

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Veronika Hegenbartová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Fyzioterapie B0915P360008

Veronika Hegenbartová

**MOŽNOSTI POHYBOVÝCH AKTIVIT V KOJENECKÉM
VĚKU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Petra Obytová

PLZEŇ 2022

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Hegenbartová Veronika

Katedra: Katedra rehabilitačních oborů

Název práce: Možnosti pohybových aktivit v kojeneckém věku

Vedoucí práce: Mgr. Petra Obytová

Počet stran – číslované: 69

Počet stran – nečíslované: 22

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 38

Klíčová slova: pohybové aktivity, kojeneček, psychomotorický vývoj, hydrokinezioterapie, kinézioterapie

Souhrn:

Bakalářská práce zahrnuje souhrn poznatků o psychomotorickém vývoji dítěte a o pohybových aktivitách dostupných pro rodiče s dětmi v kojeneckém věku. Teoretická část se zabývá jednotlivými fázemi psychomotorického vývoje do jednoho roku a faktory, které mohou vývoj dítěte poznamenat. Dále jsou zmíněné možné metody rehabilitace u dětí s různě závažnou poruchou průběhu psychomotorického vývoje. Popisuje také možnosti cvičení s kojencem v různých fázích psychomotorického vývoje. Nakonec se v teoretické části zabývá aspekty a průběhem hydroterapie u dětí v kojeneckém věku. Praktická část popisuje průběh jednotlivých lekcí a zahrnuje zpracování dat dotazníku, který vyplnilo 70 respondentů. Výsledky šetření potvrzují všechny mé hypotézy. Pohybové aktivity pro kojence, které jsou u nás dostupné, poskytují dítěti prostor pro zdravý pohyb.

Abstract

Surname and name: Hegenbartová Veronika

Department: Department of rehabilitation fields

Title of thesis: Possibilities of physical activities during infancy

Consultant: Mgr. Petra Obytová

Number of pages – numbered: 69

Number of pages – unnumbered: 22

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 38

Keywords: physical activities, infant, psychomotor development, hydrokinesiotherapy, kinesiotherapy

Summary:

This bachelor's thesis covers a summary of findings about psychomotor development of a child and physical activities available to parents with infants. The theoretical part of this thesis deals with individual stages of psychomotor development during the first year of a child's life and factors, which can negatively affect it. Possible rehabilitation methods for children with various degrees of disorders of psychomotor development are also mentioned. Moreover, this thesis describes possible exercises for infants in different stages of psychomotor development. The conclusion of the theoretical part discusses aspects and process of hydrotherapy for infants. Detailed descriptions of individual lessons are included in the practical part, as well as a data elaboration of a questionnaire completed by 70 participants. Results of the survey confirm all of my hypotheses. Physical activities available in our country are sufficient for a healthy development of infants' locomotor system.

Předmluva

Důvodem, proč jsem si toto téma zvolila, bylo to, že se dětské pohybové aktivity, které existují už více jak deset let, stávají více a více populárnějšími. Mnoho rodičů s dětmi tyto kurzy navštěvuje s očekáváním toho, že zajistí zdravý vývoj a v budoucnu zamezí poruchám pohybového aparátu jejich dětí. K tomuto očekávání je vedou i reklamy a propagace těchto kurzů, které hlásají to, že plavání nebo cvičení s dětmi „zázračně vyléčí“ dítěti jakoukoli poruchu. Mým cílem proto bylo zjistit, zda tyto kurzy děti naopak nepoškozují a opravdu mohou dětem ve vývoji pomoci.

Poděkování

Děkuji Mgr. Petře Obytové za vstřícnost, odborné vedení práce, poskytování rad a lidský přístup.

OBSAH

1 SEZNAM GRAFŮ	11
2 SEZNAM TABULEK.....	12
3 SEZNAM OBRÁZKŮ	13
4 ÚVOD.....	14
5 TEORETICKÁ ČÁST.....	15
1 Psychomotorický vývoj v 1. roce života.....	15
1.1 Psychomotorický vývoj.....	15
1.2 Novorozenec.....	15
1.2.1 Bezprostředně po porodu	15
1.2.2 Reflexy	16
1.3 Jeden měsíc	16
1.4 Druhý měsíc	17
1.5 Třetí měsíc.....	17
1.6 Čtvrtý měsíc	18
1.7 Pátý měsíc	18
1.8 Šestý měsíc.....	19
1.9 Sedmý měsíc	20
1.10 Osmý měsíc	21
1.11 Devátý měsíc	21
1.12 Desátý měsíc.....	22
1.13 Jedenáctý měsíc	23
1.14 Dvanáctý měsíc.....	23
2 Faktory negativně ovlivňující vývoj dítěte v 1. roce života.....	24
2.1 První trimenon.....	24
2.2 Druhý trimenon	25
2.3 Třetí trimenon.....	25
3 Metody rehabilitace u dětí	26
3.1 Vojtův princip	26
3.2 Dornova terapie	27
3.2.1 U dětí.....	27
3.3 Bobath koncept.....	27
3.4 ACT (Akrální koaktivační terapie)	28

4	Pohybové hry a cvičení s kojenci.....	29
4.1	1–3. měsíc.....	29
4.2	4. – 6. měsíc.....	30
4.3	7.- 9. měsíc	31
4.4	9.- 12. měsíc	32
4.5	Pražský program cvičení rodičů s dětmi (PEKiP).....	32
5	Hydrokinezioterapie	33
5.1	Vodní prostředí a člověk	33
5.2	Plavecká gramotnost	34
5.3	Počátky adaptace na vodní prostředí	34
5.4	Plavecké prostředí	35
5.5	Plavecký instruktor.....	35
5.6	Výuková skupina.....	35
5.7	Vlastnosti vodního prostředí	35
5.8	Psychická adaptace.....	36
5.9	Základní plavecké dovednosti.....	36
5.9.1	Polohování ve vodě.....	36
5.9.2	Plavecké dýchání – reflexní zadržení dechu.....	37
5.9.3	Vědomé zanoření	37
5.10	Benefity kojeneckého plavání	38
6	PRAKTICKÁ ČÁST	39
7	CÍL A ÚKOLY PRÁCE.....	39
8	HYPOTÉZY.....	40
9	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU A METODY VÝZKUMU	41
10	POZOROVÁNÍ.....	42
10.1	Kurzy plavání kojenců.....	42
10.1.1	Baby Club Hobit Karlovy Vary	42
10.1.2	Klub Delfinků Sokolov	44
10.1.3	Bazén Slovany Plzeň.....	46
10.1.4	Dětský Aqua Club Hobit Plzeň	49
10.2	Kurzy cvičení kojenců	51
10.2.1	MOTÝL Plzeň.....	51
10.2.2	Cvičení Lochotín Plzeň	53

10.2.3	Centrum Cvrček Plzeň	56
10.2.4	Dětský Aqua Club Hobit Plzeň	59
11	ZPRACOVÁNÍ DAT DOTAZNÍKU	63
12	DISKUZE	74
12.1	Diskuze k hypotéze č. 1	74
12.2	Diskuze k hypotéze č. 2	75
12.3	Diskuze k hypotéze č. 3	76
12.4	Diskuze k hypotéze č. 4	77
12.5	Diskuze k dotazníku	78
13	ZÁVĚR	81
14	SEZNAM LITERATURY	83
15	SEZNAM PŘÍLOH	86
16	PŘÍLOHY	87
16.1	Příloha č. 1 – Dotazník na kojenecké plavání	87
16.2	Příloha č. 2 – Dotazník na kojenecké plavání	89

1 SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Vyhodnocení otázky č. 1	72
Graf 2 Vyhodnocení otázky č. 2	73
Graf 3 Vyhodnocení otázky č.3	74
Graf 4 Vyhodnocení otázky č. 4	75
Graf 5 Vyhodnocení otázky č.5	76
Graf 6 Vyhodnocení otázky č.6	77
Graf 7 Vyhodnocení otázky č.7	78
Graf 8 Vyhodnocení otázky č.8	79
Graf 9 Vyhodnocení otázky č. 9	80
Graf 10 Vyhodnocení otázky č.10	81
Graf 11 Vyhodnocení otázky č.11	82

2 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Vyhodnocení otázky č.1	72
Tabulka 2 Vyhodnocení otázky č. 2	73
Tabulka 3 Vyhodnocení otázky č.3	74
Tabulka 4 Vyhodnocení otázky č.4A	75
Tabulka 5 Vyhodnocení otázky č.4B	75
Tabulka 6 Vyhodnocení otázky č.5	76
Tabulka 7 Vyhodnocení otázky č.6	77
Tabulka 8 Vyhodnocení otázky č.7	78
Tabulka 9 Vyhodnocení otázky č.8	79
Tabulka 10 Vyhodnocení otázky č.9	80
Tabulka 11 Vyhodnocení otázky č.10	81
Tabulka 12 Vyhodnocení otázky č.11	82

3 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Plavecké pomůcky	62
----------------------------------	----

4 ÚVOD

Dětské aktivity jsou populární již desítky let. V dnešní době se stávají čím dál tím větším trendem a lidé se zároveň více a více zajímají o následky špatného průběhu psychomotorického vývoje u svých dětí.

Psychomotorickým vývojem, který je stěžejním faktorem ve volbě vhodné pohybové aktivity, se zabývá velké množství autorů a s moderní dobou jich přibývá stále více. Kromě nepřeberného množství článků na internetu, jsou zdroji o psychomotorickém vývoji plně také police v knihkupectvích a knihovnách. Mezi rodiči jsou populární knihy například od Evy Kiedroňové, v řadách odborné veřejnosti je známý například T. Hellbrügge, který ve své knize *Prvních 365 dní v životě dítěte* přehledně popisuje veškeré změny, které se během psychomotorického vývoje dějí. Jistým problémem pak může být to, že vývoj dítěte je tak individuální záležitostí, že se díla velmi rozcházejí v tom, ve kterém věku dítěte se jednotlivé milníky vývoje nacházejí.

Nepřeberné množství zdrojů se také zabývá cvičením s kojenci. V průběhu času se však knihy a myšlenky v nich modernizují. Stále jsou však dostupné i velmi zastaralé knihy, v nichž jsou cviky a prvky, u kterých je již prokázáno, že dítě poškozuje. V modernějších dílech jsou cviky se širokou škálou pomůcek nebo naopak úplně bez pomůcek. Velmi hezky a přehledně zpracovaná kniha s praktickými tipy na cvičení s dítětem v domácím prostředí je *Cvičíme s kojenci a batolaty* od I. Dolínkové nebo *Pohybové hry a cvičení s miminkem v 1. roce života* od A. Pulkkinen.

Co se týká literatury zabývající se plaváním dětí, je jich v porovnání s předchozími tématy, o dost méně. Jednou z prvních českých knih je kniha *Jak se rodí vodníčci* od Evy Kiedroňové. Naopak jednou z posledních a nejobsáhlejších knih je kniha *Předpoklady primární plavecké gramotnosti v raném věku* od T. Novákové *et. al.* Spoluautorkou je i Irena Čechovská, která sama již předtím vydala knihu o plavání s dětmi.

Záměrem této práce je zjistit, zda jsou moderní poznatky jednotlivých autorů známé a využívané i lektory pohybových aktivit pro kojence nebo lektori stále využívají postupy, které se naučili v začátcích své praxe.

5 TEORETICKÁ ČÁST

1 PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ V 1. ROCE ŽIVOTA

1.1 Psychomotorický vývoj

Psychomotorický vývoj je vývoj motoriky dítěte, který je úzce provázaný s vývojem funkcí psychických. Nejvíce patrný a skokový je tento proces hlavně v prvním roce života. Během jednoho roku se z dítěte, které neovládá své tělo, stává jedinec, který se zvládá sám pohybovat a přesouvat v prostoru. Během tohoto roku se tvaruje páteř (hrudní kyfóza, bederní a krční lordóza), formuje se chodidlo, zvětšuje se svalová síla, formuje se pánev, dýchání. Celkově se zakládá držení těla a správný stereotyp chůze. Páteř novorozence má tvar písmene „C“. Postupným vývojem dítěte se páteř formuje. Nejdříve krční lordóza tím, jak dítě vleže na břiše zvedá hlavu, později se formuje bederní lordóza postupnou vertikalizací. Kyfóza zůstává v oblasti hrudní páteře a kosti křížové. (Hellbrügge, 2010; Knězová & Juríková, 2020)

Jak vývoj dítěte jednou započne, běží poté přesně jako hodiny. Ve stejných fázích vývoje vidíme stejné znaky. I když jsou ale zhruba dané hranice, podle kterých by dítě v určitém věku mělo zvládat určité aktivity, vývoj každého dítěte je zcela individuální. Žádnou fázi vývoje by dítě nemělo přeskočit, hrozí pak následné problémy s pohybovým aparátem. Stejně tak by se nástup jednotlivých fází neměl urychlovat. Pokud se dítě například samo neposazuje, znamená to, že svalová síla zatím nedosahuje takové úrovně, aby dítě samo začalo s touto fází. Proto, pokud ho začne rodič pasivně posazovat příliš brzo, hrozí, že bude mít dítě později problémy s pohybovým systémem. (Hellbrügge, 2010)

1.2 Novorozenec

Jako novorozence označujeme dítě od narození do dokončeného 28. dne. Prvních 7 dní se nazývá časným novorozeneckým obdobím. V tomto období je dítě plně závislé na matce. (Skalová, 2012; Sobotková & Dittrichová, 2006; J. Borgenicht & L. Borgenicht, 2010)

1.2.1 Bezprostředně po porodu

K hodnocení stavu dítěte po porodu se používá test podle Apgarové (Apgar skóre). Při něm se hodnotí vzhled dítěte, výbavnost reflexů, srdeční akce, dýchání a tonus svalů.

Test se provádí minutu po porodu a pak po pěti minutách. Čím více bodů, tím lépe na tom dítě je. (Hellbrügge, 2010; Volemanová, 2019)

Proporcionálně je novorozenec stavěný oproti dospělému jedinci dosti odlišně. Jeho hlava tvoří asi jednu čtvrtinu jeho celkové délky. Pro novorozence je typická poloha končetin i trupu ve flexi a hlava je otočená na jednu stranu. Touto polohou se novorozenec přibližuje poloze, kterou mělo v děloze. Flekční držení končetin převládá několik týdnů po porodu. V supinační poloze pohybuje střídavě dolními končetinami a paže zvedá k obličejí. Ruce má sevřené v pěst s palcem v dlani. Pohyby jsou však zatím velmi nekoordinované. Oči stáčí společně s tělem, ale jen na předmět ve stejné úrovni. V pronační poloze má pánev výš než hlavu. (Mackonochie, 2001)

1.2.2 Reflexy

Ihned po porodu má dítě silný sací, hledací a úchopový reflex. Úchopový reflex souvisí s flekčním postavením celého těla. Tyto reflexy označujeme jako primární. Dítě je vybaveno až 70 různými reflexy. Dalším výrazným reflexem je Moroův reflex. Ten se objevuje při úleku z hlasitého zvuku či pocitu pádu. Dítě při něm roztáhne paže do stran, natáhne dolní končetiny, roztáhne prsty, vypne záda a zakloní hlavu. Některé děti v této poloze chvíli setrvají. Poté následuje vrácení paží k tělu spolu s výdechem. (Hellbrügge, 2010; Knězová & Juríková, 2020; Volemanová, 2019)

Mezi reflexy, které člověk má už od narození, patří také reflexy posturální. Zajímavým reflexem je náznak „chůze“. Pokud dítě ve vertikální poloze opřeme chodidly o podložku, dítě se po tomto podnětu napřímí a naznačí dolními končetinami „chůzi“. Ten však po pár týdnech zmizí a uvolní tak prostor pro další vývoj. (Hellbrügge, 2010)

1.3 Jeden měsíc

V pohybech dítěte stále převládají primární reflexy. V supinaci už častěji drží hlavu ve střední poloze. Při zvedání za ruce do sedu padá hlava dozadu. Dítě ji ještě samo udržet nedokáže. V pronační poloze si přitahuje dolní končetiny pod tělo, paže přitahuje k tělu a hlavu otáčí na jednu stranu. V supinaci může též už na chvíli zvednout hlavu nad podložku. Už jen samotná poloha dítěte je stimulem ke zvednutí hlavy. Tu dítě zvedá z otočení na jednu stranu šikmo přes střední čáru a končí položením hlavy v otočení na druhou stranu. (Knězová & Juríková, 2020; Pulkkinen, 2010; Skalová, 2012; Volemanová, 2019)

Dítě už je také více vnímavé. Otáčí hlavu a oči za hlasy, zaostří při krmení tvář matky nebo předměty vzdálené 15-25 cm. Abychom zjistili, jestli dítě opravdu „fixuje“, zahýbeme s hračkou trochu do stran. Nejlépe kvůli nezralosti zraku vnímá kontrastní obrazy a jednoduché vzory. Matka už taky rozpoznává rozdíly v pláči. Prudký a hlasitý pláč značí bolest a hlad. Naopak tišší a tahavý pláč značí to, že je dítě unavené. (Hellbrügge, 2010; Knězová & Juríková, 2020)

1.4 Druhý měsíc

V tomto věku už dítě začíná objevovat možnost komunikace s okolím. Začíná vydávat zvuky (broukání) a smát se, nyní už vědomě. Také už zvládá sledovat předmět, kterým pohybujeme před jeho obličejem. Dokonce je schopné ho i na pár vteřin udržet v ruce. Pokud se ozve nějaký zvuk v blízkosti dítěte, dítě už nereaguje pouze leknutím nebo mrkáním, ale znehybní a naslouchá. To zvláště v případě, pokud slyší hlas matky. Také už spolupracuje při běžných denních rituálech. (Hellbrügge, 2010; Mackonochie, 2001; Pulkkinen, 2010)

V pronační poloze už zvedne hlavu alespoň o 45°, aby si uvolnilo ústa a nos na dýchání. Zvednutou hlavu udrží již více než 10 vteřin. Už ji nezvedá jen šikmo, ale zvládne ji zvednout i ze středního postavení. Lokty i pánev se přibližují k podložce. Dítě se opírá o předloktí a břicho. Vsedě hlavu udrží alespoň 5 vteřin. V supinační poloze už pomalu mizí jednostranné držení hlavy. Na krátkou dobu udrží zvednuté končetiny nad podložku. Typickou pro tento věk je pozice „šermíře“. Pokud se dítě snaží dosáhnout na hračku položenou na jedné straně vedle něj, otočí za ní hlavu, stejnostranné končetiny natahuje a druhostranné krčí. Objevuje se také souhra ruka – ústa. (Hellbrügge, 2010; Pulkkinen, 2010; Volemanová, 2019)

Pomalou mizí převaha flexorů těla. Tím se mírně otvírají dlaně a palec už není v dlaních. Postupně se také vytrácejí vzpřimovací reflexy, kterým je například automatické kráčení. (Mackonochie, 2001; Volemanová, 2019)

1.5 Třetí měsíc

Dítěti pomalu začíná sílit krk. To mu umožňuje pár sekund udržet hlavu při pasivním posazení a otáčení hlavou v supinační poloze. Při sezení s dopomocí jsou záda ještě zaoblená, protože nemá svalovou sílu na to, aby se narovnal. V poloze pronační už udrží hlavu zvednutou nejméně jednu minutu a zvedne jí nad podložku až do 90°. Objevuje se první vzpřímení, při kterém se dítě opírá o mediální epikondyly humeru a symfýzu. V supinaci

leží rovně, těžiště má vyrovnané a je uvolněné. Uvolněné už má i ruce. Ty jsou v pěsti už jen ve stresu. (Hellbrügge, 2010; Knězová & Juríková, 2020; Mackonochie, 2001; Pulkkinen, 2010)

Začíná objevovat svoje ruce, se kterými si hraje a sleduje je, stejně tak začíná kopat aktivně dolníma končetinama. Pokud mu vložíme hračku do ruky, dítě jí pevně uchopí, snaží se jí chytit i do druhé ruky a dává si jí do úst. Hračku je taky schopné očima sledovat v rozsahu celého svého zorného pole. Reaguje na chrastítka nebo zvuk hraček na hrazdičce. Také už ho ale hlasité zvuky ruší ze spánku. Dále se zlepšuje jeho schopnost komunikovat. Na hlasy nebo úsměv reaguje úsměvem, napodobuje zvuky, které slyší. Dítě se může usmívat i na cizí obličeje. Je to bráno jako typický projev lidského sociálního chování. Už ale pozná členy rodiny. (Hellbrügge, 2010)

