat úplně sama. Největší podporu jsem měla od své babičky. Snažila jsem se s ním cvičit tak, aby on u toho jako nebyl, abych se vyhnula nějakému nesouladu, nesouhlasu. Musela jsem hledat prostor, kde budu cvičit, aby on u toho nebyl, aby ho neslyšel brečet.“

Kromě podpory ze strany necvičícího partnera, někteří rodiče uváděli, že by uvítali podporu ze strany jejich okolí. „Spíš by člověk potřeboval tu podporu a říct, dělej to dál, protože se to vyplatí, zvládneš to, děláš to skvěle... Tak si myslím že tohle by udělalo úplně jiný efekt“ (R1)

Další rodiče (R2) zmiňovali, že se potýkají s tím, že nejsou schopni svým blízkým metodu popsat, a tedy jim vysvětlit, proč to cvičí. Dále navrhovali, co by jim ze strany okolí pomohlo, kdyby se dělo. „Kdybych jim mohla dát aspoň tu brožuru. Já jsem jim to vlastně nebyla sama schopná vysvětlit, proč to je důležité. Mě by pomohlo, kdyby to buď nekomentovali, nebo řekli něco ve stylu: tak ať vám to jde, tak se hezky snaž, nebo něco podobného. Ale to litování je strašný.“

Co dále respondenti R2 uváděli, bylo že pro ně bylo velkou podporu, když danou zkušenost mohli sdílet s jinými rodiči, kteří si terapií momentálně prochází, nebo už prošli.

„Mě osobně hrozně pomohlo znát někoho, kdo to cvičil taky. Mluvit o tom s ostatními rodiči, že měli ty zkušenosti podobné a taky to dávají, ale zároveň mají podobné pochybnosti a je to tak vlastně normální.“

Přístup fyzioterapeuta a podpora rodičů

Terapie Vojtovou metodou se účastní tři strany, rodiče, dítě a fyzioterapeut. Fyzioterapeut, jakožto odborník hraje v tomto procesu klíčovou roli a je průvodcem rodičů během terapie. Je na něm, aby jim předal své odborné znalosti v takové formě, aby je rodiče dobře pochopili. V některých případech, může být také psychickou podporou rodičů.

Fyzioterapeut

5 z 6 rodičů svého fyzioterapeuta popisovali velmi pozitivně a byli s ním spokojeni. Zároveň uváděli, proč s ním jsou spokojeni a čeho si na něm nejvíce cení.

R1: *„Je to moc milá osoba, která to umí strašně hezky s dětma. Je hodně empatická, když malý hodně brečel, tak na ní bylo vidět, že to prožívá taky.“*

R2: *„Mě ta naše fyzioterapeutka přišla skvělá, přišla mi hodně podpurná.“*

R4: *„Její přístup byl skvělý, vždycky si na nás udělala čas, i s námi přetáhla, dovysvětlila. Když jsem se jí tam rozbřečela, tak to pochopila, že byla velmi vstřícná a s malou se mi hrozně líbilo, jak komunikuje.“*

R5: *„Myslím si, že je skvělé, že máme vážně dobrou paní fyzioterapeutku, zaprvé je to profesionál, vidím na ní, že tomu opravdu rozumí. A zadruhé, dokáže dobře pracovat jako s malou, ale i s námi, že nám vysvětlí všechno s velkou trpělivostí. Byla jsem moc ráda, že jsme někoho takového sehnali.“*

R6: *„Naše fyzioterapeutka je úplně perfektní. Je na ní vidět, že je to člověk ve svém oboru, ví, co dělá. Vnímám to tak, že je to v dnešní době docela štěstí, když někoho takového najdete. To si myslím, že je její velké plus. Není to člověk, který by byl ostýchavý a nevěděl, jak to dítě vzít a co dělat. Já si myslím, že z ní to i vyzařuje. Ona je taková docela rázná, řekla bych od rány a myslím si, že si plně stojí za tím, co dělá.“*

Rodiče R3 popisují, že jejich zkušenost s fyzioterapeutem byla spíše negativní a byly v jejich komunikaci podle slov respondenta od začátku určité nesoulady.

„My jsme našli nesoulad hned na první terapii, kdy mě upozornila, tak že si musím ostříhat nehty a tohle mi říkala každou návštěvu. Že ty nehty mám delší, že to je špatně, že ty hmaty tím pádem děláme špatně, že to takhle nikdy nemůžu dělat dobře.“

„Ona byla naštvaná, že začínáme pozdě a že je to zanedbané ze strany pediatra. Že tady bude hodně práce a stavěla se k tomu tak, že nikdy nedocílíme dokonalosti. Což mě fakt štvalo. Říkala jsem si potom, proč sem teda chodím? Proč? Celou dobu to bylo takový hodně negativní, že musíme cvičit čtyřikrát denně, ale stejně to nebude mít takový výsledek.“

Motivace rodičů

Někteří rodiče popisovali, že přístup fyzioterapeuta může do jisté míry ovlivnit motivaci rodičů.

Co na některé respondenty působilo motivačně, byla už jen fyzioterapeutova odbornost.

R2: *„Mě přišlo motivační to, že v tom on něco vidí. Že vždycky říká, co tam vidí, popíše to, a tím to vypadalo, že opravdu ví, co dělá. Oni tím, že dokážou tu svou odbornost, tak tě trochu ujistí.“*

R6: *„Možná už jenom tím, že víte, že chodíte do rukou člověka, který tomu rozumí a který vám ukazuje věci, na základě kterých vy potom vidíte výsledky, že to funguje, tak to motivačně působí.“*

Dalším způsobem, jak rodiče uváděli, že je fyzioterapeut motivoval, bylo ujistit rodiče o progresu, který třeba nemusí být na první pohled viditelný.

R1: *„Fyzioterapeutka nám po pár návštěvách říkala, že vypadá stabilněji, což já už jsem třeba neviděla, ale ona jo, takže jsem si říkala, že dobrý, že už jsme něco zvládli.“*

Co respondenti dále uváděli ze strany fyzioterapeuta jako motivační, je to, že rodičům dobře vysvětlí, proč je pro jejich dítě cvičení důležitý.

