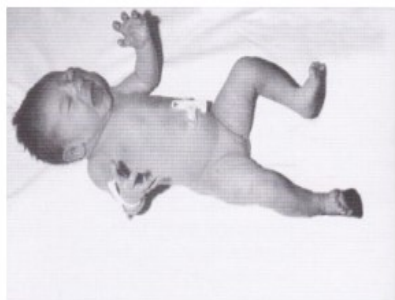


Příloha 1 – Motorický vývoj dítěte v 1. roce

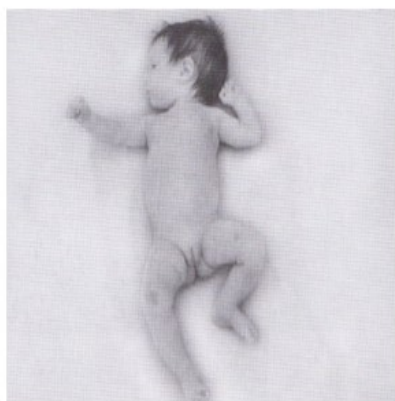
Převzato od KRUTÁKOVÁ, Petra. *Vojtova metoda*. Olomouc, 2011. bakalářská práce (Bc.).
Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd.



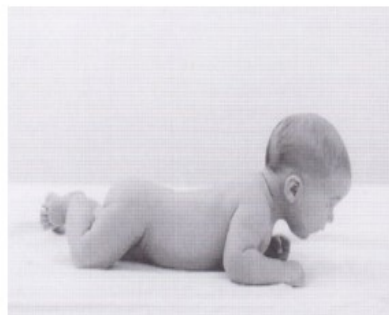
Novorozenec v poloze na zádech



Novorozenec v poloze na břiše



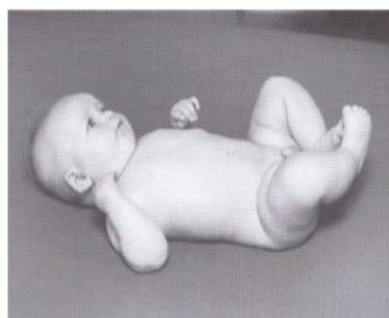
Postavení šermíře (v 6–7 týdnech)



Poloha na břiše v 8 týdnech



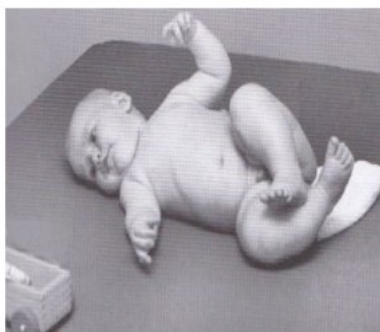
Symetrická poloha na loktech (konec
3. měsíce)



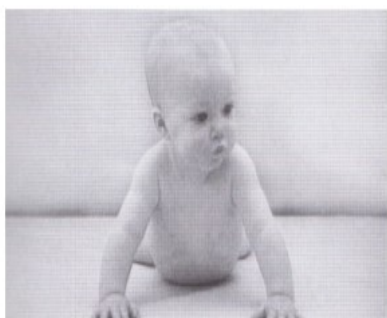
Poloha na zádech ve 3 měsících



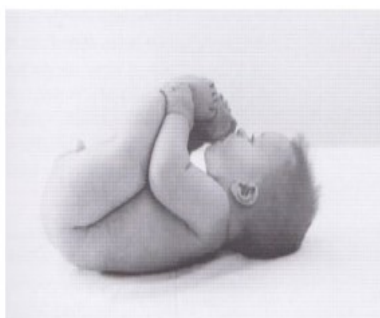
Uchopení jednou rukou a nohama
(v první polovině 2. trimenonu)



Otočení ze zad na bok (konec 6. měsíce)



Opora na rukou



Koordinace ruka-noha-ústa (konec
6. měsíce)



Přechod z bočního sedu k lezení (asi
8. měsíc)



Pinzetový úchop (3. trimenon)



Lezení po čtyřech (3.–4. trimenon)



Sezení (3.–4. trimenon)



Vstávání (3.–4. trimenon)



Chůze úkrokem (3.–4. trimenon)



Otáčení k otevřenému prostoru (3.–4. trimenon)



První kroky

ROZHOVOR

Cílem rozhovoru je porovnat odpovědi rodičů s pohledem fyzioterapeutky. Skládá se z 10 otázek, které se přímo dotýkají problematiky obsažené v dotazníku pro rodiče dětí cvičících Vojtovu metodu.