1.6 Čtvrtý měsíc

Dítě spí méně přes den a více v noci. Během dne se pohybuje, drží a cucá hračky nebo své prsty. Nově totiž aktivně objevuje své ruce, které si prohlíží, spojuje a strká do úst. Poprvé pozorujeme i to, že dítě paže natáhne až do středové linie. Během 4. měsíce dítěte přibývá k jeho projevu hlasitý radostný smích. Smích dosahuje v tomto věku svého maxima. Samo také již více a více vnímá zvuky, za kterými se i otáčí. Otočí už i samotné oči bez souhybu hlavy. (Hellbrügge, 2010; Mackonochie, 2001; Pulkkinen, 2010; Skalová, 2012)

V pronační poloze už mu přestává stačit statická poloha, takže chvílemi „plave“. To vypadá tak, že v pronaci zvedne hlavu, hrudník a ramena nad podložku. Zároveň prudce zvedne končetiny nad podložku a prohne se v zádech. Celé tělo leží pouze na břiše, končetiny jsou natažené, dlaně rozevřené. Tato poloha je možná proto, že začínají sílit zádové svaly a extenzory končetin. V supinační poloze si hraje s rukama před obličejem a sahá si na třísla, a to díky tomu, že zvedá dolní končetiny nad podložku do trojflexe (90° v kloubech dolních končetin – kyčel, koleno, hlezno). (Hellbrügge, 2010; Knězová & Juríková, 2020)

Ve věku 4,5 měsíce zaujímá zkřížený vzor. V prvním vzpřímení se opírá o jednu flektovanou končetinu (předloktí), kontralaterální dolní končetinu má též ve flexi. Druhá dolní a horní končetina je natažená a ruka se natahuje po hračce. (Knězová & Juríková, 2020)

1.7 Pátý měsíc

Dítěti sílí svaly, hlavu udrží nad podložkou i v supinační poloze. Při houpání na břiše se dítě občas opře o předloktí jedné paže. Dítěti se při tomto pohybu vytočí hlava a hrudník

do strany. Pokud sleduje něco, co se pohybuje směrem za jeho hlavu, otáčí se tak dlouho, dokud neztratí rovnováhu. Tím přepadne na záda a vypadá to, jako by se dítě úmyslně přetočilo samo do supinační polohy. Na rozdíl od pohybu starších dětí, které se přetáčí vědomě, je v tomto věku přetočení zcela neúmyslné a náhodné. V supinační poloze se chytá za nohy a přetáčí se na jeden bok. Rukama si již sahá na kolena a také uchopí hračku za střední rovinou. Při posazování tahem za ruce dítě drží hlavu během celého pohybu do sedu. Pokud dítě posadíme, fixujeme za ramena a vsedě nakloníme do strany, dítě drží hlavu vzpřímeně, tedy kolmo k podložce. (Hellbrügge, 2010; Knězová & Juríková, 2020)

V pronační poloze se objevuje druhé vzpřímení. Dítě se opírá o patky dlaní a o stehna, Paže jsou propnuté. Pokud má paže pokrčené, opírá se o celé dlaně. Při posazování tahem za ruce se dítě aktivně snaží do pohybu zapojit. Předkloní hlavu tak, že se bradou dotýká hrudníku, ohne i paže a dolní končetiny v kolenu. (Knězová & Juríková, 2020; Pulkkinen, 2010; Skalová, 2012; Volemanová, 2019)

Dítě začíná pečlivě pozorovat pohybující se předměty a více vnímá i zvukové vjemy. Rozpozná i změnu chování matky. Je schopné z výrazu tváře a přísnějšího tónu hlasu rozpoznat negativní projevy. Dítě reaguje bezradným a udiveným výrazem. (Hellbrügge, 2010)

1.8 Šestý měsíc

V pronační poloze se opírá o natažené paže s otevřenými dlaněmi, hrudník zvedá nad podložku. Ruce by měly být opřeny paralelně vedle sebe a před hlavou. Už dokonale ovládá druhé vzpřímení. Pokud dítěti nabídneme hračku v úrovni jeho očí, opře se jednou paží o předloktí a druhou se natáhne pro hračku, kterou uchopí. V této poloze vydrží setrvat jen chvíli. Pokud leží hračka na zemi mimo jeho dosah, snaží se dítě s nataženou paží dostat za hračkou. Neposouvá se však dopředu. Pohled na hračku ho též motivuje k přetočení ze supinační do pronační polohy. Supinaci také začíná upřednostňovat, má totiž tak větší přehled o okolí. (Hellbrügge, 2010; Pulkkinen, 2010; Volemanová, 2019)

Typické pro tento věk je „pivotování“. Je to pohyb, kdy se dítě ve zkříženém vzoru, který se objevuje ve 4,5 měsících, otáčí kolem své osy v pronační poloze za hračkou. Při tomto pohybu pracují zejména paže. (Knězová & Juríková, 2020)

Dítě má rádo, když ho přitáhne rodič do sedu. Samo aktivně pomáhá při tomto pohybu a hlavu drží v sedu s oporou stabilně. Otáčí se za hlasy, vzruchy, za hračkami. Pokud dítěti nabídneme hračku, vezme si ji a uchopí jí tak, že je palec v opozici. Malé předměty neuchopí

prsty, ale pouze do celé dlaně. Dokáže tedy uchopit předměty velikosti jeho dlaně. Poté, co předmět uchopí, ho vždy vloží do úst. Předměty také už umí předat z jedné ruky do druhé. Tento posun značí to, že jeho pohyby už neovládají primární reflexy a tento pohyb je zcela vědomý. Pokud by reflexy přetrvávaly, dítě by nebylo schopno předmět jednou rukou pustit v moment, kdy už ho drží druhou rukou. Kromě hraček dítě rádo chytá své nohy a hraje si s nimi. (Hellbrügge, 2010; Knězová & Juríková, 2020; Pulkkinen, 2010)

Dítě má velmi citlivý sluch a velmi přesně umí najít zdroj zvuku. Pokud se ozve zvuk, jehož zdroj je mimo zorné pole dítěte, aktivně se za zdrojem otočí. S okolím komunikuje samohláskami, které občas doplní souhláskou. Tyto kombinace spojuje do řetězců (například „da-da-da“ nebo „ga-ga-ga“). U jednotlivých slabik později mění hlasitost a výšky tónů. Pro dítě je ideální, pokud si s ním rodič povídá, opakuje po něm zvuky a vysvětluje mu i úplně obyčejné věci. Čtením, hraním, povídáním a nabízením podnětů je podněcován jeho společenský a intelektuální růst. V tomto věku začíná dítě být obezřetné vůči cizím lidem. Chová se v jejich blízkosti nedůvěřivě a zdrženlivě a vyhledává matku, u které se cítí bezpečně. (Hellbrügge, 2010; Knězová & Juríková, 2020; Volemanová, 2019)

1.9 Sedmý měsíc

Pro tento věk je typické to, že se dítě začíná přetáčet z pronace do supinace. Toto přetočení vyžaduje rotaci mezi pletencem ramenním a pánví. Otočení je předpokladem pro lezení a posazení. V pronační poloze ale rádo tráví čas. Začíná se tím pádem učit v této poloze i způsoby, kterými se zvládne dostat k hračce, která je jen kousek vzdálená z jeho dosahu. Posouvá a otáčí se proto všemi různými pohyby. Objevuje se tak „tulenění“, což je pohyb, při kterém se dítě v supinační poloze pohybuje hlavně pomocí horních končetin. Užívání dolních končetin se u tohoto pohybu velmi různí. V pronační poloze si rukama chytá nohy, přitahuje si je k sobě rukama, hraje si s nimi, strká si prsty nohou do úst. (Hellbrügge, 2010; Knězová & Juríková, 2020; Pulkkinen, 2010; Skalová, 2012; Volemanová, 2019)

S dopomocí už jeho dolní končetiny unesou celou jeho váhu. Objevuje se však nová schopnost. Pokud dítě ve vzpřímené poloze opřeme chodidly o podložku, dítě pokrčí dolní končetiny a pak se prudce nohama odrazí od podložky. Tím vzniká pohyb, který nazýváme „pérování“. Z tohoto pohybu má dítě většinou velkou radost. (Hellbrügge, 2010; Knězová & Juríková, 2020)

Pokud dítěti podáme hračku, bude se jí snažit uchopit do obou rukou. Hračky si také umí předávat z jedné ruky do druhé a v rukou je otáčet. Také už je pevně udrží a nepadají

mu. Pokud mu ale nějaký předmět nebo hračka upadne, podívá se za ní na zem. Už totiž chápe, že i když předměty nevidí, existují. Začíná také stále více a více komunikovat. V sedmi měsících můžeme poprvé zaslechnout slova jako „ma-ma“ nebo „da-da“. Dítě plně využívá veškeré zvuky, které se do té doby naučilo. (Hellbrügge, 2010)

V 7,5 měsících dítě zvedá pánev nad podložku a objevuje se šikmý sed. To je sed, při kterém má dítě obě dolní končetiny flektované a opírá se o jednu paži. Druhá ruka je volná pro úchop hračky. (Kněžová & Juríková, 2020; Pulkkinen, 2010)

1.10 Osmý měsíc

V osmém měsíci se dítě začíná na zemi více a více hýbat. Kleká si, houpe se opřené o ruce a kolena. Zvládá se vzpřímit i na kolenou, a to opřením o schod, rodiče či nábytek. Pokud dítěti v supinační poloze nabídne rodič své prsty, dítě se prstů chytne a samo se aktivně přitahuje do sedu. Když se dítě posadí, vydrží již několik vteřin samo sedět. Dítě se většinou samo opře pažemi o podložku, aby udrželo rovnováhu. Zada stále ještě nejsou vzpřímená. Stoj se v tomto věku příliš nerozvíjí. Dítě stále „péruje“ a o podložku se opírá celými chodidly. Stejně tak se dítě příliš výrazně neposouvá, co se úchopu týče. Pro stoj a úchop je osmý měsíc dítěte spíše přechodným stádiem. (Hellbrügge, 2010; Pulkkinen, 2010; Volemanová, 2019)

Dítě taky už vnímá, kdo je mu sympatický, a kdo ne. Pokud ho drží někdo, kdo se dítěti nelíbí a koho nezná, dává to většinou brekem dost jasně najevo. S lidmi, které zná a věří jim, je pak klidné, usměvavé a komunikuje. Tento jev se nazývá „osmiměsíční úzkost“. Dítě se také začíná stávat bedlivým pozorovatelem. Nejenže již sleduje předměty, které se v jeho blízkosti pohybují, ale také začíná pozorovat to, co dělají osoby kolem něj. V tomto věku je dokončeno zrání sluchu, dítě proto aktivně experimentuje se svým hlasem. (Kněžová & Juríková, 2020)

1.11 Devátý měsíc

V devátém měsíci se dítě poprvé začíná pohybovat vpřed a to lezením (kvadrupedální lokomoce v horizontále). Dítě již zvládne ve volném sedu seztvat déle jak minutu, a to se vzpřímenou hlavou, částečně napřímenými zády a mírně pokrčenými koleny. Dítě musí vynaložit velkou snahu, což značí, že dovednost ještě není zcela rozvinutá. Dítě už je ale v sedě více a více stabilní. Postavíme-li dítě na dolní končetiny a chytíme ho za ruce, dítě vydrží

několik vteřin pevně stát. (Hellbrügge, 2010; Mackonochie, 2001; Pulkkinen, 2010; Volemanová, 2019)

Dítě se také stále více hravé a komunikativní. Začíná záměrně házet hračky na zem a je to pro něj určitá forma hry, ze které má radost. Malé předměty chytá palcem v opozici proti prstům. Již chápe základní pojmy týkající se orientace předmětu – nahore, dole, uvnitř, venku, vpředu a vzadu. S dítětem už také lze začít hrát na schovávanou. Pokud se rodič schová za kus nábytku a občas se připomene například slovem „kuk“ a udrží tak pozornost dítěte, dítě ho bude aktivně hledat a smát se u toho. Co se týče komunikace, dítě stále více řadí stejné slabiky do řetězců a stále častěji používá dvě stejné slabiky řazené za sebou (např. „ma-ma“, „ba-ba“ nebo „ta-ta“). Také se učí dále více naslouchat tomu, co se děje kolem něj. Stane se tedy, že se zaposlouchá do tikotu hodin nebo zvuku telefonu. (Knězová & Juríková, 2020)

1.12 Desátý měsíc

Během desátého měsíce už dítě objevuje, že nemusí trávit čas pouze vleže na zemi. Z pronační polohy už se zvládne samo posadit. K této nové dovednosti je potřeba, aby dítě umělo sedět samo bez opory, aby se s jistotou opřelo o paže, a nakonec je nezbytná rotace mezi pletencem ramenním a pánví. Při splnění těchto motorických předpokladů dítě samo úspěšně zvládá tento už vcelku náročný pohyb. V sedě už si pak vydrží hrát delší čas, a to i nataženými dolními končetinami a napřímenými zády. (Hellbrügge, 2010; Volemanová, 2019)

Další velký pokrok se týká stoje. Dítě se z kleku na kolenou přes nárok jedné dolní končetiny zvládne postavit s oporou o nábytek nebo jiný pevný bod, kterého se může chytit. Tuto dovednost nazýváme „rytíř“. Pokud už se s velkou snahou takto postaví u nábytku, zvládne v tomto stojí více než půl minuty samostatně stát. Opora ve stoji je o celá chodidla, už ne pouze o špičky. (Pulkkinen, 2010; Skalová, 2012; Volemanová, 2019)

Posun lze zaregistrovat i v rámci úchopů. Dítě začíná více zdokonalovat svou jemnou motoriku. Poznáme to hlavně z pinzetového úchopu, který dítě začíná používat. Je to typ úchopu, při kterém dítě uchopí drobný předmět (například drobek) mezi natažený palec a ukazováček. Dále zvládne držet hračky v obou rukách, a dokonce s nimi zvláště hýbat. Hračky už na zem jen nepouští, ale dokonce se je snaží hodit. Dopad hračky na zem způsobí rámus, který dítě spolu s pocitem, že zvládne ovládat předměty, velmi baví. Sociální chování dítěte zaznamenaná v 10. měsíci také velmi zřetelný posun. Dítě už více aktivně komunikuje

se svým okolím. Učí se opakovat gesta, která vidí. Nejčastěji se děti učí například zamávat, „tak jsem velký“ nebo „paci paci“. Pokud je dítě za zopakování chváleno, má z toho velkou radost a gesta opakuje, aby se mu dostalo další pochvaly. Rodič už s dítětem může vést i určitou formu dialogu. Pokud rodič opakuje po dítěti slabiky, dítě je začne opakovat zpět. Dítě už také rozeznává základní pojmy, které opakujeme častěji. Pokud se zeptáme například na otázku: „Kde je táta?“, dítě začne pohledem dítě hledat. Pokud ho nenajde, na otázku zapomene. Pokud ale otce zahlédne, zastaví se na něm pohledem. (Hellbrügge, 2010)

1.13 Jedenáctý měsíc

Dítě v 11. měsíci ovládá už širokou škálu pohybů. V tomto věku dítě stále upřednostňuje pohyb lezením po čtyřech, protože je pro dítě nejrychlejší. Nově také začíná obcházet nábytek (dítě se již lépe orientuje v místnosti) a pokud dítě chytne za ruce, zvládne pár kroků. Toto vedení ke chůzi za vzpažené paže se nedoporučuje. Dítě ještě není plně připravené na samostatnou chůzi a nadměrně se tak zatěžují ramenní i loketní klouby. Obcházení nábytku stále není považováno za plnohodnotnou chůzi. Nazýváme ho kvadrupedální lokomocí ve vertikále. (Knězová & Juríková, 2020; Mackonochie, 2001)

Svojí jemnou motoriku v 11. měsíci dítě doplňuje o klešťový úchop. Ten mu dovo-luje zvedat i ty nejmenší předměty. Rozdíl mezi pinzetovým a klešťovým úchopem je v tom, že u klešťového úchopu je ohnutý alespoň ukazovák. Ve slovní zásobě dítěte se začínají objevovat opakované slabiky, které většinou tvoří citoslovce (například „ham-ham“ nebo pokud vidí auto, tak „brm-brm“). Někdy se tato slůvka mohou objevit i dříve, ale jsou nejvíce typická pro 11. měsíc. Také už více rozumí. Například na příkaz „Ne!“ reaguje přerušением činnosti a tázavým pohledem směřujícím k rodiči, který příkaz vyslovil. Poté ale v činnosti většinou dále pokračuje. (Hellbrügge, 2010; Volemanová, 2019)

1.14 Dvanáctý měsíc

Dvanáctý měsíc pro většinu dětí značí hranici pro ukončení vývoje hrubé motoriky. Ten končí ve chvíli, kdy se dítě naučí samo volně chodit v prostoru. Chůze je nejistá a vrávoravá. Zezačátku je ještě potřeba dítě například jistit při chůzi za jednu ruku. Tím, že se dítě naučí chodit, lezením a pronační polohou už tráví méně a méně času. Během dvanáctého měsíce dítě však stále ještě upřednostňuje lezení, protože chůze je pro něj pomalá a je při ní nejisté. Ukončený je také vývoj sedu, a to už koncem 11. měsíce. (Hellbrügge, 2010; Pulk-kinen, 2010; Skalová, 2012)

Oblíbenou hrou dítěte v tomto věku může být hra na honěnou. Ta zatím bude probíhat spíše formou lezení po čtyřech, kdy se rodič lezením po čtyřech snaží dohonit svou ratolest. Také si rádo hraje s kostkami, které zatím nemotorně staví na sebe. Další oblíbenou zábavou bývá napodobování zvuků různých zvířat. Při otázce „Jak dělá...?“ nebo ukázání obrázku zvířete zvládne dítě napodobit jednoduché zvuky (například „haf-haf“ nebo „ga-ga“). Také už rozumí jednoduchým příkazům, kterým může být například „Dones mi...“ nebo „Pojď sem!“. Z okna pozná známé osoby. (Hellbrügge, 2010; Pulkkinen, 2010; Skalová, 2012; Volemanová, 2019)

2 FAKTORY NEGATIVNĚ OVLIVŇUJÍCÍ VÝVOJ DÍTĚTE V 1. ROCE ŽIVOTA

2.1 První trimenon

V prvním trimenonu vznikají největší problémy u dítěte v důsledku toho, že matka neví, jak s dítětem manipulovat. Dítě je od pohledu křehký tvor a matky se často bojí dítě pevně a jistě uchopit. Nešetrným zacházením a neznalostí rodičů pak mohou vzniknout odchylky svalového tonu dítěte. Může tak vzniknout například tzv. hypertonický syndrom. Dítě je napjaté jakoby v křeči, více pláče, těžce dýchá, je neklidné a může častěji trpět břišními kolikami. Je pro něj také typické držení těla, kdy dítě vleže na zádech leží napřímené s nataženými končetinami v napětí položenými na podložce. Zároveň je dítě lehce v záklonu a hlava je otočena do jedné strany. Za přítomnosti tohoto držení těla vleže na zádech poté vážně i opora o ruce vleže na břicho. Proto pokud dítě trpí hypertonickým syndromem, je vhodné ho na břicho pokládat více až po tom, co se srovná hypertonické držení těla, aby bylo dítě schopné správné opory o ruce. (Knězová & Juríková, 2020)

Neznalost rodičů a špatná manipulace může také způsobit tzv. predilekci. Predilekce je stočení hlavy a tím pádem i páteře a celého těla. Dítě pak více používá i jednu ruku, na kterou si vidí. Predilekci může způsobit nesprávné držení dítěte jen na jedné straně. Více vhodná je poloha, kdy má matka dítě zády opřené o svůj hrudník a drží ho v takovém klubíčku. Dítě je pak ve střední pozici a nemusí mít pasivně otočenou hlavu na jednu strany. (Knězová & Juríková, 2020)

2.2 Druhý trimenon

Pro tento věk je významná zejména souhra „ruka-noha“. Znamená to to, že si dítě sahá a hraje s nohama. Pokud si dítě s nohama nehraje, nebo si na ně z jakéhokoliv důvodu nedosáhne, začne se zabývat jinými pohyby. Začne se často předčasně přetáčet do pronační polohy přes pohyb, při kterém výrazně zakloní hlavu (tzv. opistotonus). Tento mechanismus otáčení je naprosto nevhodný. Není to úmyslný pohyb, ale pouze přepadnutí kvůli zaklonu hlavy. Je velmi důležité, aby rodiče dbali na to, aby dítě vykonávalo všechny pohyby symetricky, na obě strany. Aby se točilo na obě strany, ale taky aby jeho opora o dlaně nebo lokty byla stabilní o obě paže stejně. Také si rodiče v tomto věku často všimnou, že jejich dítě má deformaci hlavy (tzv. plagiocefalie nebo brachycefalie) a to už v takové fázi, že jejich dítě potřebuje helmičku. Ta úzce souvisí s tím, že dítě rodiče nechávají dělat pohyby jen na jednu stranu a nedbají na souměrnost. U brachycefalie je problém v tom, že rodiče málo polohují dítě do pronační polohy. Častým jevem je také to, že dítě v pronaci dělá tzv. letadélko. V této poloze dítě v pronační pozici zvedne nad podložku horní i dolní končetiny, opírá se tak jen o břicho. Ke korekci je pak potřeba začít pracovat s pozicemi prvního trimenonu na zádech a také upravit handling. (Knězová & Juríková, 2020)

2.3 Třetí trimenon

Ve třetím trimenonu začínají být děti aktivnější. Jsou tak více patrné jednotlivé fáze psychomotorického vývoje. Rodiče proto často vyhledávají pomoc fyzioterapeuta kvůli tomu, že se jejich dítě nevyvíjí podle tabulek. V tomto věku je však velmi důležité dítě nesrovnávat s ostatními vrstevníky a nesnažit se výrazně uspíšit psychomotorický vývoj. Pokud budou rodiče nebo příbuzní dítě například dříve posazovat, naopak tím jeho vývoj mohou zpomalit. Je lepší dítě k posunům motivovat a nechat ho, aby se hýbalo aktivně samo. Dle Knězové a Juríkové (2020) dítě musí projít všemi fázemi psychomotorického vývoje, ale je zcela individuální, jak rychle jimi projde.