R4: *„Fyzioterapeutka nám říkala, že kdybychom to nepodchytli, tak že přijdeme někdy v osmém měsíci, že se asymetricky plazí.“ „Určitě mojí motivaci ovlivnila, ale zároveň to bylo i tím, že nám na začátku řekla, že jestli to budeme cvičit, že bychom měli cvičit třikrát až čtyřikrát denně. Moc nevynechávat a řekla mi, že když budu cvičit dvakrát, tak je to jako*

když jdu do fitka, obuju si boty a jdu domů. Tohle přirovnání pro mě bylo dost silný, že jsem si řekla aha, tak opravdu musím cvičit třikrát až čtyřikrát.“

Rodiče R2 jako motivační uváděli konzultace s fyzioterapeutem, po kterých byli opět odhodlaní cvičit. *„Já přemýšlím, jestli kdybych s naší fyzioterapeutkou měla průběžný kontakt, jestli bych tu motivaci cvičit neměla větší. Na začátku ty návštěvy byly jednou týdně, tak to mi přišlo, že bylo víc motivační, ale pak, když se ty intervaly prodloužily a já jsem s fyzioterapeutkou neměla žádný kontakt, tak ta motivace cvičit samozřejmě hrozně klesala. Pak přesně jsem tam chodila s tím odhodláním, že už jí řeknu, že to cvičit nebudu, to se pak nikdy nestalo. Ale odtamtud jsem zase odcházela s tím, že to jako cvičit budu.“*

Rodiče R3 vnímali, že se svým fyzioterapeutem nesouzní, popisují, že přístup jejich fyzioterapeutky měl spíše negativní dopad na jejich motivaci. *„Mojí motivaci fyzioterapeutka určitě ovlivnila, ale spíš negativně. Tím, že se mi tam nechtělo a že jsem s ní nesouzněla, tak určitě jo.“*

Přesto že respondenti R6 jako motivační ze strany fyzioterapeuta popisují jeho odbornost, uvádějí, že vnímají, že nejdůležitější je, jak si to nastaví rodiče. *„Nemyslím si, že by fyzioterapeutka výrazně ovlivnila naší motivaci. Já si myslím, že to je na základě toho, jak vy k tomu přistupujete jako rodič“* „*Vy dostanete návod a je jenom na vás na rodiči jako, jak to budete následovat, jak v tom budete pokračovat. Myslím si, že tu největší práci odvádíme my rodiče.“*

Pozitivní interakce

Během rozhovorů jsem se ptala, jaké interakce rodiče ze strany fyzioterapeuta vnímaly jako podpůrné, a které jim v průběhu terapie ať už při osobních setkání nebo mimo ně pomáhaly.

Co rodiče nejčastěji uváděli, že vnímali jako podpůrné, byla komunikace ze strany fyzioterapeuta k jejich dítěti.

R1: „Přijďeme, malý si pohraje, zeptá se, jak je spokojený. Nechává prostor dítěti, aby se jako rozkoukalo, aby si pohrálo, že to není intenzivní hodina, kdy tam člověk přijde a fyzioterapeut vám to dítě morduje.“

R2: „Pozitivně jsem vnímala i ten její přístup k malému. Když s malým manipulovala, tak k němu mluvila, což pro mě bylo docela dobrý, že s ním nějakým způsobem komunikuje, já jsem to poslouchala a vlastně jsem měla pocit, že se ho snaží utiřit.“

R3: „Hrozně se mi líbilo, jak s malou komunikuje.“

R5: „Zároveň se mi na ní líbí to, že ona fakt moc pěkně pracuje s tou mojí dcerou. Že má moc pěkný přístup k dětem. Že si něco s nimi popovídá, než začne cvičit, pohraje si s nimi během cvičení.“ „Líbilo se mi, že s malou komunikovala. Když jsme přišli, tak to nebylo jenom dobrý den, tak jste tady, ale hned mluvila i na malou a brala jí jako partáka, fakt s ní mluvila, že se snažila s ní komunikovat. Přímou s ní utvořit si nějaký vztah.“

Co rodiče dále uváděli jako podpůrné, byla možnost kontaktu s fyzioterapeutem i mimo ordinaci.

R1: „Vždy nám řekne, ať zavoláme, napíšeme, pošleme video, když se nám něco nezdá, takže bych řekla, že se až nad rámec se zajímá.“

R4: „Byla otevřená tomu, že když jsem měla pocit, že po nějaké době trochu stagnuje, že jsem neviděla takový posun, tak jsem jí natočila video, to jsem jí poslala a ona mi vyloženě udělala prostřihy a řekla mi, vidíte tady reaguje pěkně. Smysl to má, a to mě zase jako dodalo sílu k tomu jako cvičit dál.“

R6: „Paní fyzioterapeutka je vždycky na telefonu. Pokud si nejsem jistá, třeba když cvičíme potom doma, tak nám kdykoliv odpoví na zprávu, a když víte, že tam má děti celý den tak je super, že vždycky odpoví.“

Rodiče uváděli, že co jim pomáhalo hlavně později v domácím prostředí, byla možnost pustit si videa, která si během konzultace u fyzioterapeuta natočili.

R3: „Mě pomohlo si ty cviky natáčet, že mi řekla, ať to natáčím, že jsem si to pak zpětně doma mohla pustit, jak to dělala.“

R6: „Pomáhá mi si natáčet videa, jak cvičíme, který si pak doma můžu pustit.“

Co dalšího rodiče charakterizovali jako podpůrné, bylo, že když bylo jejich dítě během terapie v ordinaci už velmi rozrušené, fyzioterapeutka terapii přerušila a dala dítě k matce do náruče.

R2: „*Ve chvíli, kdy malý byl už hodně jako rozrušený, že hodně plakal, tak ho zabalila a dala mi ho.*“

R5: „*Když to dítě brečí hodně tak dala na chvíli pauzu, dala mi ho na chvíli pomazlit. Je taková hodně vnímavá na to.*“

Rodiče také poukazovali na to, že jejich fyzioterapeut projevoval při jejich setkání lidskost, trpělivost a byl empatický v těžších chvílích.

R4: „*Když já jsem se jí tam rozbředla, tak to jako pochopila a byla velmi vstřícná.*“

R5: „*Ona na jednu stranu je fakt profík a na druhou stranu dokáže být i dost lidská, takže řekne, že chápe, že se někdy nechce cvičit, nebo že někdy je to pro vás náročné, ale že to je důležité.*“ „*A měl jsem pocit, že ona velmi dobře dokázala nám, kteří tomu vůbec nerozumíme, úplným laikům vysvětlit jakým způsobem to funguje. I s takovou trpělivostí, protože kolikrát, hlavně v těch začátcích, jsme to opakovaně nedělali úplně správně. Přijeli jsme o týden později a zas nám to musela znova opravovat a říkat, tohle děláte dobře, ale tady je potřeba to dělat jinak. Ale říkala to trpělivě srozumitelně.*“

Rodiče dále jako podpůrné popisovali, že než se začalo cvičit, byl jim daný cvik ukázán na panence, ne hned na dítěti.

R1: „*Nejdříve mi ukázala Vojtovku na panence, kterou tam měla, a pak teprve na malým.*“

Jiní rodiče zase líčili, že při první terapii měli možnost pocítit polohy a hmaty přímo na sobě.

R4: „*Při první terapii na nás zkoušela ty cviky, abychom to cítili nejdřív na sobě*“

Tito stejní rodiče sdělovali, že jim velmi pomohlo, že je jejich fyzioterapeutka vedla k dodržování rituálu před cvičením a po cvičení.

R4: *„Fyzioterapeutka říkala, ať na konci máme rituál a všechno jí to říkejte, co děláte. A třeba to bylo od ní hezký, že mi říkala, tak když začínáte cvičit, tak jí řekněte: Ted' musíme cvičit, ale dělám pro tebe všechno, co můžu.“*

Co dále na některé rodiče působilo podpůrně, bylo přizvání dalšího fyzioterapeuta k terapii, který sdělil svůj názor a přišel s dalším nápadem.