1. Jak dlouho by podle Vás měla trvat jedna terapie VM, jak často by měla probíhat a jaká bývá celková délka trvání léčby?

F: Délka terapie není vždy stejná. Záleží na diagnóze, věku, vybavenosti reflexů a schopnosti dítěte spolupracovat popřípadě vydržet. Na rehabilitaci dokážeme cvičit až půl hodiny, v domácích podmínkách to bývá náročnější, většinou do patnácti minut. Jen s velmi závažnými případy se cvičí až 45 minut. Četnost cvičení rovněž závisí na věku a diagnóze. U dětí do zhruba jednoho roku je nutné cvičit i několikrát denně, u starších úměrně časové flexibilitě rodiny, minimálně jednou denně. Celkovou délku trvání léčby nejde většinou dopředu určit. Záleží na tom, jak se daří upravit svalové dysbalance a problémy s nimi spojené. Toto bývá velmi individuální. Závažnost diagnózy zde opět hraje velkou roli.

2. Jak je to s pravidelností, hraje zásadní roli pro úspěch terapie?

F: To jste řekla přesně. Při správném cvičení Vojtovou metodou vyvoláme ideální oporu a souhru svalových skupin a jejich spolupráci. Tato reakce je funkční zhruba hodinu, potom postupně vyhasíná. Pravidelným opakováním docílíme zautomatizování správného pohybu a odbourání náhradních pohybových vzorců. Proto prosíme rodiče, aby například u miminek cvičili až 4x denně.

3. Jste tedy jako odbornice schopna poznat, jestli rodiče s dětmi pravidelně cvičí?

F: U miminek se to pozná, rodiče, kteří necvičí, neumí dítě správně napolohovat a vyvolat očekávanou reakci, dítě se navíc často nezlepšuje. Velká většina rodičů se ale v případě nezdarů při cvičení přiznává a konzultuje postup, který by doma zvládli. U starších dětí se to pozná hůř, zejména proto, že na zlepšení dlouho zaběhnutého stavu se čeká delší dobu, ale i starší děti se přiznávají, že doma zlobí a nechtějí cvičit.

4. Když už jsme u spolupráce s rodiči, máte zpětnou vazbu na to, jak takto zatěžující situaci rodina prožívá?

F: Opět je to velmi individuální a rozmanité. Miminka nešťastně pláčou. Jsou rodiče, kteří pláčou s nimi a zvyšují tak úzkost dítěte. Naopak jiní přistoupí k problému čelem, a i přes viditelné nepohodlí dítěte se snaží terapii zvládnout pohodově a dítě tak nevystavují většímu stresu, než je nutné. Takové miminko se po cvičení snáz uklidní a celou situaci bere sportovně. V některých rodinách mají maminky podporu prarodičů, jinde je naopak od cvičení zrazují. Odlišné bývají i reakce starších sourozenců, někteří si nedají vymluvit, že rodiče miminku neublížují, ale pomáhají mu. V takových případech je pak situace napjatá. Děti zhruba od 2 let s lehkou diagnózou (vtáčení špiček, břišní diastáza apod.) se často snaží cvičení vyhnout, záleží na kreativitě rodičů a jejich schopnosti dítě zabavit i přes nepříjemnost situace. Úplně jiným případem jsou děti se závažnou diagnózou (těžká forma DMO), kdy dítě nezabavíte, ale musíte udržet navzdory zjevnému nepohodlí a velmi nepříjemnému tahu svalů. Ne všechny rodiny zvládnou takto náročnou až bezvýhodnou situaci.