Vývoj dítěte je také velmi ovlivněn prostředím, ve kterém se nachází. Základem je pozornost rodičů. Pokud se rodiče dítěti nevěnují, nehrají si s ním, nekomunikují, neposkytují mu podněty, dítě se vyvíjí pomaleji. Pokud rodiče věnují svému dítěti pozornost, dítě je aktivnější, veselejší a komunikativnější. Důležité pro pohyb je také to, po jakém povrchu se dítě pohybuje. Pokud se pohybuje po kluzké dřevěné podlaze anebo po linoleu, bude trvat déle, než místo plazení začne lézt. Dítě se totiž pohybuje cestou nejmenšího odporu. (Knězová & Juríková, 2020) Velký vliv může mít i velikost obytného prostoru, ve kterém se dítě

nachází. Pokud má dítě malý prostor na lezení po zemi a má k dispozici větší množství nábytku, začne se dříve stavět a chodit podél něj.

3 METODY REHABILITACE U DĚTÍ

V dnešní době je známo velké množství metod, které se využívají v rehabilitaci dětských pacientů. Níže zmíněné metody jsou však nejvíce známé v laické společnosti a spousta rodičů je dokonce cíleně vyhledává a vyžaduje.

3.1 Vojtův princip

Zakladatelem Vojtovy terapie je prof. MUDr. Václav Vojta (1917–2000). Byl pediatrem a neurologem. V době vzniku Vojtovy terapie působil na Karlově univerzitě v Praze. Během života publikoval více než 100 vědeckých prací. (Vojta & Peters, 2010)

Vojta vypořádal, že při zaujetí zvláštních výchozích pozic a cíleném působení na určité části těla, u spastiků s cerebálními parézami fungují svaly jinak než spontánně a mění se svalové napětí pro ně typické. Pokud dostal spastik stojící v napětí na špičkách povel působit proti tlaku na jeho ramena, objevila se hypotonie působící na všechny klouby a pacient se zhroutl do sebe. Tento fenomén je mezi neurology označován jako „fenomén sklápěcího kapesního nože“. Během něj se silná hypertonie mění v hypotonii. Z toho, že například odpor na hlavu při jejím zvedání způsobil, že se uvolnilo napětí v lýtkových svalech, bylo zřejmé, že hypertonus není jen lokální problém, ale způsobuje ho centrální nervová soustava. Nebylo možné tedy řešit problém po částech, ale globálně. Tento princip Vojta nazýval „celotělový vzor“ nebo „globální vzor“. Při výše popsaném postupu vydrželo způsobené snížení napětí i několik hodin, ne pouze krátkou dobu. (Orth, 2009)

Reflexní otáčení a reflexní plazení jsou globální vzory, které jsou v centrální nervové soustavě zafixovány nezávisle na věku a čekají na vyvolání. Reflexní otáčení terapeut aktivuje na zádech a boku a reflexní plazení v lehu na břiše. Reflexní lokomoce je aktivační systém, který lze vyvolat určitými polohami a podněty. Reflexní otáčení a reflexní plazení může být použito v terapii u pacientů různého věku, od kojenců až po dospělé. Vojtova metoda umožňuje odhalit postižení motoriky ještě dříve, než jsou motorické projevy patrné. Lze proto začít problém řešit dříve, než se objeví vážnější projevy anebo je alespoň minimalizovat. (Orth, 2009)

3.2 Dornova terapie

Zakladatelem metody je Dieter Dorn (1938–2011). Byl původně rolníkem a metodu vytvořil na základě zkušeností se svým vlastním tělem. Při práci s těžkými kládami utrpěl ústřel, kvůli kterému se nemohl skoro hýbat a tím pádem ani pracovat. Bolesti se chtěl rychle zbavit, a tak navštívil mlynáře, který i přes to, že neměl žádné lékařské vzdělání, pomáhal lidem při bolesti v kříži. Po tomto zážitku se Dorn rozhodl zkoušením metodu sám zpracovat. Vypracoval si cit pro kloubní dysfunkce a páteři a končetinách a vymyslel i postup, kterým lze vyrovnat rozdílnou délku končetin. Svou metodou pomáhal mnoha lidem. Vytvořil také cvičební jednotky pro samostatné terapie pacientům. (Burgathová, 2016)

„Dornova metoda je velmi šetrnou formou manuální terapie, jejíž pomocí lze léčit reverzibilní dysfunkce páteře a všech periferních kloubů. Terapie kloubní dysfunkce je vždy provázena aktivně asistivním pohybem pacienta a odehrává se výlučně v oblasti bez bolesti. Zúčastnění vyvíjejí, co možno nejméně síly a nepoužívají žádnou pasivní, manipulativní impulzivní techniku ani pákové efekty. (...) Diagnostika a terapie pomocí Dornovy metody mají jasnou strukturu a většinou neměnný průběh. To nám zaručuje, že nezapomeneme za žádný kloub, který je třeba ošetřit. Práce terapeuta představuje jednu část terapie. Druhým nepostradatelným pilířem jsou samostatná cvičení, která jsou pacientovi ukázána po každém ošetření. Pravidelné provádění samostatných cvičení několikrát denně je pro úspěch terapie rozhodující.“ (Burgathová, 2016, s. 14)

3.2.1 U dětí

Metodu lze využít v podstatě u dětí každého věku, protože je to metoda velmi šetrná a dětmi velmi dobře snášena. Navíc se děti rychle učí samostatné sestavy. Kloubní blokády jsou u dětí a adolescentů různého původu. V kojeneckém věku může způsobit významné poruchy psychomotorického vývoje. Kloubní blokády u kojenců mohou způsobit predilekci, asymetrie i vegetativní dysfunkce. Predilekce a asymetrie dále způsobují asymetrický vývoj pohybové soustavy, skoliózy aj. (Burgathová, 2016)

3.3 Bobath koncept

Tento koncept vypracovali ve 40. letech 20. století manželé Berta Bobathová a dr. Karl Bobath. Berta byla fyzioterapeutkou v Londýně a Karl byl neuropsychiatr. Svůj koncept v průběhu téměř padesáti let zdokonalovali. Koncept v praxi v rehabilitaci kojenců začaly jako první užívat švýcarská lékařka Elizabeth Königová a anglická fyzioterapeutka Mary Quintonová. (Kolář et al., 2020)

„Teoretickým základem konceptu (Neurodevelopmental Treatment, NDT) je mechanismus centrální posturální kontroly. Obsahuje řadu dynamických posturálních reakcí, které sledují společný cíl: udržet rovnováhu a přizpůsobit posturu před pohybem, během pohybu a po jeho dokončení. Jedná se o automatické reakce (vzpřimovací, rovnovážné, obranné), které se u dítěte postupně vyvíjejí a slouží ke koordinaci pohybů a kontrole postury ve vztahu k okolí (prostoru, gravitaci, povrchu a přilehlým objektům). Jde o aktivní různorodé koordinační pohybové vzory nebo pouze o změny tonu.“ (Kolář et al., 2020, s.310)

Terapii předchází vyšetření lékařem a později terapeutem. Cíle terapie zahrnují inhibici spasticity a patologických hybných vzorů, facilitaci fyziologického pohybu a postury, podporu motorického vývoje. Záměrem terapie je také prevence deformit a kontraktur. Po vyšetření následuje stanovení hlavního problému a strategie terapie. K vyšetření také neodmyslitelně patří rozhovor s rodiči o tom, co je nejvíce trápí a čeho by chtěli dosáhnout. Terapie se užívá u dětí s centrálními poruchami hybnosti a u dospělých s poruchami centrálního motoneuronu (roztroušená skleróza, cévní mozková příhoda aj.). (Kolář et al., 2020)

3.4 ACT (Akrální koaktivační terapie)

Tato metoda vznikla z principů metody Roswithy Brunkow. Fyzioterapeutka Roswitha Brunkow během upoutání na vozík po poranění páteře zjistila, že když se zapře na vozíku o dlaně, napřímí se jí trup a ramena. Vysvětlení se snažila hledat v konceptu manželů Bobathových. *„Na základě této představy dospěla k závěru, že je možné abnormální, patologický postoj eliminovat. Tento reflexogenní postoj disocioval (oddělil) ten dřívější, patologický vzor, proto vzpěrná cvičení nazvala disociovanými. V průběhu let se jí podařilo systematizovat svá pozorování – vypracovala výchozí pozice a jim odpovídající povely pro vedení pohybu. (...) Za hlavní terapeutický prostředek metody Roswithy Brunkow jsou označována napínací vzpěrná cvičení, jejichž základem jsou maximální volní dorzální flexe rukou a nohou (prováděné vzpíráním o zápěstí a také paty) v distálním směru proti pomyslnému odporu nebo pevné ploše.“ (Palaščíková Špringrová, 2018, s. 13)*

Metoda ACT rozvíjí některé neurofyziologické principy. Mezi ty patří například model teorie řízení motoriky. ACT využívá pro řízení motoriky princip motorického učení, tréninku a opakovaného provádění pohybových vzorů. Pokud pacient není schopen vzpěr provést, využívá se provádění vzpěru v představě. Vzpěr je totiž dalším základním principem této metody. Provádí se o kořeny dlaní a o paty. Během vzpěru je osový orgán v napřímění a tělo je aktivně drženo proti působení gravitace.

Důležitou roli v konceptu ACT hraje vhodné užití otevřených a uzavřených kinematických řetězců. Jedinec musí napřed ovládat cvičení v uzavřených kinematických řetězcích, které i mnohem více facilitují svalovou koordinaci, aby mohl postoupit k řetězcům otevřeným, které jsou na koordinaci náročnější. Ke cvičení jsou využívány polohy vycházející z kineziologického vývoje jedince. (Palaščíková Špringrová, 2018)

4 POHYBOVÉ HRY A CVIČENÍ S KOJENCÍ

Hra neodmyslitelně patří k jakékoliv pohybové aktivitě, kterou chce rodič s dítětem provozovat. Proto se při cvičení používají hračky, většinu pohybů doprovází říkadla či písňe. Z tohoto důvodu nelze u malých dětí do jednoho roku nelze jednoznačně odlišit hru od cvičení.

Několik měsíců po narození (hlavně v prvním trimenonu) je dítě řízeno reflexy. Nemůže se proto hýbat tak, jak bychom u cvičení jako takového očekávali. V tomto období je pohybovou aktivitou hlavně handling, který stimuluje dítě v průběhu celého dne. Dále sem jistě patří taktilní stimulace a pasivní pohyby, do kterých rodič své dítě uvádí, i když bychom u cvičení jako takového vyžadovali pohyb aktivní. Aktivita dítěte stoupá úměrně ke vzrůstajícímu věku dítěte.

4.1 1–3. měsíc

Již s dětmi do 3 měsíců lze cvičit. Ideální čas je před ranní a večerní hygienou, vždy ve stejný čas, v místnosti s teplotou vzduchu alespoň 25 °C, aby mohlo být dítě svlečené. Délka cvičení by měla být úměrná ke schopnostem a momentálnímu naladění dítěte. Neměla by ale přesahovat 5 minut. Se cviky se začíná postupně a stejně tak se postupně prodlužuje i doba cvičení. Od půl minuty až do již zmíněných 5 minut. Cvičením stimuluje kromě pohybů a koordinace i nervovou soustavu a sociální stabilitu. Na konci třetího měsíce se dítě velmi mění. Dává najevo, co se mu líbí a co ne, více komunikuje s rodičem a utváří si s ním pevnější pouto. (Dolínková, 2012; Pulkkinen, 2010)

V tomto období je ideální stimulovat děti hlavně dotykem. Vhodné jsou „masáže“ celého těla, během kterých rodič dítě pomalu a jemnými krouživými pohyby hladí dítě po celém těle, zaměřuje se více na dlaně, chodidla a záda. K tomu klidným hlasem na dítě mluví nebo mu zpívá. Potom pomalu a opatrně protáhne končetiny. Paže střídavě do upažení a vzpažení. Dolní končetiny protahujeme krouživým pohybem v kyčlích nebo opakovaným

flektováním dolních končetin k břichu dítěte. (Dolínková, 2012; Pulkkinen, 2010; Sobotková & Dittrichová, 2006)

S dítětem lze již i cvičit na míči. Využít jde jak gymball, tak i nafukovací dětský balón. Trénuje se tím přesun těžiště, což je dovednost, kterou dítě bude využívat po zbytek života. Na míči lze nacvičovat první vzpřímení, otáčení hlavy nebo přenášení těžiště. (Dolínková, 2012)

Rodič může s dítětem cvičit i pomocí hry. Například může rodič ukazovat dítěti buď hračku nebo vlastní obličej ve vzdálenosti zhruba 20 až 25 cm. Dítě by mělo fixovat hračku a obličej. Později lze hračkou i hýbat do stran. (Pulkkinen, 2010; Sobotková & Dittrichová, 2006)

4.2 4. – 6. měsíc

Toto období je již velmi zásadní pro stav osového aparátu v budoucnu. Je proto důležité dbát na správnou svalovou souhru. U zdravého dítěte stačí v tomto věku cvičení jednou denně zhruba 5–7 minut. Je ideální cvičit na pevné a dítěti příjemné podložce, ve vyvětrané místnosti. Dítě by mělo mít ze cvičení radost a pokud se mu cvičení nelíbí a odporuje, je vhodné cvičení zkrátit, nikoliv s ním přestat. Dítě by si na tento systém odmítání zvyklo a aplikovalo by ho i na jiné činnosti. Během cvičení ho povzbuzujeme a chválíme ho za každý pokus. (Dolínková, 2012; Pulkkinen, 2010; Sobotková & Dittrichová, 2006)

Každý cvik, který musí odpovídat vývojovému stupni jedince, několikrát opakujeme podle dovedností a nálad dítěte. Každý den děláme stejné cvik a pokud možno ve stejném pořadí. Na závěr můžeme přidat nový cvik. Pokud dítě zvládá všechny cviky, lze je obměňovat. Pokud mu nějaký cvik nejde, může to znamenat, že na něj ještě není dostatečně zralé. Bude-li rodič ve cvičení pokračovat, hrozí, že si dítě vytvoří vadné stereotypy, se kterými pak souvisí vady, jako je například plochá noha nebo kulatá záda. (Pulkkinen, 2010)

V supinační poloze můžeme dítěti nabídnout hračku, kterou před ním držíme a sledujeme reakce. Když si hračku vezme, po chvíli mu jí vezmeme a zkusíme mu jí položit na hrudník či na podložku vedle jeho ramene. Dítě by se jí mělo pokusit samo najít. Trénujeme tak souhru ruka – oči – ústa, úchop a souhru končetin. (Dolínková, 2012; Pulkkinen, 2010)

Pro zlepšení orientace v prostoru může rodič vzít dítě do rukou tak, aby dítě bylo ve svislé pozici. Rodič pak dítětem otáčí do horizontály, a to na obě strany. Také lze dítě ve stejné výchozí pozici přibližovat nohama k podložce a pak ho zase zvedat od ní. Dítě tak

aktivně ohýbá a natahuje dolní končetiny a tím posiluje trupové svalstvo a také svaly dolních končetin. (Pulkkinen, 2010)

Na míči lze s dítětem trénovat rovnováhu, a to v supinační poloze, kdy ho rodič drží na kyčle a stehna a mírně s dítětem hýbe do stran. Tím nutí dítě udržovat rovnováhu a vyrovnávat výchylky. (Dolínková, 2012)

V tomto věku dítě nejvíce vnímá to, když rodič ke cvičení zapojí říkadla nebo písničky. Tím rodič udává rytmus nejen dítěti ale i sobě. Lokomoce má vždy nějaký rytmus a tím, že rodič cvičení provádí v rytmu nějaké písničky či říkadla, simuluje dítěti lokomoci. Dítě také rodiči ve chvíli, kdy na dítě začne mluvit nebo mu zpívat, začne věnovat plnou pozornost.