R4: *„Hodně jí kombinovala cviky a když říkala, že úplně neví, tak si přizvala jinou fyzioterapeutku. To se nám na ní líbilo. Že to brala jako výzvu a přizvala si starší fyzioterapeutku, která se učila přímo u Vojty a ta nám to zase ukázala trochu jinak a vlastně nám to hodně uzpůsobovala.“*

Tito rodiče poukazovali na to, že jim velmi vyhovoval individuální přístup ze strany jejich fyzioterapeutky. Vnímali podpůrně možnost docházet na konzultace každý týden, že na ně měla fyzioterapeutka vyhrazeno více času a byla možnost v případě potřeby přetáhnout.

R4: *„Hlavně mě vyhovovalo to, že jsme tam chodili často. Já tím, že jsem hodně chtěla to dělat správně, tak jsem tam chodila každý týden na konzultace, aby mi ona ukazovala a kontrolovala mě, jestli cvičíme dobře.“* *„Vždycky si na nás udělala čas, třeba s námi i přetáhla, dovysvětlila, co jsme potřebovali.“*

Rodiče dále uváděli že na ně pozitivně působilo, když byli fyzioterapeutem chváleni a utvrzeni v tom, že cvičí dobře.

R2: *„Když jsem si u ní v ordinaci zkoušela nový cvik s malým, tak když mě pochválila, že to dělám fakt dobře, že cvičím to jako odborník, tak vím, že to pro mě bylo hodně motivační.“*

Co rodiče v některých situacích uvítali a vnímali pozitivně, bylo, že během konzultace, když se už cítili zahlceni, převzal po instruktáži nového cviku a kontrole starších cviků cvičení fyzioterapeut.

R1: *„Když daný cvik držím špatně, nebo řeknu, že už si nevím rady, tak s ním pak zacvičí ona.“*

V neposlední řadě, co rodiče uvádí, že mělo vliv na jejich vnímání Vojtovy metody, bylo to, jak o ní byli obeznámeni fyzioterapeutem.

R5: „*To mě asi uklidnilo, když to tak hezky vysvětlila a když jsem věděla, že jsme v dobrých rukou. To bylo pro mě důležité.*“ „*Když mi třeba něco vysvětluje, tak mi jako fakt vysvětlí polopaticky, že já to pochopím, ale zároveň profesionálně, takže vidím, že ona tomu rozumí, že je profík, že ví, co dělá, ale zároveň, že se chce ke mně přiblížit.*“

Jiní rodiče se naopak zmiňovali, že o metodě obeznámeni moc nebyli.

R2: „*Já si úplně nevybavuju, že by nám vysvětlila, v čem to spočívá. Zajímavý je, že jsem se ani neptala. Vlastně jsme moc nevěděli, proč když se zmáčkne tenhle bod, tak se mu zvedají nožičky, nebo v čem to spočívá.*“

R3: „*Že by mi řekli, co je Vojtovka a čím se zabývá, tak to vůbec. Šla asi hned na cvičení, možná řekla, že budeme dělat tohle, abych aktivoval tenhle ten sval, ale to bylo asi jediný. Že by popisovala metodu, co to přesně dělá, to vůbec. Primářka ani rehabilitační.*“

Zároveň ale byli rodiče, kteří nevnímali potřebu vysvětlení principu, na kterém metoda pracuje.

R4: „*Tak to si úplně nevybavuju. Říkala nám, pro koho byla primárně Vojtova metoda vyvinutá. Myslím si, že docela popisovala, co si mám já hlídat. Nevím, jestli přesně popisovala, na jakém to funguje principu, ale nemám pocit, že bych to potřebovala vědět, tím že na to holčička hezky reagovala*“

R6: „*No úplně do detailů, to vůbec. My jsme dostali cviky, podle těch jsme měli cvičit, aby se jí to zlepšilo, a to bylo vlastně všechno. Já si myslím, že v dnešní době, kdo chce, tak si ty informace najde sám. Samozřejmě těžký umět selektovat ty informace, protože jich máme strašně moc.*“

Negativní interakce

Na otázku, jaké intervence rodiče ze strany fyzioterapeuta vnímaly negativně, nebo neefektivní pro snížení zátěže, ve většině případů rodiče odpovídali, že si nic takového nevybavují.

O čem se ale rodiče R2 zmiňovali, bylo, že v období terapie, byli párkrát součástí výuky Vojtovy metody jako model. Tyto konzultace byly vedeny jiným fyzioterapeutem, než který

je měl běžně v péči. Ze strany lektorujícího fyzioterapeuta popisovali, že vnímali negativně manipulaci s dítětem. Rodiče také uvedli, že během terapie nedostali příležitost vzít své dítě do rukou, a to i přesto, že podle jejich slov bylo už velmi rozrušené.

„Malého si vzal a přišlo mi, že s ním manipuloval jak s panenkou. Že kdyby tam měl gumovou panenku, tak je to stejný.“

„Přišlo mi, že ve chvíli, kdy malý byl už hodně rozrušený, hodně plakal, tak ho naše fyzioterapeutka zabalila a dala mi ho. Což tenhle fyzioterapeut vlastně neudělal. Myslím si, že mi ho mohl dát mnohem víckrát, že jsem měla hrozné nutkání ho přerušit a vzít si ho.“

Potřeby rodičů

Další otázkou, na kterou jsem se respondentů ptala, bylo, zda je něco, co by pro ně fyzioterapeut mohl v průběhu terapie dělat a pomohlo by jim to, případně co u svého fyzioterapeuta postrádali.

Nejčastěji zmiňované potřeby rodičů se týkaly aktivní komunikace mezi fyzioterapeutem a rodiči. *„Taky bych si přála, aby tam probíhala aktivněji komunikace mezi všemi třemi stranami, které tam cvičí.“* (R3)

Rodiče uváděli, že by uvítali, kdyby už na začátku mezi nimi a fyzioterapeutem proběhl rozhovor, ve kterém by jim nastínil, jak bude pravděpodobně proces terapie Vojtovou metodou vypadat. *„Já bych uvítala, kdyby si s námi ten fyzioterapeut sedl a trochu nám to vysvětlil a mluvil s námi i o tom, že to je psychicky náročné, že to pravděpodobně bude dělat jenom jeden z nás, protože to není moc časově možné, aby oba dva vždy docházeli na fyzioterapii, že se toho ujme jeden z nás a aby tam ten druhý byl jako ta emoční podpora. To si myslím, že by možná taky trochu pomohlo.“* (R2)

Další, co rodiče popisovali, že jim ze strany fyzioterapeuta během konzultací chybělo, byla pravidelná zpětná vazba a shrnutí dosaženého. *„Já bych si asi přála, aby ti fyzioterapeuti víc motivovali, vyhodnocovali míru postupu a podporovali rodiče v tom, jak to dělají, pochválili je, zhodnotili to, vyhodnotili stav dítěte, jaký byl, kam se posunuli během cvičení a celkově být víc pozitivní během celého procesu.“* (R3) *„Kdyby tam ta zpětná vazba byla větší a důraznější. Kdyby to shrnula, že tenhle sval se nám oproti minule velice zlepšil, tady*

vidím pokrok, tady jste na tom zapracovali. Možná kdyby tam bylo tohle, tak si myslím, že by to rodiče víc nabudilo a celkově každá motivace je dobrá.“ (R3)