5. Mluví s Vámi rodiče o svém strachu ze cvičení, z dalšího vývoje dítěte a budoucnosti?

F: Často. Snažíme se vysvětlovat principy a výsledky cvičení v kontextu s diagnózou, dávat příklady, stále hledat východiska a schůdné způsoby cvičení, podporovat důslednost a výdrž. Důležité je maminkám naslouchat a opravdu poslouchat.

6. Co bývá na Vojtově metodě nejnáročnější?

F: Pro většinu lidí je těžké dokonale napolohovat dítě do předepsané pozice a udržet ho v ní dostatečně dlouho. Očekávaná svalová odpověď nepřichází vždy hned, dítě se někdy brání nejen pláčem, ale i silným vztekem a dokáže bojovat velkou fyzickou silou. To bývá pro rodiče velmi nepříjemné. Navíc ne každá maminka silnější dítě přepere a udrží. Přidá-li se lítostivý pláč, vzniká velký nápor na psychiku a není samozřejmostí, že to rodič vydrží a ještě bude pravidelně opakovat.

7. Zatím jsme mluvily spíše o těžkostech, které provází Vojtovu metodu.

Povyprávějte teď, prosím, o pozitivěch a přínosech.

F: Hlavním přínosem Vojtovy metody je aktivace a cvičení svalových skupin, které děti vědomě neovládají nebo je nezapojují do pohybu. Pro příklad: Děti, které vtáčejí špičky a zakopávají při rychlejší chůzi, umí v klidu vědomě přitáhnout špičku do optimální polohy, ale při chůzi to nedokážou použít. Po cvičení dochází ke spolupráci svalů celého trupu a na příklad správná aktivace a souhra břišních a pánevních svalů má zásadní vliv na postavení dolní končetiny a tím i na způsob chůze. Výraznější je to u miminek, kde po cvičení můžeme pozorovat změnu v držení celého trupu a v jeho pohybu. Jednoduše, vstoupíme do náhradního pohybového stereotypu, rozbouráme ho a nahradíme optimálním pohybovým vzorcem.

8. Mluvíme hodně o motorickém vývoji, pomáhá Vojtova metoda i na vývoj psychický?

F: Určitě ano. Už správná opora o lokty ve třetím měsíci je předpokladem optimálního duševního vývoje. Na to, že se miminko dokáže opřít o oba lokty, uvolněně otáčet hlavou na obě strany, navazuje schopnost opory o jednu ruku a úchopu hračky rukou druhou. Je to začátek zkříženého pohybového vzorce, který nás doprovází celý život, je nutný pro spolupráci obou mozkových hemisfér a rozvoj jemné motoriky. Pro starší děti znamená úprava pohybu větší obratnost, tudíž se mohou zapojovat do aktivit, ve kterých dříve svým vrstevníkům nestačily, a to pomáhá jejich duševnímu rozvoji. Každý takový pokrok je znát i na rodinné atmosféře a je odměnou za tvrdou práci. Navíc Vojtovka dokáže pracovat i s mimickým svalstvem a umožní tak některým dětem srozumitelnější ovládní výrazu obličeje. Takovéto výsledky bohužel nevidíme u těžkých diagnóz, u těch je psychický pokrok spíše minimální.

9. Závěrem bych se ještě ráda zeptala, jaký vztah máte s vašimi malými klienty?

F: Miminka většinou rychle navracím mamince, která pro ně v tu chvíli představuje bezpečí a jistotu. S většími dětmi si vysvětlíme, proč cvičíme, a pak formou různých druhů rozhovorů úměrných věku odvádím pozornost od cvičení. Terapie většinou proběhne bez nepříjemností, často se se mnou děti samy domlouvají na další návštěvě, rozhodně nepůsobí traumatizovaně.

10. Máte vzkaz pro ty, které takové cvičení čeká?

F: Nebojte se, s pozitivním, vlídným, ale důsledným přístupem to zvládnete. Každý pokrok, i ten malý, je pro vašeho človíčka nesmírně důležitý a přínosný.