4.3 7.- 9. měsíc

I v tomto období je velmi důležité vybírat pro dítě cviky, které odpovídají stádiu psychomotorického vývoje, ve kterém se dítě právě nachází. Není potřeba, aby se dítě vyvíjelo stejně rychle, jako jiné děti toho věku. Je ale důležité, aby si dítě prošlo všemi fázemi vývoje a žádnou nepřeskočilo. Nejdůležitějšími fázemi jsou: první a druhé vzpřímení, přetočení z lehu na zádech do lehu na břicho a zpět, vzpřímení z pletence pánevního, lezení, sed, nárok do stoje a stoj. Pokud dítě nezvládá vyšší vývojová stádia, trénujeme a zdokonalujeme pohyby a stádia nižších vývojových stádií. Hlídáme, aby pohyby byly souměrné a aby se v průběhu cviků nevyskytovaly chyby. (Dolínková, 2012; Sobotková & Dittrichová, 2006)

Dítě je také vhodné motivovat k pohybu vpřed, ať už jde o plazení nebo lezení. Pokládáme před něj hračky jen o kousek dál, než dosáhne. S každým pohybem vpřed hračku posouváme dál od dítěte. Pokud si dítě kleká na kolena a pohupuje se na čtyřech, ale zatím neleze, lze ho v poloze na čtyřech stimulovat střídavým podsouváním kolen pod tělo směrem dopředu. (Pulkkinen, 2010)

Udržování rovnováhy můžeme trénovat v různých polohách. V sedu (šikmém, volném, na patách), v poloze na čtyřech atd. A to tak, že do dítěte opatrně ze stran strkáme a snažíme se ho trochu vychýlit z osy, aby bylo nucené držet rovnováhu. Trénovat ji lze i na gymnastickém míči nebo na overballu a to jak v sedě, tak v kleče. Ve vyšších polohách děláme tato cvičení až ve chvíli, kdy dítě tyto polohy zvládá bezpečně bez postrků a jiných

našich zásahů. Pokud dítě samo ještě nesedí, pasivně ho neposazujeme a už vůbec si nemůžeme dovolit postrky. (Dolínková, 2012)

4.4 9.- 12. měsíc

V tomto období je ještě více potřeba zaměřit se na rozvíjení jemné motoriky a sociálních dovedností. Děti jsou občas i dosti náladové, rodič by však měl být trpělivý a klidný a neměl by se nechat rozhodit špatnou náladou dítěte. (Dolínková, 2012)

I když už dítě lezení bezpečně ovládá, ve cvičení se vracíme i ke cvikům a pohybům, které dítě již ovládá. Rodiče mohou trénovat plazení a lezení pod a nad překážkami, lezení bokem nebo couvání. V kleku na čtyřech můžeme hrát i na honěnou. Dítě zdokonalováním těchto dovedností posiluje svaly, které jsou později potřeba pro vzpřímení. S dítětem v tomto věku a podle jeho dovedností vhodné začít s nárokem do polohy zvané „rytíř“, ze které později dítě postupuje do stoje. (Dolínková, 2012; Pulkkinen, 2010; Sobotková & Dittrichová, 2006)

V rámci nácvičku a zlepšování udržení rovnováhy provádíme na gymballu polohy, které dítě zvládá na rovné ploše. Můžeme tak využít polohu v kleče na čtyřech, vzpřímený klek nebo nárok (poloha „rytíř“). Kromě těchto vyšších poloh lze využít i leh na zádech nebo na břiše. Na labilní ploše lze nacvičovat a zdokonalovat i stoj a sed. Místo gymballu lze použít i stehna rodičů. (Dolínková, 2012)

4.5 Pražský program cvičení rodičů s dětmi (PEKiP)

Pražský program existuje v praxi již přes 30 let. Zahrnuje cvičební skupiny, ve kterých se podporuje zdravý vývoj a pohyb dítěte. Zároveň se také snaží utužovat vztah mezi rodiči a jejich dětmi. V dnešní době je to v Německu populární program, který navštěvuje zhruba 60 000 miminek se svými rodiči. U nás až tak populární není. (Pulkkinen, 2010)

Zakladatelem principů pro tento program byl dr. Jaroslav Koch. V Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze pracoval na své vědecké práci, která se zabývala vývojem dítěte v prvním roce života. Na základě této studie vytvořil pohybové aktivity pro kojence a tím i základy PEKiPu. Všiml si, že dítě je šťastnější a vyvíjí se lépe než děti ve stejném věku, když se mu někdo pravidelně věnuje, hraje si s ním a povídá si s ním. Dále si také všiml, že děti se pohybují více, když jsou nahé a nelimituje je oblečení. Nahá jsou více šťastná a aktivnější. (Pulkkinen, 2010)

Koncept není založený na tréninku pohybů, ale spíše stojí na hře. Dítě je motivováno k aktivnímu pohybu místo toho, aby bylo s dítětem pasivně manipulováno. To způsobuje to, že si dítě uvědomuje, že zvládne samo ovládat své tělo, dítě je sebevědomější a lépe se osamostatňuje. Cviky a aktivity by neměly urychlovat vývoj dítěte, jen by vývoj měly podporovat. (Pulkkinen, 2010)

Ve skupince je maximálně 6 až 8 miminek. Skupiny se většinou schází ve stejném složení po celý rok, a to každý týden na 90 minut. Místnost by měla být vytopená tak, aby děti mohly být nahé. Během lekce jim instruktor ukazuje různé cviky a jejich modulace. Rodiče si pak vybírají, které cviky jim a jejich dětem nejvíce vyhovují. (Pulkkinen, 2010)

Ke kontaktu nedochází jen mezi rodiči, ale i mezi dětmi. Děti by měly být v podobném věku, protože s motorikou se vyvíjí i způsob komunikace. Během vývoje tak děti komunikují různě. Když jsou děti v podobném věku, komunikují podobně a mohou lépe navazovat vztahy. Děti už od třetího měsíce vyhledávají setkání s vrstevníky. Napřed komunikují očním kontaktem, později na sebe sahají a vydávají zvuky. (Pulkkinen, 2010)

5 HYDROKINEZIOTERAPIE

5.1 Vodní prostředí a člověk

Vývoj embrya a plodu probíhá v těle matky v plodové vodě. Existují proto teorie, že je tím člověk pasivně adaptován na vodní prostředí. Tyto teorie ale nelze považovat za naprosto pravdivé a potvrzené. Jde pouze o předpoklad. Plodová voda a voda, se kterou novorozenec přichází do styku po porodu, nemá stejné fyzikální vlastnosti. Dítě se proto napřed musí naučit zvládat vodní prostředí, aby se v něm mohlo bezpečně pohybovat. Člověk po narození totiž není po narození vybaven reflexní dovedností pro pohyb ve vodě, jako některá mláďata jiných savců. (Čechovská, 2007; Nováková *et. al.*, 2015)

S učením lze u dítěte začít již v období novorozeneckém. V tomto věku jde ale spíše o učení adaptace na vodní prostředí. Plavecky gramotným se stává dítě během pohybového vývoje a pravidelným kontaktem s vodou. Se skutečným nácvikem plavecké lokomoce se začíná až ve chvíli, kdy je dítě schopno spolupracovat a chápe pohybový úkol. Až kolem třetího roku života je schopno začít se ve vodě pohybovat systematicky a ovládá sebezáchranné plavecké dovednosti. Taky už se zvládá ve vodě pohybovat základní technikou nějakého plaveckého způsobu. (Nováková *et. al.*, 2015)

5.2 Plavecká gramotnost

Plavecká gramotnost se řadí mezi pohybové dovednosti potřebné pro překonávání vzdáleností a překážek (například mezi skoky, přeskoky, běh, šplhání a další). Je však mírně ovlivněna genetikou. I přes to si jí lze vcelku snadno osvojit. Plaveckou gramotnost je možné zařadit i mezi pohybové dovednosti potřebné pro udržení rovnováhy. (Nováková *et. al.*, 2015)

Jako primární plavecká gramotnost jsou brány sebezáchranné dovednosti vztahující se k věku. Následná plavecká gramotnost zahrnuje zvládnutí (ovládání) plaveckých dovedností, které lze využít během celého života. (Nováková *et. al.*, 2015) Patří sem kromě jiného hlavně plavecká lokomoce. Souvisí s ní však i povědomí o benefitech pohybu ve vodním prostředí.

Primární plavecká gramotnost se jako celek modeluje jako nenadálý pád, při kterém se má dítě zachovat tak, aby nedošlo k utonutí. K tomu patří vědomé zadržetí dechu, orientace pod vodní hladinou a jakékoliv záběrové pohyby, díky kterým dítě zaujme vznášecí polohu na zádech. Dále dítě ve školním věku rozšiřuje své dovednosti o základy plavecké lokomoce. (Nováková *et. al.*, 2015)

5.3 Počátky adaptace na vodní prostředí

Při seznamování dítěte s vodním prostředím v prvním půlroce života je doporučováno začít v domácím hygienicky nezávadném prostředí, a to ve vaně k tomu vhodné. Mimo domov musí být vana vyčištěná a vydezinfikovaná, přístupná alespoň ze dvou stran. Voda není nijak chemicky upravena, jen napuštěna z vodovodního řádu. Před vložením dítěte do vany ho omyjeme. Optimální teplota vody je kolem 37 °C a optimální teplota vzduchu je 24-25 °C. (Čechovská, 2007; Nováková *et. al.*, 2015)

Základními předpoklady pro zahájení pohybových aktivit ve vodě je úplné zhojení pupečnickového pahýlu a to, že dítě nemá žádné zdravotní obtíže, které by provádění takových aktivit bránilo (dítě je donošené, nemá žádné kožní, respirační či jiné obtíže). Je také důležité načasování aktivity v průběhu dne dítěte. To by nemělo být unavené, hladové nebo naopak příliš brzo po jídle (nejméně 30 minut po). (Čechovská, 2007; Kiedroňová, 1991)

5.4 Plavecké prostředí

Kromě toho, že by plavecké prostředí pro výuku dětí mělo být vstřícné, musí být samozřejmě i bezpečné, pravidelně dezinfikované a čištěné, aby odpovídalo nárokům hygieny. V pozdějším věku je možné skupinové plavání v bazénech speciálně určených pro kojenecké plavání. Bazén by měl odpovídat jak velikostí, tak i kvalitou a teplotou vody. Teplota vody by měla být udržována kolem 30-32 °C a teplota okolí musí být o 2 °C vyšší. S narůstajícím věkem dítěte postupně snižujeme teplotu vody i okolního vzduchu kvůli přiměřenému otužování. Vhodná je u výukového bazénu pro děti i barevnost a pestrost, která dělá prostředí příjemnější. (Nováková *et. al.*, 2015)

5.5 Plavecký instruktor

Plavecký instruktor by kromě pedagogického a plaveckého vzdělání měl mít i přehled o psychomotorickém vývoji dítěte a umět posoudit jak fyzické, tak i psychické možnosti. Na základě těchto schopností by měl být schopný zvolit i individuální a vhodný postup a metodu, která bude dítě bavit a zároveň nebude výrazně přesahovat jeho schopnosti. Dále by měl být vstřícný, trpělivý a umět motivovat děti k učení a aktivitám. Neméně důležitá je pak schopnost efektivní a srozumitelné komunikace s dospělými, které doprovázejí děti v procesu učení. Plavecký instruktor také dává dospělým zpětnou vazbu, organizuje průběh lekce a stejně tak využití prostoru a pomůcek. (Čechovská, 2007; Nováková *et. al.*, 2015)

5.6 Výuková skupina

Kromě adaptace na vodu je zde důležitá i adaptace sociální. V případě plavání kojenců je skupinka dětí s rodiči jedna z prvních sociálních skupin, do které dítě patří a kde může navazovat kontakt s dalšími dětmi a lidmi. Při těchto lekcích jsou výhodou malé homogenní skupinky, a to zhruba o 3-5 dětech. Homogenní skupinou je tomto případě myšlena skupina dětí, které jsou na stejné úrovni jak věkem, tak i dovednostmi, dosaženým stupněm adaptace na vodní prostředí a adaptace sociální. (Nováková *et. al.*, 2015)

5.7 Vlastnosti vodního prostředí

Nejdůležitějším aspektem je to, aby se dítě adaptovalo na fyzikální vlastnosti vody. Hlavním aspektem je její teplota, tu je vhodné udržovat minimálně na 28 °C, ideálně však na 30 °C. Dítě by na teplotu mělo být adaptováno postupně a ve vodě by mělo být jen na tak dlouhou dobu, aby neprochladlo. (Čechovská, 2007)

Dráždivě na dítě může působit chemické ošetření, které může být do vody přidáváno nebo také voda slaná. Tato voda může štípat v očích a pálit v nose. Další věc, která může v počátku dítě v pohybu rušit, je tlak, kterým voda působí na tělo dítěte. Dítě může mít pocit, že se mu hůře dýchá a hýbe tím, jak vodní prostředí klade odpor jeho pohybům. Na všechny tyto pocity, které vodní prostředí přináší, si musí dítě postupně zvyknout. (Čechovská, 2007; Nováková *et. al.*, 2015)

5.8 Psychická adaptace

Na začátku je potřeba dítě adaptovat citlivě, snažit se akceptovat jeho tempo adaptace a klást na něj nároky postupně. Postupně se zvyšuje nejen náročnost aktivit, ale také se zvyšují nároky na spolupráci dítěte. Počáteční adaptace může být v rámci několika málo minut, ale i třeba celou 30 nebo 45minutovou lekci. Napřed se dítě učí spolupracovat s rodičem a v jeho doprovodu, dále pak samostatně, a nakonec i v rámci skupiny. V adaptaci mohou dopomoci různé hračky či barevné plavecké pomůcky. Důležitá je taky vstřícná atmosféra doplněná dětskými písničkami a říkadly. Adaptované dítě poznáme podle toho, že je ve vodě šťastné, samo se odpoutává od kraje bazénu, nedrží se úzkostlivě rodiče nebo instruktora. (Čechovská, 2007; Nováková *et. al.*, 2015)

5.9 Základní plavecké dovednosti

5.9.1 Polohování ve vodě

Pro polohy dítěte ve vodě není přesně stanovená terminologie, která by se užívala v běžné praxi při lekcích. Proto se názvy jednotlivých poloh mohou lišit v různých plaveckých klubech. V odborných textech jsou však užívány názvy, které přesně popisují danou polohu. Polohy ve vodě dělíme na pronační (leh na břicho) a supinační (leh na zádech). Také pak na horizontální, vertikální a šikmou. Dle opory, kterou rodič dává dítěti dělíme prvky na dvouoporové, jednooporové, popřípadě bezoporové. Základní vznášecí poloha (floating) je poloha na zádech a nejvíce uvolněná. Pro pozdější plaveckou lokomoci dítě musí zvládat i hydrodynamickou polohu (streamlining), při které voda optimálně obtéká tělo. (Čechovská, 2007; Nováková *et. al.*, 2015)

S polohováním lze začít už v novorozeneckém věku, někdy je však pozorován v začátcích větší tonus těla novorozence, který nedovoluje optimální nastavení těla do poloh. Poté může být vznášecí poloha na zádech hůře proveditelná. Samostatné udržení základní uvolněné supinační polohy dítě zvládne již v kojeneckém věku, ale děti jí nepreferují. Každý

sebemensi pohyb hladiny vody může totiž způsobit přelití vody přes obličej kojence. Preferované polohy ve vodě se odvíjí od preferovaných poloh na suchu. Proto je tato supinační poloha koncem třetího trimestru kojencem netolerovaná, stejně tak jako supinační poloha na suchu. (Čechovská, 2007; Kiedroňová, 1991; Nováková *et. al.*, 2015)

5.9.2 Plavecké dýchání – reflexní zadržení dechu

Při vstříknutí nebo přelití vody přes obličej dítě reflexně zadrží dech. Tento reflex má člověk od narození a během života nezaniká. Je to reflex obranný, který má zabránit inspiraci vody. Je ho nutné odlišit od tzv. potápěcího reflexu. Při tom se zklidní srdeční frekvence a centralizuje krevní oběh při zadržení dechu a zanoření obličeje pod hladinu. (Nováková *et. al.*, 2015)

5.9.3 Vědomé zanoření

V první řadě je důležité zmínit, že zanoření by mělo být opravdu vědomé. Je proto velmi důležité začít napřed dítě adaptovat na přítomnost vody v obličejí. Začíná se proto s přetřením obličeje mokrou dlaní od čela k bradě. Když toto dítě zvládá bez negativních reakcí, může rodič přes obličej dítěte přelit vodu z dlaně. Dále se množství vody zvětšuje a dítě lze polévat z kelímku či konvičky. Při prvních pokusech se můžou objevit změny tonu těla dítěte. Tato reakce je však ze začátku naprosto normální. Později, když se dítě adaptuje, lze vidět i jak dítě již zatajeným dechem či mimikou (zavřené oči, vypláznutý jazyk) naznačuje, že bude přelití či později zanoření rádo akceptovat. (Čechovská, 2007; Kiedroňová, 1991; Nováková *et. al.*, 2015)

V kojeneckém i batolecím věku je nežádoucí, aby zanoření trvala dlouho. Mohlo by stejně jako při ignorování signálů toho, že se dítěti polévání či zanořování nelíbí, dojít ke zpomalení adaptace na vodní prostředí. Pokud se ale dítě v prvních třech letech života nenaučí vědomě zanořit, nijak ho to do budoucna nepoznamená. (Čechovská, 2007; Kiedroňová, 1991)

Důležitým aspektem je také vztah k vodě u dospělého, který doprovází dítě při nácviku. Pokud je sám rodič ze zanoření nervózní, přenáší tyto pocity i na dítě. Je tedy důležité, aby se i rodič adaptoval na vodní prostředí a neměl obavy ze zanoření. (Čechovská, 2007)

5.10 Benefity kojeneckého plavání

Kladný vliv na vývoj dítěte může mít plavání pouze v případě, že jsou dodrženy ostatní podmínky pro správný vývoj dítěte (správná péče o dítě, dostatek podnětů, psychická i fyzická pohoda). (Kiedroňová, 1991) Benefitů kojeneckého plavání je nespočet. Plavání a pobyt ve vodě působí blahodárně na psychomotorický vývoj dítěte, na jeho zdraví i socializaci. Dítě se ve vodě otužuje, posiluje svůj imunitní systém. Je pak více odolné proti běžným chorobám. Vodní prostředí pozitivně působí i na respirační a cévní systém dítěte. Díky plavání dítě poté i lépe spí a tráví. Dítě ve vodě rozvíjí svoji hrubou motoriku, která je vcelku odlišná od pohybu na suchu. Kromě toho se dítě učí adaptovat na pro život zásadní prostředí. Získává zkušenosti, které jsou potřeba pro zabránění utonutí. Z pohledu socializace si dítě utužuje vztah s rodiči a začíná úměrně k jeho věku komunikovat s ostatními dětmi a s lektorem. Plavání je zároveň radostí a aktivním odpočinkem. (Čechovská, 2007; Nováková *et. al.*, 2015)

Pozitivní vliv může mít plavání kojenců i pro handicapované děti. U těch to může zmírnit příznaky nebo průběh choroby. Pohybově a silově slabším dětem voda umožňuje širší škálu pohybů díky tomu, jak dítě nadlehčuje a pohyb tak ulehčuje. Dětem hyperaktivním voda poskytuje možnost vybití energie. Vhodné může být pro děti s odchylkami svalového tonu, mentální retardací, senzorickými poruchami nebo s opožděným psychomotorickým vývojem. Při každém handicapu je však vhodné možnost plavání konzultovat s lékařem. (Čechovská, 2007)

Kromě kladného působení na dítě lze pozorovat i pozitivní vliv na rodiče dítěte. Kojenecké plavání je aktivitou, která bourá každodenní stereotyp, do kterého lze s kojencem snadno zapadnout. Rodič může komunikovat s ostatními rodiči, a to jak o hezkých zážitcích a pokrocích, tak o zkušenosti a rady. Rodič se sám ve vodě zrelaxuje a naučí se své dítě vnímat zase trochu jinak. (Nováková *et. al.*, 2015)

6 PRAKTICKÁ ČÁST

7 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

Hlavním cílem práce bude pozorováním zjistit, zda lektori pohybových aktivit během lekcí berou v úvahu psychomotorický vývoj dětí a zda lekcemi děti spíše nepoškozují místo toho, aby jim pomáhali ve zdravém vývoji.

Pro dosažení cíle je nutné splnit tyto body:

1. Načerpání teoretických znalostí, týkajících se psychomotorického vývoje dítěte v kojeneckém věku a možného průběhu lekcí.
2. Vybrání sledovaného souboru a zjištění jeho charakteristických znaků.
3. Uskutečnění pozorování a dotazníkového šetření na vybraném souboru.
4. Vyhodnocení potvrzení či vyvrácení hypotéz.

8 HYPOTÉZY

Domnívám se, že:

1. Instruktoři kurzů pro kojence používají hračky a cvičební pomůcky, tak, aby dítě v pohybu neomezovali, ale naopak aby pohyb dítěte podpořili.
2. Instruktoři pohybových aktivit pro kojence pracují se skupinami, ve kterých jsou kojenci na stejné úrovni psychomotorického vývoje.
3. Instruktoři během lekcí pohybových aktivit pečlivě dbají na správný handling, aby dítě mělo možnost zdravého pohybu.
4. Během lekcí je upřednostňována motivace k aktivnímu samostatnému pohybu.

9 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU A METODY VÝZKUMU

Praktická část se skládá ze dvou částí. V první části jsou zpracována pozorování, která se uskutečnila v sedmi organizacích, které pořádají lekce kojeneckého cvičení a plavání v Karlovarském a Plzeňském kraji. Cílové skupiny mého pozorování jsou skupiny dětí ve věku od tří měsíců do jednoho roku, tedy děti v kojeneckém věku. Všichni rodiče během každé lekce s mojí účastí souhlasili. Během pozorování jsem se kromě dětí zaměřovala hlavně na přístup lektorů a průběh jednotlivých lekcí. Před lekcemi běžně probíhal rozhovor s lektory ohledně jejich vzdělání, běžném průběhu jejich lekcí, počtem dětí na jedné lekci nebo o dětech oblíbených či neoblíbených aktivitách. Pozorování probíhala přímo v prostorech, kde se lekce běžně pořádají. Pozorování tedy zahrnovalo i prostory bazénů a tělocvičen, ve kterých se lekce konaly, a také vybavení a pomůcky, které se v prostorech nacházely.