Jako další se rodiče zmiňovali o emoční podpoře, kterou ze strany jejich fyzioterapeuta necítili. *„Chtěla bych, aby tam byla ze strany fyzioterapeuta emoční podpora, protože si myslím, že ta Vojtovka je náročná metoda jak pro rodiče, tak pro ty děti.“ (R3)*

O čem se rodiče zmiňovali, že by v procesu terapie uvítali, bylo mít možnost, aby fyzioterapeut na konzultaci přijel do domácího prostředí rodiny. *„Třeba doma bych jí potřebovala zavolat, aby přijela a řekla, jestli to děláme dobře, ale to není v jejich silách. Myslím si, že bych uvítala návštěvu fyzioterapeuta doma, třeba se s ní někdy domluvit, že nedorazíme my k ní, ale ona by mohla k nám. Aby byl ve svém a zkusilo se to doma, aby viděla, jestli reaguje líp anebo jestli to je stejně jako u ní.“ (R1)*

Rodiče dále uváděli, že by pro ně bylo motivační a podpůrné mít občas ze strany fyzioterapeuta v době mezi konzultacemi ujištění, v podobě zprávy. *„Možná kdyby mi občas sama od sebe napsala, jak to jde a jestli nepotřebuju s něčím pomoci, tak by mi to asi pomohlo, že by mě to motivovalo. Možná ujistilo v tom, že to, že to dělám, je dobře. Já jsem si říkala, že tomu dítěti víc ubližuju, než mu pomáhám a že kdybych od ní měla průběžně ujištění v tom, že to tomu dítěti fakt pomáhá a že to děláme dobře, tak si myslím, že by to pro mě bylo mnohem lepší.“ (R2)*

Rodiče popisovali, že by jim na začátku mohlo pomoci, kdyby od fyzioterapeuta obdrželi brožuru, kde by se nacházely základní informace o Vojtově metodě, ve které by byly spolehlivé informace, a mohli by ji zároveň sdílet se svými blízkými. *„Myslím si, že kdyby mi dala nějakou blbou brožuru, ve který bych si to trochu přečetla, že by to pomohlo. Potom samozřejmě si rodiče ty informace dohledávají sami a narazí přesně na stránky, jako je modrý koník a podobné zdroje.“ (R2) „Kdybych jim mohla dát aspoň tu brožuru. Já jsem jim to vlastně nebyla sama schopná vysvětlit, proč to je důležité.“ (R2)*

Jako poslední rodiče popisovali, že by uvítali možnost zprostředkování kontaktu s dalšími rodiči, kteří metodu cvičí, nebo navštívit svépomocné skupiny. Zároveň ale uvádí, že si

nejsou jisti, zda je takováto věc v kompetencích fyzioterapeuta a jestli je to možné zprostředkovat.

„Nevím, jestli je to úplně v kompetencích fyzioterapeuta, aby zprostředkoval nějaké kontakty. Zároveň jako tím, že každý tu Vojtovku cvičí jinak dlouho, tak je možná těžký udělat něco jako svépomocný skupiny.“ (R2)

Shrnutí terapie rodiči

Dojmy některých rodičů z Vojtovy metody mohou být velmi rozporuplné. Na jedné straně se jedná o metodu, která pro ně představuje zátěž několika možnými způsoby (viz. vyšší odstavce), a na straně druhé by mělo jít o metodu, která je doporučovaná odborníky a mělo by to jejich dítěti pomoci k lepšímu psychomotorickému vývoji.

Aby bylo dosaženo maximálních výsledků, je důležité, aby terapie byla opakována 3-4x denně. Pro některé rodiče může toto být jednoduchým úkolem. Pro jiné to ale může představovat problém, a to například z výše zmíněných důvodů, které během terapie způsobují rodičům zátěž (pláč dítěte, časová organizace, fyzická náročnost, nízká míra podpory a motivace).

Mezi respondenty byli rodiče, kteří zvládali udávaný počet cvičení během dne dodržovat.

R6: *„No, já si myslím, že třeba minimálně pětkrát, šestkrát to za den cvičím.“*

Rodiče R4 ale udávají, že to připisují z velké části tomu, že jejich dítě terapii zvládalo dobře. *„S mojí poctivostí třikrát až čtyřikrát denně znamenalo, že jsem cvičila čtyřikrát, do té doby, dokud mi nepovolila, že můžu méněkrát. Asi díky tomu, že jsem měla takové dítě, jaké jsem měla, tak to šlo jako zvládat relativně dobře. Kdyby mi ale plakala, tak já bych to psychicky nezvládala a cvičila bych méněkrát. To, že jsem to zvládala tak často, bylo kvůli tomu, že ona neplakala.“*

Další rodiče uváděli, že ze začátku cvičili víckrát, postupem času pro ně ale přestalo být možné požadovanou intenzitu cvičení dodržovat.

R1: *„Ze začátku se to dalo třeba třikrát denně. Ale teď už má syn i svoji hlavu, tak jsem ráda, když to zvládnou 1 denně. A i tak je to šílený.“*

R2: „Nějakou dobu jsem se snažila to dodržovat čtyřikrát denně, pak jsem se snažila aspoň třikrát a si myslím, že už to sklouzlo i ke 2.“

R3: „Ona říkala, ať cvičíme čtyřikrát denně, ale to jsem jako nedávala. Cvičila jsem většinou dvakrát denně, maximálně třikrát, čtyřikrát jsem to nezvládla snad nikdy.“

K závěru rozhovorů jsem se rodičů ptala, zda mají pocit, že cvičení má výsledky. Z odpovědí některých rodičů bylo jasné, že progres viděli.

R1: „Druhou návštěvu jsme měli asi po 14 dnech a byl tam vidět prostě ten rozdíl.“ „Ten pokrok tam byl za ty 3 měsíce vždycky, když jsme za ní šli. Vždy jsme se někam posunuli.“

R4: „Viděla jsem tu reakci, že když ji v těch pozicích držím, tak ona dělala opravdu to, co co mi bylo řečeno, že má. No a tím, že se rozlezla, tak jsem si říkala, že jsme splnili náš cíl.“

R5: „Takže jsme začali cvičit a po měsíci se to začalo zlepšovat. Když pak člověk vidí po několika týdnech, že je to dítě jinde, tak nás to nakoplo.“

R6: „Ne hned, ale po měsíci, kdy jsem ji začala aktivně polohovat, tak od té doby byl ten progres velký, že si toho začalo všimát i okolí.“

Rodiče R4 ale zároveň uváděli, že doufali, že výsledky budou lepší. „Mě mrzelo, že jsme tomu dávali dost a dělali to dobře, tak že to nepomohlo tolik, jako jsme si mysleli. Je mi jasné, že není možné dosáhnout 100 %, ale nejsem si jistý, že bychom se dostali na 90 %.“

Na tuto otázku rodiče R3 odpověděli: „Možná nějaké výsledky tam vidět byly, ale ne, že by to bylo závratné. Možná kdybychom to cvičili čtyřikrát denně, nebo důkladněji, nebo dřív?“

Rodiče R2 viděli zlepšení v tom, že jejich dítěti zmizela pupeční kýla, zároveň z jejich odpovědí byli patrně pochybnosti, zda cvičení mělo na stav jejich dítěte tak velký vliv. „Jako ono to hrozně dlouho nebylo vidět, mi přišlo. Takže možná potom časem jsme to asi začali trochu zpochybňovat. Ale pak zalezl ten pupík aspoň.“

R2a: „Ta kýla mu zalezla, otázka je, jestli by se to tak stalo i kdybychom necvičili. Já si myslím, že zrovna na tu kýlu mu to pomohlo. Tady to je hrozně těžký, že člověk neví, jestli by se to nespravilo přirozeně vývojem no.“

R2b: „Pojďme si říct, že to cvičení vliv mělo.“

R2a: „*Ale jako jo, říct si stálo nás to takový úsilí a trápení, a že to nemělo výsledek je těžké, takže člověk si radši říká, že to úspěch mělo.*“

S otázkami, zda by se vývoj jejich dítěte nespravil přirozenou cestou bez cvičení, se potýkali i další rodiče.

R3: „*Jako potěšilo mě, když tam byl nějaký pokrok v tom, že on začal něco dělat, ale pak jsem si říkala, jestli by to nedělal stejně i bez té Vojtovky. Což jsem si stejně potom myslela, že asi jo*“

R4: „*Zajímalo by nás, kdybychom to nedělali, jestli by ten výsledek byl stejný, což člověk neví.*“

Moje poslední otázka zněla, zda by rodiče Vojtovu metodu po své zkušenosti doporučili. 2 respondenti bez jakýkoliv dodatků uvedli, že ano.

R1: „*Asi jo. Já si myslím, že když má člověk víc nemocné dítě a ta Vojtovka je jediná metoda, která na to zabere, tak si myslím, že by se měla používat, protože je vidět, že to fakt funguje.*“ „*Myslím si, že kdybychom necvičili Vojtovku, tak se nám to projeví později a budeme koukat jako puci.*“

R6: „*Stoprocentně. Na základě vlastní zkušenosti.*“

Rodiče R2 dodali, že by hrálo roli, zda nemají možnost cvičit jiným způsobem a povaha rodičů. „*Asi kdyby jim nabízeli něco jiného, tak bych řekla, ať cvičí něco jiného. Nebo by asi záleželo taky na povaze těch rodičů.*“

Rodiče R3 uvádějí, že by Vojtovu metodu také doporučili, ale navrhovali by vyzkoušet i jiné přístupy. „*Pokud by to doporučil odborník jako pediatr, tak řeknu, ať to cvičí. Ale zkuste nejdřív třeba toho Bobatha. Úplně bych tu Vojtovku neodsuzovala. Já si myslím, že nějaký smysl má, ale že to je strašně individuální. Takže já bych ji nezatracovala, ale hledala bych jiné alternativy.*“

Rodiče R4 popisovali, že by pro ně bylo důležitým faktorem, jak na to jejich dítě reaguje a jak moc dítě cvičení vyžaduje. Zároveň se zmiňují o tom, že sami by zvažovali vyzkoušet

i jiné přístupy „Potom, co jsem viděl, že jí to jako stejně nedostalo do 100 %, tak bych hodně zvážil to, jak na to reaguje to dítě, a to jak moc je na tom špatně.“ „Tak vzhledem k tomu, že vím, že pokud mi u druhého dítěte fyzioterapeutka řekne, ať cvičíme, tak na 70 % budu spíš přikloněná k tomu cvičit. Asi by záleželo na tom, jak to malý bude snášet. Jaká bude jeho reakce a odezva. Pokud by to dítě opravdu hodně plakalo a teď já to třeba mám nastavené tak, že kdyby to starší holčička špatně snášela, tak bych asi váhala a konzultovala. Určitě bych šla i na Bobatha, nebo bych hledala jinou cestu a snažila bych se to spravit správným handlingem“

Rodiče R5 sdělovali, že by metodu doporučili, ale považují za důležité, najít si fyzioterapeuta, se kterým si budou rozumět. „Já bych řekla, že když ti to takhle jako lékař nebo fyzioterapeut, kteří tomu rozumí doporučí, tak bych řekla, jo, běž do toho, protože to výsledky má. Ale zároveň najdi si někoho, kdo ti bude vyhovovat. Nemá cenu chodit někam, kde ti člověk nebude vyhovovat přístupem, protože je to potom stresující svým způsobem.“

10 Diskuze

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, zda může přístup fyzioterapeuta ovlivnit subjektivně vnímanou zátěž rodičů, kteří cvičí se svým dítětem Vojtovu metodu. Tento cíl jsem se snažila naplnit v předchozí kapitole prostřednictvím analýzy šesti rozhovorů s rodiči. Na základě jejich odpovědí jsem se pokusila nalézt odpovědi na předem stanovené výzkumné otázky.

Domnívám se, že pokud fyzioterapeut dobře porozumí příčinám, na základě kterých rodiče pociťují zátěž, může jim poskytnout efektivnější podporu. Proto se první dílčí výzkumná otázka zaměřovala právě na identifikaci příčin pociťované zátěže rodičů. Tyto důvody rodiče zmiňovali napříč rozhovory, a to i v rámci otázek, které se zaměřovaly na jinou problematiku. Na základě provedených rozhovorů lze konstatovat, že vnímání terapie Vojtovou metodou je vysoce individuální a vstupuje do toho řada proměnných. Rodiče v různé míře popisovali řadu obtíží, přičemž nejčastější z nich byl pláč dítěte, který terapii u některých respondentů doprovázel. Dalším často zmiňovaným důvodem zátěže byla intenzita terapie a s ní se pojící nutnost dobré časové organizace. Mezi další důvody, které rodiče uváděli, patřila fyzická náročnost terapie, v některých případech nepochopení ze strany okolí, někdy obtížně pozorovatelné zlepšení a nejasně stanovená doba ukončení terapie. Většinu těchto faktorů nelze se strany fyzioterapeuta přímo ovlivnit a často vyplývají se specifika Vojtovy metody. Je však potřeba brát na vědomí, že všechny tyto obtíže spojené s terapií mohou pro rodiče představovat značnou emoční zátěž a obavy, se kterými se musí denně vypořádávat.

Druhá dílčí výzkumná otázka zjišťovala, jak rodiče vnímali své emoční naladění během období terapie. Jak již bylo naznačeno v předcházejícím odstavci, vnímání emočního naladění rodičů v průběhu terapie může být velmi individuální. Všichni rodiče na tuto otázku ale odpověděli, že toto období na jejich emoční stav vliv mělo. I přesto, že někteří rodiče neprožívali zátěž způsobenou výše zmíněnými faktory, zmiňovali, že jejich emoční naladění ovlivnil už samotný fakt, že jejich dítě terapii potřebuje.