Druhá část zahrnuje vyhodnocení jednotlivých otázek dotazníku. Dotazník byl zcela anonymní a účast v dotazníkovém šetření dobrovolná. Dotazníky rodiče v papírové podobě vyplňovali bezprostředně po lekcích v prostorech určených pro aklimatizaci dětí po lekci. Dotazník zahrnoval jedenáct primárně uzavřených otázek, které se týkaly věku dítěte, okrajově jeho zdravotního stavu a zájmu rodičů o aktivní rozvíjení zdravého psychomotorického vývoje dítěte.

Informovaný souhlas organizací s šetřením, potřebným pro vypracování této bakalářské práce, probíhající v jejich zařízení spolu s vyplněnými dotazníky je uložen u autora práce.

10 POZOROVÁNÍ

10.1 Kurzy plavání kojenců

10.1.1 Baby Club Hobit Karlovy Vary

- **Vzdělání lektora:** Kurz instruktora plavání pro kojence a děti
- **Délka kurzu:** 16 lekcí
- **Délka lekce:** 30 minut
- **Počet dětí na lekci:** 4
- **Věková skladba dětí:** 8–11 měsíců
- **Prostředí:** Bazén je menší (zhruba 4x5 m), ale na maximální počet šesti dětí je velikost bazénu ideální. Místnost, ve které bazén je, není o moc větší než bazén samotný. Celý prostor je vyplněný plaveckými pomůckami, barevný a útulný. Tím, že je menší, hlasy se v něm nerozléhají a instrukce lektora se neztrácí v hluku.
- **Pomůcky:** Pomůcek je kolem bazénu nepřehledné množství. Plavecké desky různých tvarů a velikostí, pontony, plastové míčky, malé hračky, pěnové pásy, pěnové „žížaly“ a další. Při této lekci nebyly použité žádné pomůcky, protože to byla druhá lekce dané skupiny. Lektor proto použil pouze malé hračky, aby se děti uklidnily a snáze se adaptovaly na vodní prostředí.
- **Průběh lekce:** Na začátek lekce se lektor seznámil s rodiči, kteří na první lekci nebyli, zopakoval si jména dětí a dosaženou úroveň psychomotorického vývoje, protože věková skladba byla velmi široká. Nové rodiče také seznámil s postupem lekcí a průběhem abecedy potápění.

Následovalo přivítání s říkadlem „Berany, berany duc“, kdy se děti mohly v kroužku trochu poznat navzájem. V kroužku se dále pokračovalo s písničkami, houpáním, poskakováním. Vše v pronační či ve vertikální poloze. Všechny děti si vodu užívaly, vesele žvatlaly a broukaly. Změna nastala ve chvíli, kdy se poloha změnila na supinační. Devítiměsíční holčička projevila na svůj věk naprosto typické chování. V supinační poloze se cítila nekomfortně,

snažila se z ní vymanit a vrátit se do příjemnější pozice. Lektor nenutil rodiče, aby v supinační poloze setrval, ale nabídl mu lepší alternativu.

Po úvodní více adaptační části lektor do průběhu lekce zařadil i cvičení končetin. Pasivní kopání dolními končetinami a „bubování“ do vody dlaněmi. Vše s dopomocí rodičů a beze snahy motivace k aktivnímu pohybu. Dále následovaly začátky abecedy potápění – přetírání obličeje mokrou dlaní. Tím, že pro všechny děti i jejich rodiče to byla první zkušenost, lektor napřed celý postup vysvětlil, uklidnil rodiče a na každém dítěti postup ukázal. Jen dvěma holčičkám se proces nelíbil. Při druhém kole přetírání obličeje už i dvě holčičky celý proces bez odporu a pláče zvládly. Rodiče dostali instrukce, jak dítě na přetírání pomalu naučit zvykat. Mezi obě kola lektor zařadil prvky, které se užívají ke snadnější adaptaci a to „bublání“ do vody, kdy rodiče drží dítě naproti sobě, aby vidělo a „bublá“ do vody. Většinu dětí tento prvek v lekcích velmi baví. Dalším takovým adaptačním prvkem a sblížením s vodou je pohyb podobný máchání prádla. Rodič drží dítě v oběma rukama za hrudník ze stran jakoby v podpaží a hýbe s dítětem ve vodě ze strany na stranu i s ponořením ucha dítěte na každé straně.

Na konec lekce přišlo rozloučení. Napřed jen písničkou a klidným procházením po kruhu. Poté lektor zopakoval říkadlo „Berany, berany duc“ jako na začátku a tím lekce skončila. Lektor ještě s rodiči probral to, co je zajímalo nebo jim z lekce nebylo jasné.

V průběhu celé lekce lektor upravoval to, jak rodiče drželi své děti a jak s nimi manipulovali. Snažil se jim vysvětlit, proč je držet jinak a jak to udělat lépe, aby svému dítěti nebránili v pohybu. Celkově byl instruktor velmi vstřícný jak k rodičům, tak k dětem. Rychle si získal důvěru rodičů i dětí. Během lekce bral ohled na dosažená stádia vývoje všech dětí a v případě, že se dítěti některý prvek nelíbil a odmítalo spolupracovat, aktivně vymýšlel alternativy, které danému dítěti lépe sednou.

10.1.2 Klub Delfínků Sokolov

- **Vzdělání lektora:** Kurz instruktora plavání pro kojence a děti
- **Délka kurzu:** 12 lekcí
- **Délka lekce:** 30 minut
- **Počet dětí na lekci:** 7 a 5
- **Věková skladba dětí:** 6-9 měsíců, 9-12 měsíců
- **Prostředí:** Bazén je větší, školní. Hračky a pomůcky jsou ve skladu, tudíž prostory bazénu působí chladně a sterilně. S větším prostorem se zhoršuje i akustika a lektorovi není až tak dobře rozumět.
- **Pomůcky:** I když pomůcky nejsou na první pohled viditelné a vystavené v prostoru, lektor jich před lekcí připravil nepřehledné množství. Od plaveckých dešek, přes pěnové „žízaly“, pěnové pásy, podkovy, plastové míčky, malé hračky, konvičky, pěnové pontony a samolepky do vody. Během lekcí jich lektor využil mnoho, avšak ne vždy vhodně. Například pěnové podkovy byly použité jako kruhy tak, že dítě bylo ve vertikální poloze, tudíž v kruhu viselo za podpaží, ramena tažena k uším. Lepší by v tu chvíli bylo položit dítě více do horizontální polohy, aby se tento nápor na ramena snížil.
- **Průběh lekce:** V tomto klubu jsem absolvovala dvě lekce. Obě lekce probíhaly velmi podobně, jen s lehkými obměnami s ohledem na věk a schopnosti dětí. Na začátku lekce proběhlo přivítání, které je v každém klubu tradicí. Tady mají přivítání v kruhu s říkadlem „Myšičko, myš“, kde měli možnost trochu komunikovat jak děti mezi sebou, tak i s lektorem. Uprostřed kruhu byly děti motivovány k aktivitě například slovy „Cáky, cáky“ nebo „Bum“ do nafukovacího míče. Starších dětí se snažil lektor ptát a zapojovat je i otázkami, jako například „Jak dělá pejsek?“ nebo „Jak dělá kočička?“. Lektora děti znaly, a proto mu s radostí odpovídaly a zapojovaly se.

Následovala část, kdy se rodiče pohybovali za doprovodu písniček s dětmi v kruhu, točili se s nimi, namáčeli je do vody střídavě v pronační a supinační poloze. Poté se s dětmi vrátili zpět do kruhu, kde lektor pokračoval

s otázkami, jako například „Jak dělá auto?“, motivoval k aktivitě slovy „Kopy, kopy“ nebo nechával rodiče, aby s dětmi bublaly do vody.

Dalším prvkem lekcí byla abeceda potápění. Lektor rozdělil nácvik do dvou kol a každé kolo rozdělil na dvě části. První část zahrnovala jen přelití hlavy a obličej dítěte z konvičky, následně rodiče obešli s dětmi bazén dokola a dostali se k druhé části, a ta už zahrnovala samotné potápění. Lektor napřed rodiče pečlivě instruoval, jak dítě potopit po přelití obličej, jak ho držet a zároveň je samotné uklidňoval. U samotného ponořování rodičům jednotlivě vše zopakoval a po ponoření případně opravil.

Dále v průběhu obou lekcí přišla chvíle, kdy se lekce začaly lišit. U mladších dětí lekce probíhala dále ve znamení her, adaptace na vodu a pohybu ve vodě. Starší děti lektor napřed posadil s pomocí jejich rodičů na ponton, na kterém je pak „vozil“ po bazénu jako ve vlaku. Hraní na pontonech pokračovalo tím, že je lektor přistavil ke kraji bazénu a s oporou rodičů měly děti za úkol se po pontonech pohybovat buď lezením nebo chůzí a na konci pontonů „skočit“ do vody. Bylo znát, že starší děti už se ve vodě cítily jistěji, když je rodiče posadili na okraj bazénu a chtěli po nich, aby „skočily“ do bazénu. Děti po prvním počátečním „seskoku“ s dopomocí rodičů už „padaly“ do vody vcelku nadšeně i přes to, že je rodiče po seskoku ponořily pod vodu. Dokonce přesně věděly, co dělat, když je rodiče zavěsili rukama za okraj bazénu a chodidla jim opřeli o stěnu, a samy se nadšeně houpaly.

Obě lekce byly ukončené velmi podobně, a to znovu v kruhu, po kterém se s rodiči pohybovali, lektor je zapojoval do komunikace a hry, ptal se na jednoduché otázky, postrkával k nim nafukovací míč, plácal si s nimi.

Lektor měl jak u rodičů, tak u dětí důvěru, byl velmi vstřícný a kamarádský. Během celých lekcí opravoval chyby rodičů v úchopech, radil jim, co vylepšit a jak s dítětem lépe manipulovat. Vše srozumitelně vysvětlil, a to klidně několikrát. I přes veškerou vstřícnost byl lektor profesionální. Až na některé nedostatky, co se užívání některých pomůcek týče, lektor bral ohled na individualitu a rozdílnost dosažené úrovně psychomotorického vývoje a průběh lekce podle toho uzpůsoboval.

10.1.3 Bazén Slovany Plzeň

- **Vzdělání lektora:** Kurz instruktora plavání pro kojence a děti
- **Délka kurzu:** 15 lekcí
- **Délka lekce:** 30 minut
- **Počet dětí na lekci:** 9 a 6
- **Věková skladba dětí:** 6–9 měsíců, 9–12 měsíců
- **Prostředí:** Prostory bazénu jsou vcelku rozlehlé, bazén je velký, obdélníkového tvaru. Jednu z delších stran tvoří schody, které lektoři využívají i ve svých lekcích. Bazén má jen jednu hloubku, není rozdělený na mělčinu a hlubší část. Tím, že jsou prostory velké, všechny zvuky se v nich rozléhají. To občas ztěžuje srozumitelnost toho, co lektor říká. Prostory působí trochu chladně a sterilně, kvůli tomu, že pomůcky jsou schované v odděleném skladu.
- **Pomůcky:** Pomůcky jsou schované v místnosti vedle bazénu, tudíž si lektor vždy dopředu připraví pomůcky potřebné pro konkrétní lekci. Zde měli lektoři připravené pěnové pontony, pěnové plavecké desky, drobné hračky, pěnové samolepky, obruče a kelímky na polévání. Ve skladu se dále nacházely pěnové pásy, plastové míčky nebo pěnové „žížaly“.
- **Průběh lekce:** Na tomto místě jsem absolvovala dvě lekce. Na první lekci byly děti starší (9 až 12 měsíců) a na druhé mladší (6 až 9 měsíců). Každou lekci vedl jiný instruktor. Skupinu starších dětí vedl lektor, který prý vede spíše skupiny starších dětí. S mladšími dětmi lektor musel již také v minulosti pracovat a před lekcí se pečlivě připravit, neboť obě lekce probíhaly velmi podobně. Přítomné děti neznal a na začátku lekce se ani neptal na jejich věk a dosaženou úroveň v psychomotorickém vývoji. Skupinu mladších dětí vedl lektor, který už je znal a měl tudíž i přehled o jejich schopnostech.

Obě lekce začaly totožně, a to v kruhu s říkadlem „Berany, berany duc“, při kterém se rodiče pohybovali s dětmi ke středu kruhu, kde se děti mohly navzájem prohlédnout, a pak zpět. Poté v kruhu rodiče nořili děti do vody střídavě na oba boky, až po ucho, aby se děti lépe aklimatizovaly ve vodním prostředí.

Ze stejného důvodu oba lektoři využívali různé otočky a houpavé pohyby doprovázené nořením dětí do vody a říkadly. Mezi další prvky patřilo například „bublání“ rodičů do vody a motivace dětí k nápodobě. Zařazeny byly i pasivní pohyby končetinami dítěte místo motivace k těmto pohybům alespoň u starších dětí. V některých částech, například při plácání do vody, byly děti naopak motivovány k vlastní aktivitě.

V další části se již průběh lekcí liší. U dětí starších lektor zařadil pohyb v kruhu, při kterém byly děti v supinační poloze. Dvě děti reagovaly na tuto polohu pláčem. Ten v danou chvíli přehlušil i lektora, ten ale po tom, co rodiče plačící děti uklidnili, nenabídl rodičům alternativu daného pohybu. Rodiče proto z vlastní vůle pozměnili polohu tak, aby děti dále neplakaly. Tento prvek lektor znovu zařadil i později během lekce, ale rodičům, jejichž dětem se poloha nezamlouvala, již i nabídl alternativu v poloze pronační.

Obě lekce zahrnovaly i prvky z abecedy potápění. U starších dětí se rodiče s dětmi posadili na schody v bazénu a polévali dětem hlavu vodou z plastového kelímku. Lektor se ale věnoval jen asi jednomu nebo dvěma rodičům, tudíž pokud nějaký rodič neprováděl polévání správně nebo si nevěděl rady, lektor mu moc k dispozici nebyl. U mladších dětí chodili rodiče v kruhu a střídali se u lektora, který postupně dětem poléval obličej, a to napřed plastovým kelímkem a poté plastovou konvičkou. Během toho opravoval držení rodičů, slovní vedení a pokud si rodiče nebyli něčím jistí, rovnou jim i poradil. U mladších dětí už se potápění neopakovalo, u skupiny starších dětí dal lektor v průběhu prostor pro potopení dítěte u rodičů, kteří si na to troufali.

V průběhu lekce mladších dětí se objevily i prvky, které byly z pohledu psychomotorického vývoje trochu nevhodně zvolené. Lektor v jednu chvíli nechal rodiče, aby své děti posadili na okraj bazénu a poté je nechali jakoby padat do vody. Po pozdějším zkoumání jsem však zjistila, že pouze tři děti z devíti se aktivně a samostatně posazovaly a stabilně seděly. V ostatních případech je proto tento prvek nevhodný a přetěžuje dětský osový aparát, který ještě není plně stabilizovaný svaly, a tudíž na sed ještě není připravený. Podobný moment nastal ve chvíli, kdy měli rodiče posadit své děti na pěnový ponton, který je na vodě nestabilní plochou. S daným pontonem pak lektor pohyboval po hladině

bazénu. Bohužel jen dva rodiče věděli, že své dítě nemají posazovat, pokud samo nesedí, a to zvláště na labilní plochu a děti položili na ponton na břicho. Tento prvek zařadil lektor do lekce hned dvakrát. Sed na pontonech se objevil i u skupiny starších dětí, tam už však všechny děti aktivně a stabilně seděly.

Pěnový ponton byl poté ke konci lekce použit znovu oběma lektory. Spojili dva pontony k sobě a tím vytvořili jakýsi chodník. Ten na jedné straně opřeli o okraj bazénu. Děti pak měly za úkol se z této stabilnější strany „chodníku“ dostat na druhou a odtamtud se dostat do vody. Každý rodič dle dovedností svého dítěte zvolil způsob překonání této cesty. Pokládali je do pronační polohy nebo na do kleku na čtyřech. Mladší děti, které se ještě neplazily s jistotou, jen ležely ve vzpřímení a plakaly. Některé děti tento prvek s radostí překonávaly. Během této aktivity bylo hezky vidět, v jakých stádiích vývoje jsou děti z jednotlivých skupin.

Na konec lekce starších dětí zařadil lektor na pár minut i volnou zábavu, během které rodiče s dětmi zkoušeli potápění nebo si jen hráli s plaveckými pomůckami. Obě lekce byly zakončené rozloučením v kruhu u říkadla „Berany, berany duc“.

Oba lektori byli velmi přívětiví, pokud se rodiče zeptali, ochotně se vším poradili. Sami však během lekce moc pozornosti a času opravování držení a pohybů nevěnovali. Lektor, který jen zastupoval u starších dětí, měl lekci trochu neuspořádanou, jednotlivé prvky se i několikrát opakovaly. Některé odpovědi na otázky rodičů byly zmatečné. Lekce však odpovídala a plně respektovala zdravý psychomotorický vývoj jedince. Lektor, který vedl skupinu mladších dětí ne vždy respektoval úroveň psychomotorického vývoje. Obě lekce ale byly pestré a atmosféra příjemná.

10.1.4 Dětský Aqua Club Hobit Plzeň

- **Vzdělání lektora:** Kurz instruktora plavání pro kojence a děti
- **Délka kurzu:** 10–12 lekcí
- **Délka lekce:** 30 minut
- **Počet dětí na lekci:** 4
- **Věková skladba dětí:** 6-8 měsíců
- **Prostředí:** Bazén je menší, prostor kolem bazénu je vcelku velký, ale přesto velmi útulný. Kolem bazénu a na stěnách jsou rozmístěné plavecké pomůcky a drobné hračky. Prostor je pro děti i rodiče vizuálně zajímavý a pestrobarevný. Prostředí působí útulně, velmi příjemně, rodinně. Hlas instruktora se v prostoru nerozléhá, a i přes občasný hluk je hezky slyšet.
- **Pomůcky:** V okolí bazénu se nachází nepřeborné množství pestrobarevných pomůcek a hraček. Nachází se zde plavecké desky všech různých tvarů, velikostí a barev či velké pontony. Výjimkou nejsou ani plavecké pěnové pásy, které se používají podobně jako nafukovací kruhy. Dále zde využívají pomůcky a hračky, kterými jsou například kyblíky na písek (v tomto případě na vodu a hračky), samolepky na dlaždice, plastové balónky, gumové kachničky nebo nafukovací míče. Důležitou součástí jsou také plastové kelímky, které se i zde používají na nácvik abecedy potápění.
- **Průběh lekce:** Na lekci, kterou jsem navštívila se nacházely děti ve věku 6 až 8 měsíců. Všechny děti už ovládaly druhé vzpřímení, některé děti již i podsouvaly kolena pod tělo. Instruktor si byl plně vědom toho, v jaké fázi vývoje se jednotlivé děti nacházejí.

Lekce začala velmi obvyklým říkadlem „Berany, berany duc“, při které se rodiče s dětmi pohybovali dopředu ke středu kruhu a dozadu. Ke středu kruhu se děti pohybovaly v pronační poloze, zpět v supinační. Dalším adaptačním prvkem byly pohyby podobné máchání prádla, kdy rodiče pohybovali dítětem ve vodě ze strany na stranu. Následovalo více podobných prvků v kruhu, při kterých se rodiče s dětmi točili v kruhu kolem své osy, ze strany na stranu, a i

zepředu dozadu. Všechny tyto prvky byly doplněny o vhodná říkadla, které už rodiče spolehlivě znali nazpaměť. Do této adaptační části bylo zařazeno i bubláni rodičů do vody, které je pro děti nejen zábavné, ale taky učí dítě, že voda není nebezpečná ani v oblasti obličeje, když s ní člověk umí správně pracovat.

V další části lektor využil i pomůcky. Rodiče s dětmi napřed „doplavali“ s dětmi v pronační poloze pro hračku k lektorovi. Hračka byla využita pro uklidnění dětí. Následoval totiž prvek, ve kterém rodiče putovali s dětmi v supinační poloze kolem dokola bazénu. Někteří rodiče si nebyli jistí úchopem a báli se děti více pustit. Lektor však rodiče opravoval a trpělivě vysvětloval, proč zvolil takový úchop. Když děti polohu dobře snášely, rodiče jiným úchopem ubrali dítěti trochu opory a ponořili ho v poloze na zádech do vody i s ušima. Všechny děti tuto změnu snášely velmi dobře i přes nestabilitu polohy, ve které je rodiče podpírali jen pod hlavou.