V rámci třetí výzkumné otázky jsem se snažila identifikovat, jaké intervence ze strany fyzioterapeuta rodiče vnímali jako podpůrné. Celkově z rozhovorů vzešlo 13 intervencí, které rodiče označili za podpůrné a ocenili je. Mezi dvě nejčastěji zmiňované intervence patřilo:

- Komunikace mezi fyzioterapeutem a jejich dítětem. Rodiče konkrétně oceňovali zájem, který fyzioterapeut o dítě projevoval. Dále vyzdvihovali poskytnutý prostor rozkoukat se a pohrát si před samotným cvičením. Rodiče také pozitivně vnímali aktivní komunikaci směrem k dítěti a celkový dojem, že se fyzioterapeut snaží v průběhu konzultací s dítětem navázat vztah.
- Komunikace s fyzioterapeutem i mimo ordinaci. Rodiče označovali pozitivně možnost se s fyzioterapeutem spojit prostřednictvím zpráv i mimo jejich konzultace a ujistit se tak, že terapii provádí správně.

Rodiče dále jako podpůrné interakce označili:

- Možnost natočit si v ordinaci video, které si pak mohli zpětně pustit doma.
- V situaci, kdy bylo dítě už velmi rozrušené přerušení terapie a předání dítěte na chvíli k rodiči, aby se dítě uklidnilo.
- Empatii, lidskost a trpělivost při potřebě opakovaného vysvětlení cviků.
- První ukázkou nového cviku na panence.
- Možnost si vyzkoušet a pocítit cviky sám na sobě.
- Vedení rodičů k rituálu na začátku a konci cvičení.
- Přizvání dalšího fyzioterapeuta ke konzultaci, který by mohl přinést nové podněty.
- Individuální přístup, v rámci kterého měli rodiče možnost dojíždět na konzultace jednou týdně a v případě potřeby přetáhnout čas vyhrazený na konzultaci.
- Pochvalu rodiče fyzioterapeutem a ujištění, že zadané cviky cvičí správně.
- V případě potřeby fyzioterapeut převezme na konci konzultace cvičení.
- Vysvětlení, v čem spočívá Vojtova metoda.

Čtvrtá dílčí výzkumná otázka zjišťovala, jaké intervence rodiče ze strany fyzioterapeuta vnímali jako zvyšující emoční zátěž. Pět z šesti respondentů žádnou z takovýchto intervencí neuvádělo. Jedni respondenti, kteří měli zkušenost i s jiným fyzioterapeutem popisovali dvě situace, které vnímali negativně. Jedna s nich se týkala

manipulace s jejich dítětem, kterou popisovali jako manipulaci s gumovou panenkou. Jako druhou označili situaci, kdy bylo podle jejich slov dítě již velmi rozrušené, ale fyzioterapeut pokračoval a nedal jim dítě do náruče, aby ho mohli uklidnit.

Poslední dílčí výzkumná otázka se snažila zmapovat, jaké další intervence by rodiče ze strany fyzioterapeuta uvítali.

- Jednou z nich bylo, že by rodiče uvítali možnost návštěvy fyzioterapeuta u nich v domácím prostředí, jelikož vnímají rozdíl, jak se dítě projevuje v ordinaci a doma.
- Jako další uváděli, že by jim pomohlo, kdyby je fyzioterapeut v době mezi konzultacemi sám kontaktoval například s dotazem, jak cvičení zvládají.
- Rodiče zmiňovali, že by vnímali jako přínosné, pokud by od fyzioterapeuta dostali brožuru, ve které by byla Vojtova metoda popsána, a oni by si ji mohli doma kdykoliv přečíst nebo ji sdílet se svými blízkými.
- Dále někteří rodiče popisovali, že jim v době terapie pomohlo znát někoho dalšího, kdo metodu cvičí a následně s ním sdílet své prožitky. Tito rodiče se zmiňovali, že by uvítali možnost zprostředkování kontaktu mezi rodiči nebo navštívit svépomocné skupiny. Zároveň ale uváděli, že neví, zda takováto věc je v kompetencích fyzioterapeuta.
- Rodiče dále zdůrazňovali význam aktivní komunikace mezi všemi třemi stranami, které se terapie účastní. Konkrétně by ocenili pravidelnou zpětnou vazbu a shrnutí dosavadních úspěchů dosažených v rámci terapie. Dále poukazovali na možný přínos úvodního rozhovoru mezi rodiči a fyzioterapeutem, kdy by jim byla nastíněno, jaké obtíže mohou v souvislosti s terapií prožívat a co terapie Vojtovou metodou bude pro rodiče obnášet.

Hlavní výzkumná otázka zněla: Jak může fyzioterapeut svým přístupem ovlivnit zátěž rodičů cvičících Vojtovu metodu u dítěte s centrální koordinační poruchou? Z rozhovorů vyplynulo, že většina respondentů vnímala, že jejich prožívání během terapie fyzioterapeut ovlivnil. Rodiče R1-R2 a R4-R5 popisovali, že byli během terapie fyzioterapeutem ovlivněni, a to prostřednictvím pozitivních intervencí, kterými je podporoval a zvyšoval jejich motivaci

k cvičení, která je během terapie klíčová. Rodiče R3 však měli zkušenost s tím, že na ně fyzioterapeut působil spíše negativně a jeho přístup pro ně představoval další zátěž. Naopak respondenti R6 během rozhovoru v několika situacích uváděli, že primárně záleží na jejich vlastním přístupu k metodě a nepřikládali fyzioterapeutovi zásadní význam.

Lze tedy shrnout, že fyzioterapeut může mít vliv na prožívání terapie rodiči, a to jak pozitivně, tak i negativně, budou ale i rodiče, kteří podporu fyzioterapeuta tolik vyžadovat nebudou. Je tedy důležité na začátku terapie dobře poznat rodiče a snažit se porozumět jejich potřebám, aby mohla být podpora ze strany fyzioterapeuta co nejefektivnější.

Výsledky této práce se shodují se závěry jiných studií, které se zaměřovali na vztah mezi terapeutem a rodiči a potřeby rodičů, avšak mimo oblast Vojtovy metody.

Ottens (2015) ve svých závěrech popisuje, že důvěra v charakteristiku a postoj terapeuta se ukázala být nejdůležitějším tématem. Pro terapeuty je důležité znát potřeby a preference dětí a jejich rodičů, aby posílili terapeutický vztah.

Ragnhild et al. (2016) se ve své studii zabývá vnímáním fyzioterapie rodiči a jak ovlivnilo jejich adaptaci na péči o předčasně narozené dítě. Rodiče popisovaly trvalé nejistoty. Přesto že téma této bakalářské práce není zaměřeno na předčasně narozené děti, společným závěrem je, že fyzioterapeuti mohou tuto nejistotu zmírňovat a podporovat rodičovský postup směrem k normalizaci tím, že poskytují znalosti a podporu.

Ve studii, která zahrnovala matky dětí, jež navštěvovali rehabilitační program pro detekci poruch v neuromotorickém vývoji, Pérez-de la Cruz et al. (2020) upozorňuje na důležitost porozumění pocitům rodin a udává, že poznáním jejich obav, přání a požadavků můžeme nadále zlepšovat a nabízet nejlepší péči pro děti a rodiny.

10.1 Limity

Metoda sběru dat, kterou jsem zvolila pro řešení našeho výzkumného problému, vykazuje určité limity. Rozhovory umožnily detailní a hloubkovou analýzu zkoumané problematiky a přinesly autentické poznatky. Nicméně do výzkumu bylo zapojeno pouze šest rodičovských párů, což omezuje možnosti zobecnění výsledků. Dalším omezením je faktor povahy rodičů a dítěte, který může výrazně ovlivnit vnímání terapie. Tyto dvě proměnné potvrzují, že výsledky poskytují hlubší vhled do problematiky, avšak nejsou plně dostačující pro generalizaci.

11 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda a jakým způsobem by mohl fyzioterapeut snížit pociťovanou zátěž rodičů. Abych mohla naplnit tento cíl, stanovila jsem si hlavní a dílčí výzkumné otázky, na které jsem hledala odpovědi prostřednictvím rozhovorů s rodiči, kteří terapii Vojtovou metodou se svým dítětem podstupují nebo dříve podstoupili.

Práce potvrzuje, že fyzioterapeut může výrazně ovlivnit subjektivní zátěž rodičů, kteří cvičí Vojtovu metodu se svými dětmi, a to prostřednictvím různých intervencí a svého přístupu.

Analýza rozhovorů ukázala, že nejčastější příčiny zátěže zahrnují emocionální obtíže spojené s pláčem dítěte, časovou a fyzickou náročnost terapie a nejistotu ohledně délky léčby. Jednou z klíčových rolí fyzioterapeuta je podpora, která rodičům pomáhá zvládat výzvy spojené s terapií, například skrze empatickou komunikaci, možnost konzultace i mimo ordinaci či praktické pomůcky, jako je nahrávání instruktážních videí. Zatímco někteří rodiče prožívali výraznou podporu a motivaci k pokračování v léčbě, jiní se v některých potřebách cítili nevyslyšeni. Jiní naopak naznačovali větší nezávislost.

Na základě výsledků lze říct, že potřeby rodičů jsou individuální a optimální podpůrný přístup by měl být jednotlivě přizpůsobený. Nehledě na to je potřeba brát v úvahu, že fyzioterapeut je v pozici, kdy může svým působením rodiče, jak podpořit, tak je ale i negativně zatížit. Rodiče se na počátku terapie nachází před novou situací, která je spjata s mnoha otázkami. Vzhledem k tomu že se jedná o terapii pro jejich dítě, které může být často prvorozené, je potřeba brát na vědomí, že pro ně tato situace sama o sobě může být náročná. To, jak terapii Vojtovou metodou projdou, závisí z velké míry na fyzioterapeutovi, což je něco, na co by měli jak rodiče, tak i sám fyzioterapeut myslet.

Během tvorby bakalářské práce vyvstala řada podnětů k dalšímu zkoumání. V návaznosti na tento výzkum by bylo přínosné rozšíření vzorku rodičů a zjištění, co si o zjištěných intervencích myslí fyzioterapeuti, zda některé z nich ve své praxi využívají a jestli některé rodiči nebyly zmíněny. Na základě odpovědí rodičů, týkajících se jejich vstupu do terapie, by bylo přínosné provést výzkum hodnotící informovanost pediatrů o psychomotorickém vývoji a jejich schopnost včasné identifikovat jeho poruchy, včetně procenta zachycených a nerozpoznaných případů.

Zdroje

1. ALTENMÜLLER, Eckart; SCHMIDT, Sabine a ZIMMERMANN, Elke (ed.). *Evolution of emotional communication: from sounds in nonhuman mammals to speech and music in man. Series in affective science*. Oxford: Oxford University Press, 2013. ISBN 978-0-19-958356-0.
2. ANDRZEJEWSKA, Malgorzata, Katarzyna HAP, Karolina BIERNAT, Edyta SUTKOWSKA, Iwona DEMCZYSZAK, Dominik MARCINIAK a Natalia KUCIEL. *Factors affecting rehabilitation of infants with Central Coordination Disorders during a three-month-long observation*. BMC Pediatrics [online]. 2021, 21(1). ISSN 1471-2431. Dostupné z: doi:10.1186/s12887-021-03066-4
3. BABBIE, Earl. *The basics of social research. Fourth Edition*. THOMSON WADSWORTH, 2008. ISBN 978-0-495-09468-5.
4. BARNETT, Miya L.; NIEC, Larissa N. a ACEVEDO-POLAKOVICH, I. David. *Assessing the Key to Effective Coaching in Parent–Child Interaction Therapy: The Therapist-Parent Interaction Coding System*. Online. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2014, roč. 36, č. 2, s. 211-223. ISSN 0882-2689. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10862-013-9396-8>.
5. BOUKALOVÁ, Hedvika, Ondřej CERHA, Mojmír SEDLÁČEK a Eva ŠÍROVÁ. *Psychologie komunikace*. Grada, 2023. ISBN 978-80-247-4970-9. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/psychologie-komunikace-12256/>
6. CÍBOCHOVÁ, Renáta. *Psychomotorický vývoj dítěte v prvním roce života*. *Pediatric pro praxi*, 2004, 6: 291-297.
7. CIONI, Giovanni a Giuseppina SGANDURRA. *Normal psychomotor development*. In: *Pediatric Neurology Part I* [online]. Elsevier, 2013, s. 3-15 [cit. 2024-10-30]. Handbook of Clinical Neurology. ISBN 9780444528919. Dostupné z: doi:10.1016/B978-0-444-52891-9.00001-4
8. CRESWELL, John W. *Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches*. 3rd ed. Los Angeles: SAGE, c2013. ISBN 978-1-4129-9530-6.
9. DIRKS, TINEKE a MIJNA HADDERS-ALGRA. The role of the family in intervention of infants at high risk of cerebral palsy: a systematic analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology* [online]. 2011, **53**(s4), 62-67. ISSN 0012-1622. Dostupné z: doi:10.1111/j.1469-8749.2011.04067.x