Po těchto klidných prvcích, které byly spíše adaptační, zařadil lektor prvky zábavnější a živější. Například říkadla doprovázená častým střídáním supinační a pronační polohy. Děti také lepily samolepky na dlaždice (s malou pomocí rodičů). Rodiče také pasivně protáhli končetiny dětí, a to pasivním kopáním nohama do vody a pasivní plácání dlaněmi na hladinu.

Dále rodiče děti položili na plavací desku, doplavali takto k lektorovi pro samolepku, kterou po cestě na desce na druhou stranu bazénu nalepili na dlaždice na okraji bazénu. Při cestě na druhý konec bazénu se rodiče s dětmi zastavili na straně bazénu, kde byly položené kelímky, kterými rodiče dětem polévali hlavu. Něktěm dětem se polévání nelíbilo, proto jim rodiče jen přetírali obličej mokrou dlaní. Prvky abecedy potápění lektor zařadil později i samostatně. Napřed dětem polil hlavu a pak děti ponořili pod vodu. Dětem, kterým se ponor nelíbil, instruktor jen poléval obličej. Polévání obličeje dítěte bylo zařazeno ještě dvakrát.

Mezi prvky z abecedy potápění byly zařazeny prvky s hračkami, během kterých děti například měly sbírat z vody plastové „kloboučky“ a házet je do pastové bedýnky. Místo toho, aby rodiče děti motivovali, kloboučky jim vkládali do rukou a pak jim je z rukou brali, aby je vložili do bedýnky. Tento postup

je sice rychlejší, bohužel však tak rodiče sebrali dětem možnost rozvíjet svůj úchop.

S blížícím se závěrem lekce lektor zařadil „svezení“ na pontonu, kde děti nacvičovaly stabilitu buď v prvním nebo druhém vzpřímení. Dále už následovaly jen pomalejší a spíše relaxační prvky, například houpání ve vodě nebo říkadlo „Pásla ovečky“. Lekce byla zakončena stejně jako zahájena a to říkadlem „Berany, berany duc“.

Během celé lekce byla atmosféra velmi uvolněná, přátelská a příjemná. lektor byl velmi přátelský a otevřený, zároveň ale s rodiči jednal velmi profesionálně. Během celé lekce plně toleroval dosaženou úroveň psychomotorického vývoje jednotlivých dětí. Aktivně opravoval a vysvětloval úchopy rodičům, individuálně prvky upravoval dětem na míru.

10.2 Kurzy cvičení kojenců

10.2.1 MOTÝL Plzeň

- **Vzdělání lektora:** Kurz instruktora cvičení s kojenci a batolaty
- **Délka kurzu:** 20 lekcí
- **Délka lekce:** 40 minut
- **Počet dětí na lekci:** 3
- **Věková skladba dětí:** 2,5-5 měsíců
- **Prostředí:** Mají zde menší barevnou tělocvičnu, pomůcky uložené ve skříních a v prostoru tělocvičny. Na zemi tělocvičny je koberec, na stěnách přidělané žebřiny. Jedna stěna je pro větší děti je předělaná v lezeckou stěnu. Prostor je díky velkému oknu prosvětlený, v tělocvičně není ozvěna, lektora tedy nepřehluší ani broukání či pláč dětí.

- **Pomůcky:** Kromě žebřin podél stěny se v tělocvičně nacházela spousta pomůcek. Míče všech velikostí a tvarů (gymbally, overbally, malé molitanové i plastové míčky, míčky s bodlinami), čočky, pěnový ponton, kužely, molitanové kostky a další tvary, tunel, padák, různé menší hračky, pěnové žížaly, obruče.
- **Průběh lekce:** Lektor lekci začal říkadlem, při kterém rodiče hladili dítě od krku a ramen až po prsty na noze. Dále jim pasivně prohýbali ramena (kroužky, dotyk na protilehlé rameno, rozpažování), ruky i nohy (spojování ruky a protilehlé nohy před tělem). Následně přišlo na řadu protažení dolních končetin (kroužení v kyčlích, flexe a extenze v kyčlích). Všechny pohyby byly zcela pasivní.

Poté spojili ruce a nohy k sobě a trénovali přetáčení na bok, kdy se děti snažily zvedat hlavu nad podložku. Jednomu dítěti se manipulace s ním nelíbila a celou lekci tak proplakal, což trochu ztěžovalo pokračování ve cvičení lektorovi a ostatním rodičům. Další pozicí psychomotorického vývoje, kterou lektor s dětmi a jejich rodiči zkoušeli bylo přetočení do pronační polohy, se kterým museli rodiče vzhledem k věku svým dětem pomoci. Skoro všechny děti ale s jistotou zvládaly pozici prvního vzpřímení. To nejmladší (2,5 měsíce) se v poloze na břiše vůbec neopíralo o paže. Otáčení zkoušeli rodiče několikrát a ze své vůle se dokonce snažili dítě k otočení motivovat. Po otočení zkoušeli s dětmi nárok kolenem, jako by dítě lezlo. U nejmladšího dítěte (2,5 měsíce) mi přišlo, že nárok v prvním vzpřímení, které ani nezvládne, je přílišné posouvání vpřed ve vývoji.

Zhruba v půli lekce lektor zařadil pomůcky. První pomůckou byl overball, na který rodiče dítě „posadili“ v poloze zvané „klubíčko“, takže dítě na míči opravdu nesedělo, ale spíše leželo. V této poloze s dítětem hýbali do stran, dopředu a dozadu. Poté stejně tak houpali s dítětem v pronační poloze. Přitom se snažili, aby dítě dosáhlo na hračku, která byla před ním nebo se opřelo rukama o zem. Tento cvik byl nácvikem polohy na čtyřech a opěr dlaní o zem.

Další cviky byly posilováním i pro rodiče samotné. Napřed si dle instrukcí lektora lehli na záda na zem a s dítětem v natažených rukách před sebou simulovali dítěti let letadla (ze strany na stranu). Odpočinkem mezi cviky je

položení dítěte na břicho rodiče. V dalším cviku si rodiče položili děti v pronační poloze na své bérce a houpali ho buď nahoru a dolů nebo do stran.

Na konec lekce před rozloučením lektor zařadil opičí dráhu. Ta byla založená nejvíce na balančních pomůckách. Vytvořil celkem čtyři stanoviště. Na prvním byla pěnová deska (ponton) položená na pěnových žížalách. Na té měly děti ležet v pronační poloze a zkoušet také otočky do pronace na labilní ploše. Na zbylých třech stanovištích byla čočka, bosu a molitanový válec. Rodiče zde pokládali děti na dané pomůcky v pronační poloze a houpali s nimi ze strany na stranu. Na konci lekce přišlo rozloučení v poloze „tygříka“ s říkadlem „Berany, berany duc“.

Během celé lekce panovala velmi příjemná atmosféra. K dětem i k rodičům se lektor choval velmi přívětivě. Jeden rodič se ho ptal na názor ohledně korekce jedné patologické polohy ve vývoji dítěte. V problematice se orientoval, rodiči řekl svůj názor, ale poté nezapomněl dodat, že není fyzioterapeut a není proto ten nejvhodnější člověk na odborné rady. Velmi příjemně mě překvapilo, že se v problematice vyznal (a dle mého poradil i správně) a ještě navíc zmínil svoji neobornost v porovnání s fyzioterapeutem.

10.2.2 Cvičení Lochotín Plzeň

- **Vzdělání lektora:** VŠ – porodní asistence, kurz instruktora cvičení s kojenci a batolaty
- **Délka kurzu:** 10 lekcí
- **Délka lekce:** 40 minut
- **Počet dětí na lekci:** 2 a 5
- **Věková skladba dětí:** 3–6 měsíců, 6–9 měsíců (ale také starší, kteří dle psychomotorického vývoje patří do tohoto rozmezí)
- **Prostředí:** Tělocvična, ve které se kurzy konají je celkem velká s vysokými stropy. Na stěnách jsou v sítích zavěšené míče všech tvarů a velikostí. Podél stěn jsou rozmístěné všemožné pomůcky, košíky s hračkami. Zem pokrývá

technický koberec, což ale nevádí, jelikož s malými dětmi rodiče cvičí na pěnových karimatkách. Místnost je prostorná, ale i přesto útulná a díky barevnosti pomůcek a hraček i zajímavá pro děti.

- **Pomůcky:** Pomůcky jsou umístěné v prostorách tělocvičny podél všech stěn. Na stěnách visí v sítích gymbally, overbally a další míče. Podél stěn jsou naskládané molitanové kostky různých tvarů a barev, bosu, tunel. V košících jsou uloženy drobné hračky, kostky, „ježečkové“ a molitanové míčky.
- **Průběh lekce:** V této organizaci jsem absolvovala dvě lekce. Jednu lekci mladších (3–6 měsíců) a jednu lekci starších dětí (6–9 měsíců). Nízký počet dětí byl zapříčiněn chřipkovou sezónou.

U dětí mladších byla celá lekce zaměřena hlavně na pasivní cvičení s dětmi. Začala přivítáním v kroužku u říkadla „Myšičko, myš“ a „Berany, berany duc“. Poté rodiče své děti přesunuli na zem na pěnové karimatky. Postupně protáhli paže (kroužky, „tak jsem veliký a široký“, křížení, dotek ruky na protilehlé rameno), dolní končetiny (kroužky v kyčlích, kolena k břichu a natáhnout, ťukat chodidly o sebe, flexe kolen a kyčlí vleže na břicho). Spojovali i ruce a nohy k sobě křížem. Dále lektor zařadil i masáž. Napřed masáž břicha krouživými pohyby po směru hodinových ručiček, ke které lektor přidal i praktické tipy, kdy masáž využít. Následovala masáž chodidel „ježečkovým“ míčkem a později během lekce i masáž zad (více šimrání a škrábání než masáž).

Důležitým prvkem lekce byla motivace k aktivnímu otáčení ze supinační do pronační polohy a zvedání hlavy vleže na boku. Na konec lekce lektor zařadil i cvičení na míči, při kterém rodiče položili děti v pronační poloze na gymball a houpali dítě střídavě do všech směrů (dopředu a dozadu, do stran, v kruzích). Poté si na míče sedli rodiče a houpali své děti na klíně.

Lekce starších dětí byla v první polovině totožná s lekcí mladších dětí. První polovina zahrnovala protažení končetin, nácvik otáčení ze supinační do pronační polohy, zvedání hlavy v pronaci. Všechny tyto prvky byly

obohaceny o motivaci k aktivnímu pohybu dítěte, například k tleskání, natahování se za hračkou, bouchání, plácání.

V druhé polovině lekce lektor zařadil cvičení s overballem. Rodiče napřed dítě s míčem seznámili (plácání do míče, schovávání se za míč), později položili dítě na míč na břicho a houpali ho dopředu a dozadu, přičemž se vepředu měly děti opírat dlaněmi o zem nebo se natahovat po hračce a vzadu se měly opřít koleny o zem. Podobně pak lektor do lekce zařadil i pohyb na gymballu, kdy rodiče zase houpali děti v pronační poloze na míči dopředu a dozadu, do stran, v kruzích. Stejně jako u lekce mladších si pak rodiče sami sedli na míč a s dítětem na klíně se pohupovali.

Následovala opičí dráha složená ze čtyř hlavních stanovišť. Prvním byly dva molitanové trojúhelníky, kterými lektor vytvořil šikmé plochy vedoucí k molitanové kostce ve tvaru U mezi nimi, kterou děti měly prolézt. Druhé stanoviště tvořila pouze molitanová kostka ve tvaru písmene U, ale otočena vzhůru nohama, pod kterou měly děti podlézt. Třetí stanoviště zahrnovalo molitanové schody vedoucí ke zdi, po kterých si děti měly zkusit vylézt nahoru a bezpečně pozadu slézt dolů. Čtvrtým stanovištěm byl tunel, skrz který měly děti lézt. Všude kolem pomůcek rozmístil lektor spoustu hraček, kostky a míčky, které z jedné strany děti motivovaly, z té druhé je i od stanovišť rozptylovaly.

Lekci starších dětí lektor zakončil improvizovaným fotbálkem, při kterém rodiče drželi v předklonu své děti pod zadečkem a nechávali je jakoby „kopnout“ do míče. Lektor před tímto prvkem ani během něj neupozornil rodiče na napřímení v zádech, a naopak je připravoval na prvek slovy: „Teď vás asi budou bolet záda“. Tento prvek mi připadal nejen vcelku zbytečný pro děti v tomto věku, ale navíc mohl při pravidelném opakování ještě poškodit rodiče. Půlroční dítě už je přece jen závažím.

Lektor během obou lekcí působil příjemně, energicky s nadšením pro práci s dětmi. Rodičům ochotně radil a odpovídal na dotazy, upravoval držení dítěte a nabízel alternativy cviků v případě, že se nějakému dítěti něco nelíbilo. Ohledně dětí a jejich zdraví měl opravdu přehled, což s ohledem

na vystudovaný obor není překvapením. Co se však týkalo zdraví a správného držení těla u dospělých, tam lektor bohužel moc ohleduplný nebyl (hlavně u „fotbálku“).

10.2.3 Centrum Cvrček Plzeň

- **Vzdělání lektora:** Fyzioterapeut
- **Délka kurzu:** 12 lekcí
- **Délka lekce:** 40 minut
- **Počet dětí na lekci:** 8, 5 a 5
- **Věková skladba dětí:** 4–6 měsíců, 6-9 měsíců, 9-12 měsíců
- **Prostředí:** Organizace má pro lekce cvičení pro děti vyhrazenou pestrobarevně vymalovanou nepřilíš velkou místnost. Při počtu 8 dětí s rodiči byla místnost naplněná tak akorát. Na zemi je položen technický koberec a podél všech stěn jsou vyskládané pomůcky a hračky. Prostředí je velmi útulné a pro děti vizuálně zajímavé.
- **Pomůcky:** Pomůcky a hračky jsou vyskládané podél stěn. Overbally a další míče různých velikostí a druhů jsou zavěšené v síti na jedné ze stěn. Podél stěn jsou postavené žíněnky, pěnové karimatky, na kterých cvičí rodiče s menšími dětmi. Dále obruče, barevné tunely, ortopedické podložky, molitanové „žížaly“, čočky a krabice plné plastových míčků a malých hraček.
- **Průběh lekce:** V této organizaci jsem absolvovala celkem tři lekce. Lektor mi před lekcemi sdělil, že na každý den vymýšlí pro všechny skupiny podobné prvky lekce, tudíž lekce mají stejný základ. Část lekcí je však tvořená „na míru“ každé věkové skupině. Lektor má přehled o tom, co jednotlivé děti již umí a před lekcí se ještě ujistí a doptává.

Všechny lekce začaly stejným pozdravem s říkadlem „Dobrý den, dobrý den“ a „Berany, berany duc“. Následovala interakce mezi dětmi a rodiči, kdy rodiče dětem ve dvojicích/trojicích ťukali chodidly o sebe. Dalším prvkem byla

říkanka o vlaku, která zahrnovala kombinaci pohybů, které byly zajímavé a zábavné nejen pro děti, ale zacvičili si i rodiče. Lektor opravoval i držení těla rodičů, aby co nejméně přetěžovali svůj pohybový aparát.

Dále se průběh jednotlivých lekcí lišil dle věku. U skupiny nejmladších dětí (4 až 6 měsíců) lekce pokračovala hlazením po celém těle dítěte k facilitaci správného postavení a uvolnění ramen a hrudníku. Následovalo protažení paží od ramen až po prsty, kroužky v kyčelních kloubech s flexí kolen, masáž chodidel „ježečkovým“ míčkem. Dále rodiče spojovali k sobě ruce a nohy dítěte a to buď všechny nebo kontralaterálně.

Poté lektor zařadil do lekce overball, na který rodiče své děti pokládali na břicho. Napřed houpali děti dopředu, kde se děti opíraly rukama o zem a dozadu, kde si dítě klekalo na kolena. Následoval i pohyb do stran a na závěr jako zábava plácání do míče dlaněmi. Další částí lekce pro nejmenší byla „opičí“ dráha. Ta zahrnovala osm stanovišť.

První stanoviště tvořil tunel, kterým děti měly prolézt, druhé ortopedické podložky, na kterých si děti zkoušely různé povrchy. Třetím stanovištěm byla molitanová kostka ve tvaru písmene „U“, skrz kterou měly děti prolézt. Čtvrté stanoviště zahrnovalo široký žebřík opřený o žebřiny tak, aby tvořil šikmou plochu a na žebříku se nacházela zíněnka. Po této šikmé ploše měly děti vylézt nahoru za hračkou, která na ně na vrcholu čekala. Páté stanoviště lektor vytvořil z balančních čoček, na kterých děti zlepšovaly své balanční dovednosti. Šesté stanoviště „opičí“ dráhy tvořily pěnové „žízaly“, na které lektor položil karimatku. Cílem tohoto stanoviště bylo zlepšení stability při lezení po labilní ploše. Sedmým byl žebřík, který vedl na dvě molitanové kostky. Žebřík byl v tomto případě v menším sklonu než u čtvrtého stanoviště, proto rodiče chodili s dětmi napřed sem a pak až na to těžší. Poslední stanoviště vytvořil lektor za dvou bedýnek a prkénka, které bedýnky na koncích podkládaly. Děti se u překážky měly pokusit zvednout do kleku a s pomocí rodičů ho přelézt.

Ke konci lekce lektor zařadil do lekce padák. Rodiče děti posadili nebo položili k sobě a roztáhli nad nimi barevný padák. Napřed ho přibližovali k hlavám dětí a zvedali zase nahoru. Pak děti pod padák schovali a se slovy „kuk“ padák zvedali. Nakonec se rodiče s padákem v rukou točili v kruhu a tím se nad

děti točily barvy. Po prvku s padákem se lektor s dětmi už jen rozloučil říkadlem „Dobrý den, dobrý den“ a houpáním v náručí rodičů.

Lekce starších dětí po úvodním přivítání a písničkou o vlaku pokračovala říkadlem „Bublina“, které bylo dost podobné a různorodé jako písnička o vlaku. Poté si rodiče lehli na zem, pokrčili a zvedli nohy nad zem a na bérce si položili své děti. V této poloze je rodiče houpali ze strany na stranu, nahoru a dolů. Poté si dítě nechali sklouznout na břicho a opakovaným zvedáním dítěte nad sebe trochu posílili i své ruce.

Dále si rodiče vsedě položili děti na klín a po lehkém protažení paží je motivovali ke známým gestům a říkadlům, jako například „paci paci“, „tak jsem veliký“ a „vařila myšička kašičku“. Následovalo i protažení dolních končetin stejně jako u skupiny nejmenších, včetně masáže chodidla „ježečkovým“ míčkem. Místo overballu, který lektor zařadil u dětí mladších, v této skupině použil gymball. Na něm rodiče děti houpali buď v sedě (pokud sedí) nebo v pronační poloze. Houpali děti ze strany na stranu, dopředu a dozadu, v kruzích a také s dětmi na míči pérovali. Během celé této aktivity na míči lektor opravuje úchop rodičů a provádění jednotlivých pohybů.

Posledním prvkem před rozloučením byla opět „opičí dráha“. Některá stanoviště byla stejná nebo podobná jako u skupiny nejmladších dětí. Stejný byl například tunel, balanční čočky, ortopedické podložky nebo šikmá plocha tvořená žebříkem. Ztížením prvků pro starší děti byly molitanové schody, ze kterých rodiče učili děti i lektor slézat pozadu. V průběhu celé této části opět lektor opravoval pohybové stereotypy dětí a učil rodiče, jak motivovat děti ke správným stereotypům. Lekce byla zakončena stejně jako u mladších dětí říkadlem „Dobrý den, dobrý den“.

Třetí skupina nejstarších dětí měla po písničce o vlaku říkadlo o brambore. Ta byla také doprovázena gesty rukou. Dále lektor zařadil balanční čočky. Na tu rodiče děti posadili a poté u dítěte zlepšovali schopnost balancovat, a to drobnými postrky, natahováním se po hračce, dupáním do podložky.

Následovala stejně jako u prvních dvou skupin „opičí dráha“. Některé prvky se opět opakovaly a to tunel, čočky, ortopedické podložky. Dále terapeut

využil také molitanové schody a šikmou plochu, které tentokrát spojil do jednoho stanoviště. Zařadil také malou trampolínu, na které rodiče s dětmi v sedu pérovali nebo lezení po lavičce, při kterém se dítěti zužuje opěrná база při lezení. Posledním stanovištěm byl roh místnosti oddělený lavičkou, do kterého lektor vysypal plastové barevné míčky. Děti měly za úkol přelézt lavičku k míčkům a tam je házet do tunelů udělaných lektorem z papírových trubek.

Před rozloučením s říkadlem „Dobrý den“ rodiče ještě posadili své děti do hloučku na zem a rozložili nad nimi padák. Tím děti napřed schovávali a poté jím nad nimi točili. Děti pak posadili na padák a pomalu jím točili i s dětmi.

Tím, že je lektor fyzioterapeutem, přesně instruuje rodiče při manipulaci s dětmi, upravuje také postoj a držení těla rodičů. Je schopen poradit rodičům ohledně odchylek ve vývoji jejich dětí. Lektor působí velmi přátelsky, zároveň ale vede lekce odborně. I přes své vzdělání se nesnaží u těžších odchylek nahrazovat práci fyzioterapeuta se zaměřením na dětské pacienty, protože sám pracuje s pacienty dospělými.

10.2.4 Dětský Aqua Club Hobit Plzeň

- **Vzdělání lektora:** Fyzioterapeut
- **Délka kurzu:** 10 až 12 lekcí
- **Délka lekce:** 45 minut
- **Počet dětí na lekci:** 4 a 5
- **Věková skladba dětí:** 4–9 měsíců a 12 měsíců
- **Prostředí:** Tělocvična je vcelku veliká, barevná a pro děti vizuálně velmi atraktivní. Na dvou stěnách byly přidělané řady žebřin, u zbylých stěn byly umístěné různé pomůcky. Na zemi se nenachází koberec tak, jako ve většině podobných tělocvičnách, ale linoleum. Menší děti stejně cvičí na karimatkách, takže podlaha bez koberce není překážkou.

- **Pomůcky:** Tělocvična je plná různých druhů pomůcek. Kromě žebřin na stěnách bylo kolem stěn vyskládáno nepřeborné množství pomůcek. Například míče různých velikostí, plastové židličky, malé hračky, plastové větrníky, žíněnky, dřevěné schody, barevný tunel, plastové míčky, ozvučná dřívka a spousta dalšího. Nejvíce originálním prvkem byla hrací stěna s kapsami, které obsahovaly látkové tvary, ptáky a květiny, které šly suchým zipem na kapsy zvenku přilepit.
- **Průběh lekce:** U tomto zařízení jsem navštívila lekce dvě. Na první lekci byly mladší děti (4–9 měsíců) a na druhé byly děti roční. Mladším dětem ovlivňovala věkovou skladbu 4měsíční holčička, která vývojově dosahovala stejných schopností jako ostatní o dost starší děti. Všechny děti již pivotovaly, některé už začínaly s plazemím. Lektor perfektně znal nejen současnou dosaženou úroveň vývoje u jednotlivých dětí, ale znal také historii celého jejich vývoje. Na začátku lekce se ujišťoval, jestli se děti od minulé lekce neposunuly ve vývoji dál.

Po počátečním rozhovoru započalo samotné cvičení. Obě lekce byly naprosto odlišné. Lekce menších dětí obsahovala více pasivních prvků a cviků.

Lekce mladších dětí zahrnovala pasivní protažení končetin, nácvik přitahování do sedu, zvedání hlavy od podložky vleže na boku, snaha o aktivní držení nohou nad podložkou nebo nácvik otočky do pronační polohy. Na břicho se pak děti s pomocí rodičů zkoušely lezením posunout za plastovými míčky, které lektor rozsypal mezi děti. Na břicho také rodiče vložili dětem své palce do dlaní dětí a ty se měly aktivně přitáhnout k rodiči za jeho prsty. Na podlaze s kobercem by byl pohyb pro děti mnohem těžší.

Zajímavým prvkem byla demonstrace toho, jak si dítě v tomto věku není schopno vzít do ruky hračku v případě, že mu jich člověk nabídne více. Tento fakt lektor demonstroval pomocí plastových balónků. S těmi pak děti aktivně bouchaly o sebe, předávaly je rodičům, házely s nimi o zem. Na balónky se poté děti snažily dosáhnout přes dolní končetinu jejich rodičů, tím děti aktivně posilovaly paže a oporu o ně. Na nácvik opory o horní končetiny lektor využil také pěnový válec, přes který rodiče své děti položili a houpali je pomocí válce dopředu a dozadu. Vepředu se děti měly aktivně opírat o dlaně a vzadu o kolena.

Ke konci lekce lektor na odlehčení zařadil tanec na hudbu ze známých pohádek. Rodiče jednou rukou děti drželi ve vertikální poloze na svém boku a druhou rukou drželi ruku dítěte. Toto držení se velmi podobalo držení u klasických či latinskoamerických tanců. Nakonec se instruktor s dětmi rozloučil v kroužku s říkadlem „Berany, berany duc“.

Lekce starších dětí byla organizačně poněkud náročnější. Děti byly ve věku, kdy nevydrží chvíli sedět na jednom místě, dlouho neudrží pozornost a spolupráce je proto náročnější. Než se děti rozdováděly, cvičení začalo v sedě, kdy si rodiče posadili děti na natažená nohy a nadzvedáváním nohou jim simulovali jízdu na koni. Pak je také houpali ze strany na stranu, nechali je po svých nohách sklouznout. Děti už poté nebyly schopné udržet pozornost a bylo potřeba aktivitu změnit. Lektor přesunul děti ke hrací stěně, kde děti měly za úkol vytahovat tvary z kapsy a lepit je suchým zipem na kapsu zvenku. U toho se děti ptali, jak dělá ptáček, který v kapse byl, rodiče pak ptáčkem děti škádlili, pokládali jim ho na hlavu a zkoušeli, jestli si děti všimnou. Tvary pak všechny házely do kyblíků.

Děti už pak stěna přestala zajímat, tak lektor rozdál rodičům overbally. Ti měli míčem své děti zaujmout napřed driblováním. Poté se slovy „hají“ dítě položili na míč do pronační polohy, se slovy „hačí“ je na míč posazovali. Také na míč bubnovaly nebo ho tlačily po místnosti ve vzhůru nohama otočeném plastovém stupínku (židlička) jako ve vozíku. Poté se v těchto židličkách s míčem na klíně vozily i děti prostřednictvím svých rodičů. V židličce si rodiče odvezli děti k žebřinám, kde děti měly vylézt na židličku a dosáhnout pro větrník, který byl umístěný na žebřiny.

Ke konci lekce zařadil lektor „opičí dráhu“. Ta se skládala z tunelu, šikmé plochy vedoucí ze žebřin, dřevěných schodů, ze kterých taktéž vedla šikmá plocha. Dále zahrnovala úsek sestavený z molitanových kostek a prvků. Děti jen s menšími problémy zvládaly všechny části opičí dráhy. Problémem byla opět jen ztráta pozornosti.

Před rozloučením lektor rozdál dětem ozvučná dřívka, které si děti napřed osahaly, bouchaly jimi o všechno možné anebo s nimi házely. Poté s malou po-

mocí rodičů bouchaly dřívky o sebe do rytmu písničky z pohádky. Dřívka pak naházely otvory do krabice. Rozloučení pro změnu nebylo za doprovodu říkadla, ale lektor obešel postupně všechny děti, plácl si s nimi a zamával jim. Děti už tento pozdrav měly očividně nacvičený, proto lektorovi aktivně plácnutí a mávání vracely.

Lektor byl během obou lekcí velmi přátelský, otevřený a pozitivně naladěný, a to i v přístupu k dětem. Se staršími dětmi jednal jako se sobě rovnými „partáky“. Pečlivě si všímal pohybu dětí, upravoval drobné odchylky. Stejně tak opravoval držení rodičů. Děti se po celou dobu lekce snažil zaujmout a vymýšlet originální prvky, což je evidentní hlavně při porovnání všech pozorování z různých organizací. I u mladších dětí se snažil o aktivní pohyb a nenechával rodiče s dětmi pouze manipulovat.

Obrázek 1 Plavecké pomůcky



Zdroj: vlastní

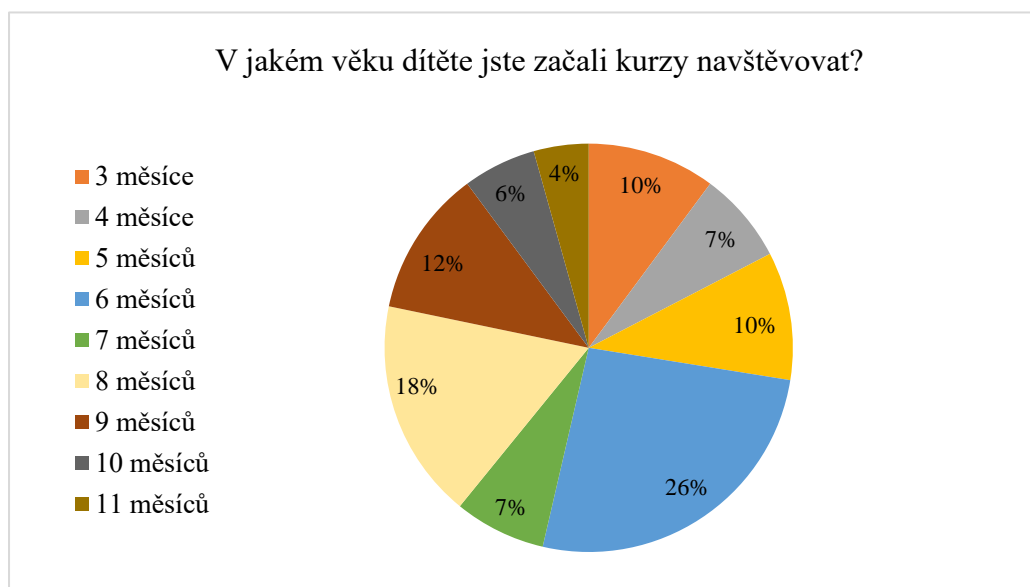
11 ZPRACOVÁNÍ DAT DOTAZNÍKU

Otázka č. 1: V kolika měsících dítěte jste začali s Vaším dítětem cvičit/ plavat?

Tabulka 1 Vyhodnocení otázky č.1 (Zdroj: vlastní)

Odpovědi	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
3 měsíce	7	10 %
4 měsíce	5	7 %
5 měsíců	7	10 %
6 měsíců	18	26 %
7 měsíců	5	7 %
8 měsíců	12	17 %
9 měsíců	8	12 %
10 měsíců	4	6 %
11 měsíců	3	4 %

Graf 1 Vyhodnocení otázky č. 1



Zdroj: vlastní

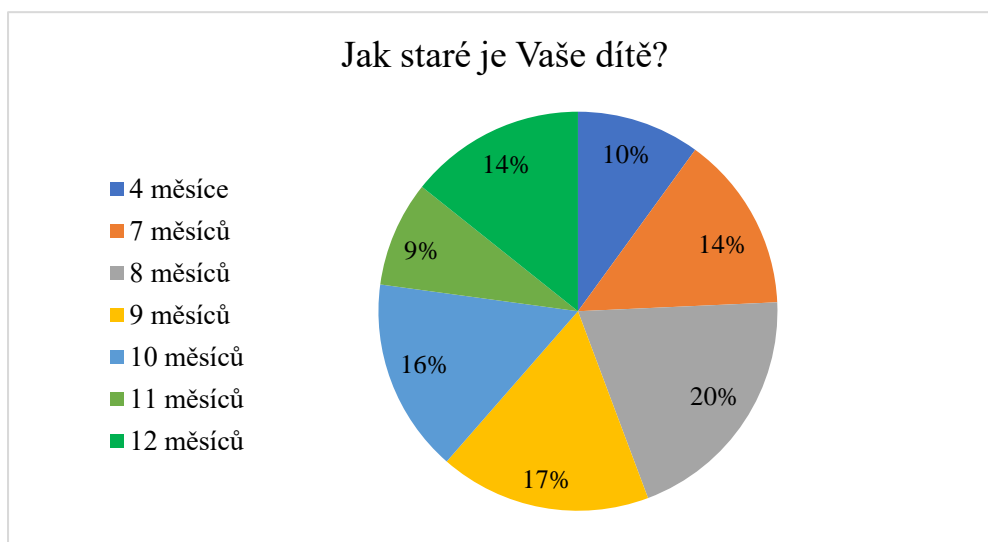
Otázka č. 2: **Jak staré je Vaše dítě?**

Tabulka 2 Vyhodnocení otázky č. 2

Odpovědi	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
4 měsíce	7	10 %
7 měsíců	10	14 %
8 měsíců	14	20 %
9 měsíců	12	17 %
10 měsíců	11	16 %
11 měsíců	6	9 %
12 měsíců	10	14 %

Zdroj: vlastní

Graf 2 Vyhodnocení otázky č. 2



Zdroj: vlastní

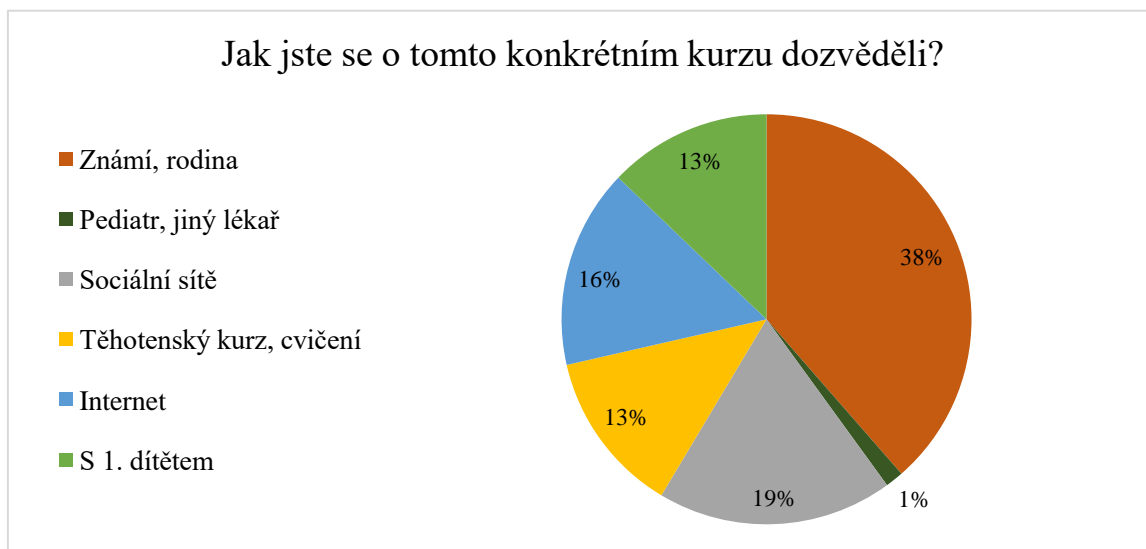
Tato otázka je v dotazníku hlavně pro orientaci ve věkové skladbě navštěvovaných skupin.

Otázka č. 3: **Jak jste se o tomto konkrétním kurzu dozvěděli?**

Tabulka 3 Vyhodnocení otázky č.3 (Zdroj: vlastní)

Odpovědi	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Od známých, rodiny	27	38 %
Od pediatra (či jiného lékaře)	1	1 %
Ze sociálních sítí	13	19 %
Na těhotenském kurzu, cvičení	9	13 %
Vlastním hledáním na internetu	11	16 %
Po navštívování kurzu s prvním dítětem	9	13 %

Graf 3 Vyhodnocení otázky č.3



Zdroj: vlastní

Nejčastěji respondenti získávají doporučení a informace od svých rodinných příslušníků nebo známých, a to až ve 38 %. Druhým nejčastějším zdrojem informací jsou sociální sítě a to v 19 %. V 16 % jím je internet, na kterém respondenti cíleně hledají možnosti. Se stejným počtem 13 % jsou zdrojem informací těhotenské kurzy a cvičení spolu se zkušenostmi s organizací s prvorozeným dítětem. Nejmenší procentuální zastoupení má doporučení od pediatra či jiného specialisty, a to jen v 1 %.

Otázka č. 4A: **Má Vaše dítě nějaký zdravotní problém, kvůli kterému jste začali kurz navštěvovat?**

Tabulka 4 Vyhodnocení otázky č.4A

Odpovědi	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	6	10 %
Ne	64	90 %

Zdroj: vlastní

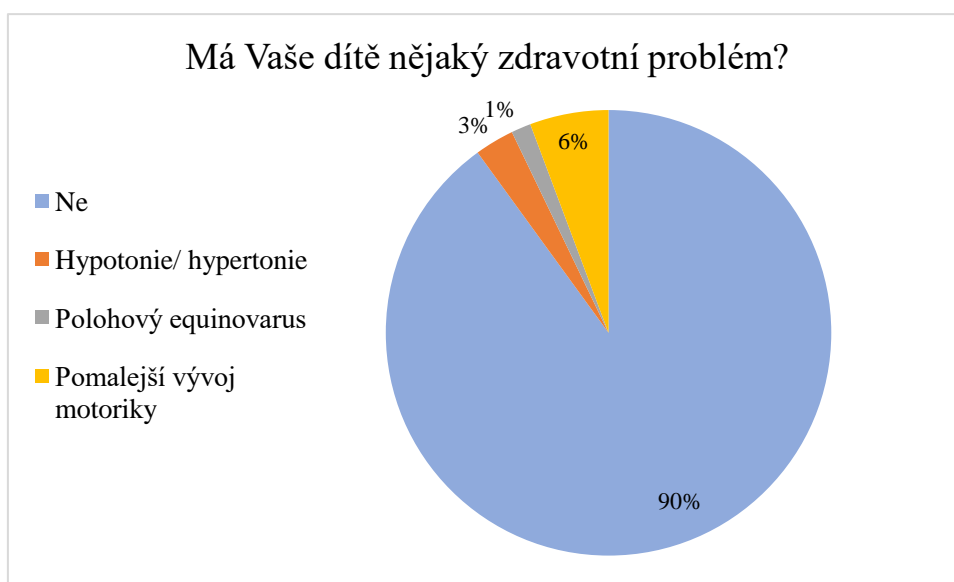
Otázka č. 4B: **Pokud ano, jaký?**

Tabulka 5 Vyhodnocení otázky č.4B

Odpovědi	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Pomalejší vývoj motoriky	3	50 %
Hypertonie/hypotonie	2	33 %
Polohový equinovarus	1	17 %

Zdroj: vlastní

Graf 4 Vyhodnocení otázky č. 4 (Zdroj: vlastní)



Naprostá většina respondentů (90 %) odpověděla, že jejich dítě nemá žádný zdravotní problém, kvůli kterému by pohybové aktivity pro kojence navštěvovali. Zbýlých 10 % tvoří tři hlavní položky. V 6 % respondenti navštěvují kurzy kvůli pomalejšímu vývoji motoriky jejich dítěte, 3 % kvůli hypotonii nebo hypertonii a 1 % kvůli polohovému onemocnění nohy zvanému pes equinovarus.

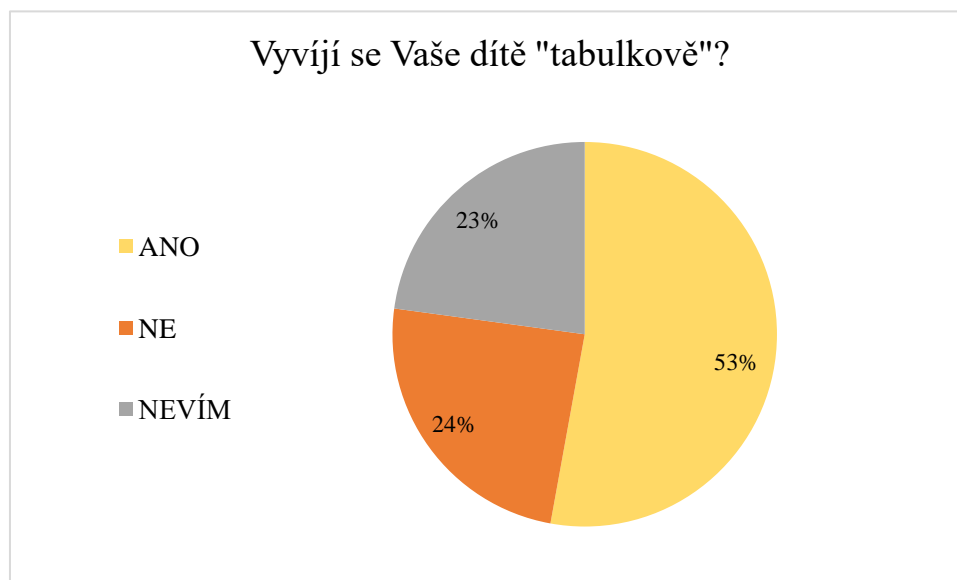
Otázka č. 5: Vyvíjí se Vaše dítě „tabulkově“?