10. FALTA, Jan. *Spolupráce pediatra a rehabilitačního lékaře*. *Pediatric pro praxi*, 2014, 15.3: 152-156.
11. FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Přeložil Petr BAKALÁŘ. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178.367.6.
12. HALL, Amanda M., Paulo H. FERREIRA, Christopher G. MAHER, Jane LATIMER a Manuela L. FERREIRA. *The Influence of the Therapist-Patient Relationship on Treatment Outcome in Physical Rehabilitation: A Systematic Review*. *Physical Therapy* [online]. 2010, 2010-08-01, 90(8), 1099-1110. ISSN 0031-9023. Dostupné z: doi:10.2522/ptj.20090245
13. HÅKSTAD, Ragnhild B., Aud OBSTFELDER a Gunn Kristin ØBERG. *Parents' Perceptions of Primary Health Care Physiotherapy With Preterm Infants*. *Qualitative Health Research* [online]. 2016, 26(10), 1341-1350 [cit. 2024-11-01]. ISSN 1049-7323. Dostupné z: doi:10.1177/1049732315608137
14. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
15. KAČÍRKOVÁ, Michaela a Zuzana RYBOVÁ. *Pohybový vývoj dítěte s láskou a respektem: fyzioterapeutky dětem*. Praha: Euromedia Group, 2022. Esence. ISBN 978-80-242-8004-2.
16. KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi. Druhé vydání*. Praha: Galén, [2020]. ISBN 978-80-7492-500-9
17. KOLÁŘOVÁ, J., P. HÁNOVÁ. *Včasná diagnostika hybných poruch časná diagnostika hybných poruch kojenců v prvním trimestru života v prvním trimestru prvního roku života*. *Pediatric pro praxi*. 2007, 8(5)
18. LESNÝ, Ivan a Jan DITTRICH. *Obecná vývojová neurologie*. Praha: Avicenum, 1971, s. 37. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:8b947c62-3633-4ced-bd00-adb3f4151b81>
19. MONACO, Silvia, Alessia RENZI, Beatrice GALLUZZI, Rachele MARIANI a Michela DI TRANI. *The Relationship between Physiotherapist and Patient: A Qualitative Study on Physiotherapists' Representations on This Theme*. *Healthcare* [online]. 2022, 10(11). ISSN 2227-9032. Dostupné z: doi:10.3390/healthcare10112123

20. NOVÁKOVÁ, T., K. HOJKOVÁ a L. SATRAPOVÁ. *CENTRÁLNÍ KOORDINAČNÍ PORUCHA – DIAGNÓZA NEJEN PRO KOJENECKÝ VĚK*. Rehabilitace a fyzikální lékařství. 2011, (4)
21. NOVÁKOVÁ, T.; HOJKOVÁ, K.; SATRAPOVÁ, L. *Centrální Koordinační Porucha -- Diagnóza Nejen Pro Kojenecký Věk*. Rehabilitation & Physical Medicine / Rehabilitace a Fyzikální Lékařství, [s. 1.], v. 18, n. 4, p. 193–196, 2011.
22. ORTH, H. *Dítě ve Vojtově terapii: příručka pro praxi*. České Budějovice: Kopp, 2009. ISBN 978-80-7232-378-4.
23. OTTENS, A. F. *Therapeutic relationship in pediatric physiotherapy*. 2015. Master's Thesis.
24. PÉREZ-DE LA CRUZ, Sagrario a Ivonne RAMÍREZ. *Parents' Perceptions Regarding the Implementation of a Physical Therapy Stimulation Program for Children with Disabilities in Bolivia: A Qualitative Study*. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2020, 17 . ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph17176409
25. PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. Grada, 2010. ISBN 978-80-247-7303-2. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/komunikace-s-detskym-pacientem-387/>
26. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Sociologie (Grada). Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
27. RL-CORPUS. (nedat.). *Vojtův princip*. Získáno z <http://www.rl-corpus.cz/vojtuvprincip/>
28. SOBOTKOVÁ, Irena a Jindřiška KOTRLOVÁ, HELLER, Daniel a , ed. *Psychologické dny 2012: Prostor v nás a mezi námi - respekt, vzájemnost, sdílení: sborník z konference XXX*. Psychologické dny 12.-14. září 2012, Olomouc. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3492-6.
29. STROJEK, Kinga, Dorota WÓJTOWICZ a Joanna KOWALSKA. *Assessment of the Emotional State of Parents of Children Starting the Vojta Therapy in the Context of the Physical Activity—A Pilot Study*. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2022, 19(17) [cit. 2024-10-29]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph191710691

30. ŠVARŤÍČEK, Roman a ŠEĎOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
31. VACUŠKOVÁ, Miluše; VACUŠKA, Milan; RYŠAVÁ, Marie. *Psychomotorický vývoj dítěte a jeho sledování sestrou*. *Pediatric pro praxi*, 2003, 1: 43-45.
32. VOJTA, Václav; PETERS, Annegret a MENDELOVÁ, Denisa. *Vojtův princip: svalové souhry v reflexní lokomoci a motorické otogenezi*. Překlad 3., zcela přepracovaného vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 9788024727103.
33. VOJTÍŠEK, Petr. *Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol*. Online, Skripta. Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní, 2012. [cit. 2024-10-01].
34. VOSECKÁ, MUDr Lucie, et al. *Aspekty spolupráce lékaře s fyzioterapeutem u dětského pacienta*. *Pediatric pro praxi*, 20 (6), 2019, 335-338.
35. ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení - 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9674-6.
36. ZEIFMAN, Debra M. *Predicting adult responses to infant distress: Adult characteristics associated with perceptions, emotional reactions, and timing of intervention*. Online. *Infant Mental Health Journal*. 2003, roč. 24, č. 6, s. 597-612. ISSN 0163-9641. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/imhj.10077>
37. ZUZANA, Masopustová. *Kojenecký pláč*. Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-7664-8. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/kojenecky-plac-5150/>

Seznam příloh

Příloha č. 1

Adéla Tůmová
Studentka 3. ročníku oboru fyzioterapie
3. lékařská fakulta UK
Ruská 87
Praha 10
100 00

V Praze, 17. října 2024

Vedoucí práce: Mgr. Petra Bártlová
J. Štulíka 12, Zvole, 252 45

Věc: Vyjádření Etické komise 3.LF UK k žádosti o posouzení projektu „Význam fyzioterapeuta pro zvládnutí emoční zátěže rodičů dětí s centrální koordinační poruchou cvičící Vojtovu metodu – kvalitativní výzkum“.

Vážená paní kolegyně,

Etická komise 3. LF UK nemá námitek proti provedení projektu „Význam fyzioterapeuta pro zvládnutí emoční zátěže rodičů dětí s centrální koordinační poruchou cvičící Vojtovu metodu – kvalitativní výzkum“ v rozsahu Vámi uvedeném a za dodržení podmínek uvedených v Informovaném souhlasu.

V rámci kvalitativního výzkumu koncipovaného formou rozhovorů bude dvanáct párů rodičů podrobena sérii otázek. Šest párů budou zastupovat rodiče, kteří v posledních deseti letech postoupili a již ukončili s jejich dítětem terapii Vojtovou metodou, na základě diagnostiky centrální koordinační poruchou. Další šest párů bude sestávat z rodičů, kteří s dítětem momentálně procházejí terapií Vojtovou metodou na základě téže diagnózy. Rozhovory budou probíhat osobně nebo online na základě preference rodičů.

Přílohy:

Protokol studie
Informovaný souhlas pro účastníky

S mnoha pozdravy


UNIVERZITA KARLOVA
3. lékařská fakulta
Etická komise
Ruská 87, 100 00 Praha 10
IČO: 00216208, DIČ: CZ00216208

Marek Vácha
Předseda Etické komise
3. LF UK, Praha
Ruská 87
Praha 10, 100 00