Tabulka 6 Vyhodnocení otázky č.5

Odpovědi	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	37	53 %
Ne	17	24 %
Nevím	16	23 %

Zdroj: vlastní

Graf 5 Vyhodnocení otázky č.5



Zdroj: vlastní

Ve více jak polovině případů (53 %) si respondenti myslí, že se jejich dítě vyvíjí dle tabulek, které přibližně udávají věkové hranice pro jednotlivá stádia v psychomotorickém vývoji dítěte. Ve 24 % respondenti udávají, že se jejich dítě vyvíjí pomaleji nebo rychleji, než je dáno tabulkami. Ve 23 % respondenti neví, zda se jejich dítě vyvíjí dle přibližně určených hranic.

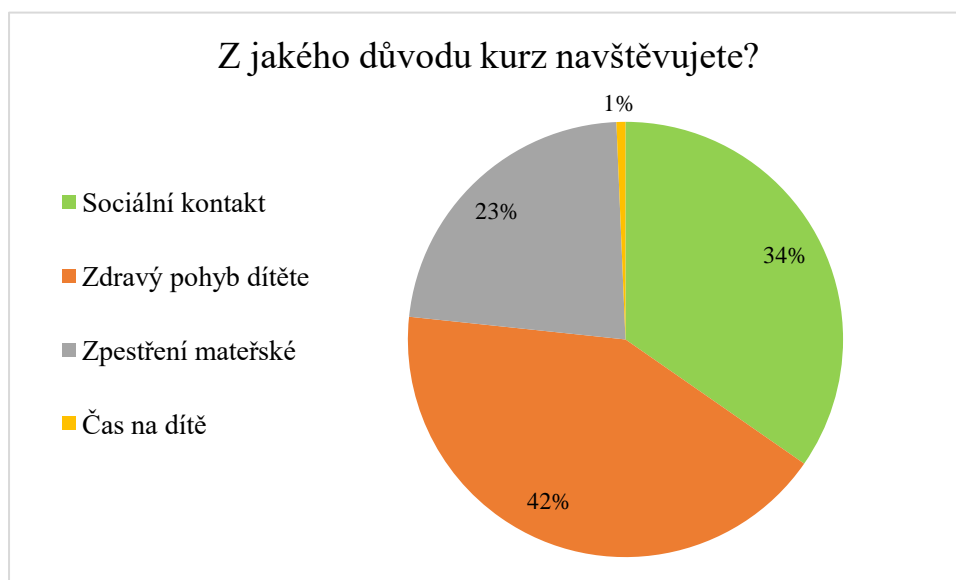
Otázka č. 6: **Z jakého důvodu kurz navštěvujete?**

Tabulka 7 Vyhodnocení otázky č.6

Odpovědi	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Sociální kontakt	52	34 %
Prostor pro zdravý pohyb dítěte	63	42 %
Zpestření mateřské dovolené	34	23 %
Čas jen na druhorozené dítě	1	1 %

Zdroj: vlastní

Graf 6 Vyhodnocení otázky č.



Zdroj: vlastní

U této otázky mohlo být zaškrtnuto více odpovědí najednou. Nejvíce respondenti jako důvod jejich návštěv daného kurzu zvolili možnost zdravého pohybu dítěte a to ve 42 %. Druhým nejčastěji voleným důvodem (34 %) byl sociální kontakt rodiče a dítěte s jinými rodiči a dětmi. Velké zastoupení (23 %) měla i možnost zpestření mateřské dovolené. V 1 % respondenti navštěvují kurzy, aby byli chvíli sami jen se svým nejmladším dítětem.

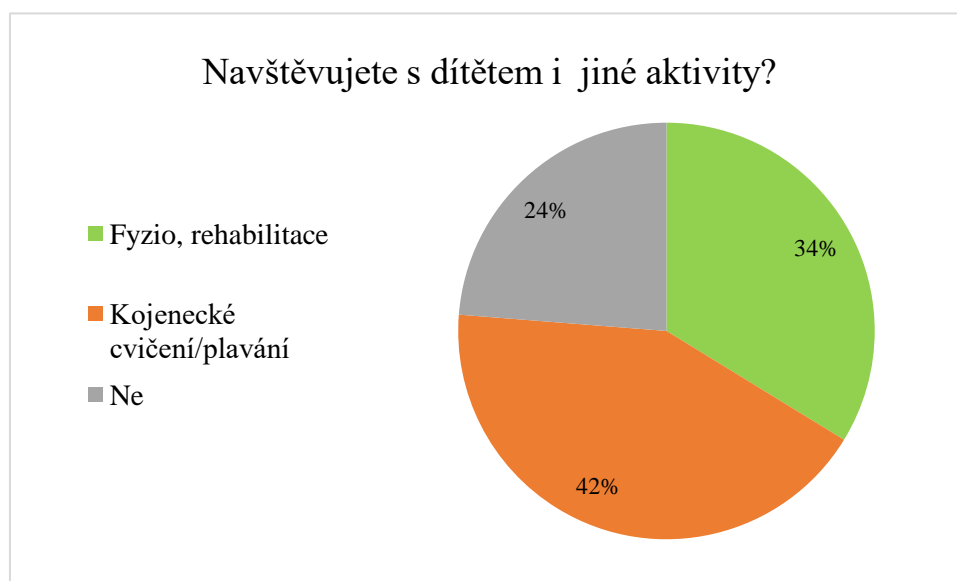
Otázka č. 7: Navštěvujete i jiné kurzy pohybových aktivit nebo fyzioterapeuta?

Tabulka 8 Vyhodnocení otázky č.7

Odpovědi	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Fyzioterapie, rehabilitace	27	34 %
Kojenecké plavání/cvičení	34	42 %
Ne	19	24 %

Zdroj: vlastní

Graf 7 Vyhodnocení otázky č.7



Zdroj: vlastní

Na tuto otázku bylo možné vybrat více možností. Nejvíce (42 %) respondentů odpovědělo, že kromě daného kurzu navštěvují i jiné kurzy kojeneckého plavání či cvičení. Druhou nejčastěji zastoupenou možností bylo navštěvování fyzioterapie, a to ve 34 %. 24 % respondentů odpovědělo, že žádnou jinou aktivitu nenavštěvují.

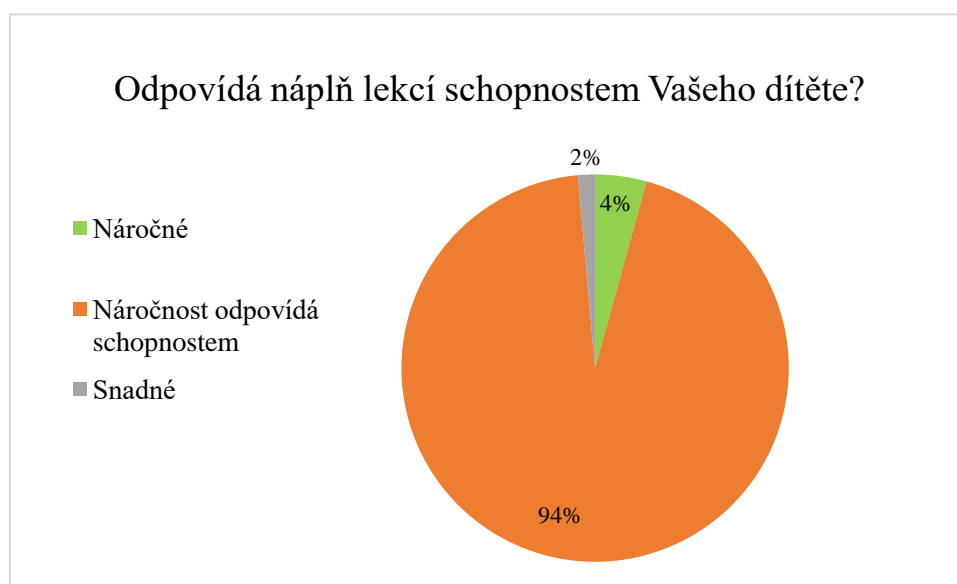
Otázka č. 8: **Odpovídá náplň lekcí schopnostem Vašeho dítěte?**

Tabulka 9 Vyhodnocení otázky č.8

Odpovědi	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Lekce jsou náročné	3	4 %
Náročnost odpovídá schopnostem dítěte	66	94 %
Lekce jsou příliš lehké	1	2 %

Zdroj: vlastní

Graf 8 Vyhodnocení otázky č.8



Zdroj: vlastní

94 % respondentů vyhodnotilo, že lekce, které navštěvují, náročností odpovídají schopnostem jejich dětí. Už jen 4 % vnímají lekce jako náročné vzhledem ke schopnostem dítěte a 2 % respondentů to vidí přesně opačně.

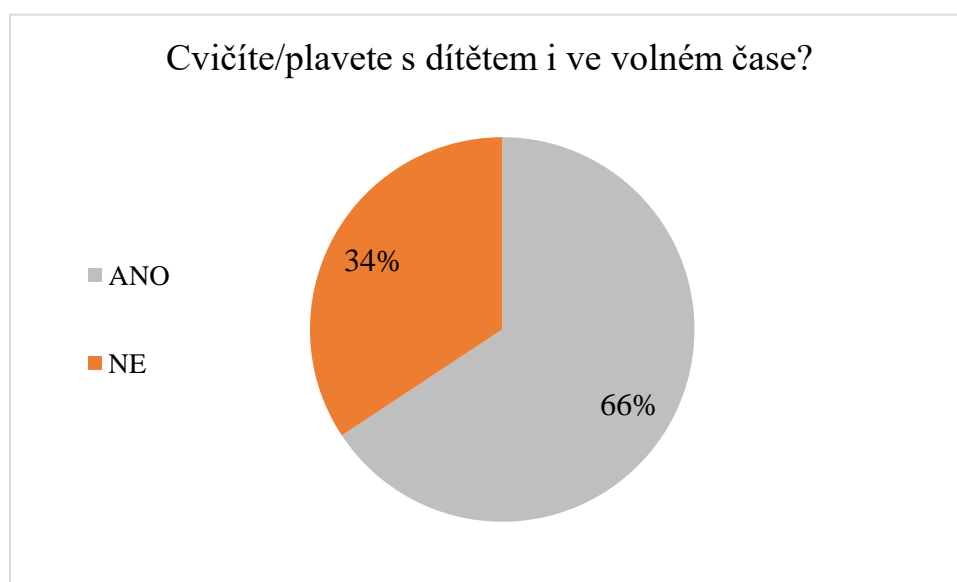
Otázka č. 9: **Cvičíte / plavete s dítětem i mimo kurz (ve volném čase)?**

Tabulka 10 Vyhodnocení otázky č.9

Odpovědi	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	46	66 %
Ne	24	34 %

Zdroj: vlastní

Graf 9 Vyhodnocení otázky č. 9



Zdroj: vlastní

Více jak polovina (66 %) respondentů chodí plavat nebo cvičí s dítětem i mimo lekce ve volném čase. Zbýlých 34 % ne.

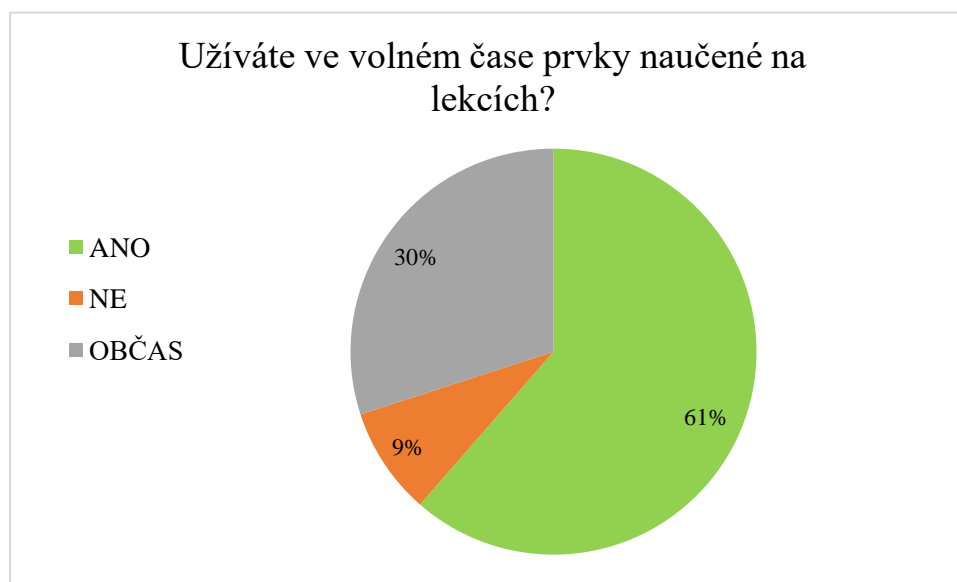
Otázka č. 10: **Užíváte to, co se naučíte na lekcích, i při cvičení / plavání s dětmi ve volném čase?**

Tabulka 11 Vyhodnocení otázky č.10

Odpovědi	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	43	61 %
Ne	6	9 %
Občas	21	30 %

Zdroj: vlastní

Graf 10 Vyhodnocení otázky č.10



Zdroj: vlastní

61 % respondentů označilo, že pokud s dítětem plavou nebo cvičí ve volném čase mimo lekce, užívají prvky, které se v kurzu naučili. 30 % je užívá jen občas a 9 % respondentů nikdy.

Otázka č. 11: Víte, že pojišťovny přispívají na kojenecké cvičení / plavání?

Tabulka 12 Vyhodnocení otázky č.11

Odpovědi	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	57	81 %
Ne	13	19 %

Zdroj: vlastní

Graf 11 Vyhodnocení otázky č.11



Zdroj: vlastní

Naprostá většina respondentů (81 %) ví o tom, že pojišťovny přispívají na kojenecké plavání nebo cvičení. 19 % respondentů o tomto příspěvku neví.

12 DISKUZE

12.1 Diskuze k hypotéze č. 1

„Instruktoři kurzů pro kojence používají hračky a cvičební pomůcky, tak, aby dítě v pohybu neomezovali, ale naopak aby pohyb dítěte podpořili.“

První hypotéza předpokládala, že instruktoři kurzů jak kojeneckého cvičení, tak plavání, umí správně používat plavecké a cvičební pomůcky. Pomůcek je totiž takové množství, že je velmi snadné je použít špatně a bránit tak dítěti ve vykonávání pohybu nebo ho naučit pohyb špatně.

Z pozorování vyplývá, že drtivá většina instruktorů (7 ze 8 případů tj. 87,5 %) na lekcích, které jsem navštívila, pomůcky používá správně a to tak, aby opravdu v pohybu pomáhaly. Bohužel se našly výjimky, i když jich bylo jen pár, které by dítě při dlouhodobém užívání mohly poškodit.

Z mého pohledu je velmi důležité, aby instruktoři zejména na lekcích plavání instruovali rodiče o správném užívání běžně dostupných plaveckých pomůcek. Běžně se u nás užívají nafukovací plavecké kruhy nebo nafukovací rukávky, při jejichž všeobecně známém způsobu užití dítě visí za ramena celou vahou těla ve vodě. Působí tak přetěžování ramenních kloubů. Pokud však dítě není do kruhu zavěšeno ve vertikální poloze, ale nachází se v poloze horizontální, zátěž na ramenní klouby se zmenšuje. Ze stejného důvodu je kontroverzní také nafukovací kruh známý jako Baby Ring, který má dítě kolem krku a „visí“ v něm ve vodě za hlavu. V tomto případě je u dítěte výrazně omezen pohyb hlavy. Dítě se pak nemůže pohybovat ve vzorcích, které jsou pro jeho pohyb jinak typické (motiv – oči – hlava – ruka – trup – dolní končetiny). Kromě pohybu hlavy omezuje i souhru oko – ruka – ústa, která je pro dítě naprosto stěžejní pro poznávání okolí. Dále lze diskutovat o nadměrné zátěži na (u dětí už tak křehkou) krční páteř. Někteří odborníci však tuto pomůcku neshledávají jako nevhodnou i přes to, že absolutně neumožňuje fyziologický pohyb.

Nebezpečnou plaveckou pomůckou při nevhodném užití může být i všem známý nafukovací kruh, ve kterém dítě sedí na dvou křížem přivařených pruzích gumy s nohama prostrčenými skrz otvory, které kříž tvoří. Pokud dítě samo ještě spontánně nesedí, urychluje se tímto fáze sedu v psychomotorickém vývoji. Dítě na sed není posturálně připraveno a

svaly nestabilizují páteř tak, jak by měly. Tím dochází ke zvětšování hrudní kyfózy. V horším případě, nehlídá-li rodič své dítě sedící v tomto kruhu, dítě se může buď svým pohybem nebo vlivem vnějšího prostředí převrátit i s kruhem hlavou dolů a může dojít až k utonutí.

12.2 Diskuze k hypotéze č. 2

„Instruktoři pohybových aktivit pro kojence pracují se skupinami, ve kterých jsou kojenci na stejné úrovni psychomotorického vývoje.“

Druhá hypotéza předpokládala, že instruktoři pro své lekce tvoří skupiny dětí, které budou na stejné dosažené úrovni psychomotorického vývoje. To usnadňuje práci instruktorů při snaze o dodržování nejvyšší dosažené úrovně psychomotorického vývoje.

Většina organizací, které se zúčastnily mého pozorování, má lekce rozdělené pro skupiny dětí v rozpětí tří i více měsíců věku dítěte. To znamená, že jsou ve skupině děti ve věku například 9 až 12 měsíců. V tomto období konkrétně je velmi mnoho úrovní psychomotorického vývoje, kterých může dítě dosáhnout (od sedu po stoj). Některé organizace při tvoření skupin berou jen minimální ohled na věk nebo na věk dítěte vůbec nepohlíží a tvoří tak skupiny dětí pouze podle dosažené úrovně psychomotorického vývoje. Většina organizací se však orientuje hlavně podle věku dítěte a rozdíly ve vývoji se pak snaží instruktoři korigovat variabilitou zvolených prvků.

Kvůli dělení skupin dle věku jsem se během svého pozorování setkala i s tím, že instruktor (1 ze 8 případů tj. 12,5 %) svým výběrem prvků nadměrně zatěžoval děti, které na tyto prvky ještě nebyly připraveny. Nejčastěji se objevoval hlavně sed, bez toho, aby instruktor upozornil na nevhodnost cviku u dětí, které ještě nesedí. V takovém případě občas zasáhli ještě rodiče tím, že si cvik sami modifikovali do pro jejich dítě vhodnější polohy. Takových rodičů se však objevilo jen pár.

V mém vzorku byli tito instruktoři, kteří netolerovali průběh psychomotorického vývoje, v menšině. Avšak je otázkou, jak velké množství je takových instruktorů v celé republice a jak tomuto jevu zabránit. Dlouhodobé a pravidelné nedodržování a netolerování průběhu vývoje může totiž děti do budoucna poškodit. Avšak výskyt pouze 1 lektora z 8, na jehož lekci se objevilo nedodržení psychomotorického vývoje, je velmi uspokojivý a překvapivý výsledek.

Pozitivním jevem je také to, že spousta rodičů už má nějaké povědomí o průběhu vývoje a negativním vlivu urychlování vývoje na budoucí stav pohybového aparátu a mohou si tak sami zvolit, který cvik je pro jejich dítě vhodný, a který naopak ne.

12.3 Diskuze k hypotéze č. 3

„Instruktoři během lekcí pohybových aktivit pečlivě dbají na správný handling, aby dítě mělo možnost zdravého pohybu.“

Třetí hypotéza předpokládá, že instruktoři aktivně opravují to, jak rodiče během lekcí při jednotlivých prvcích drží své dítě, vysvětlují, jak na správný handling a nabízejí alternativy úchopů, aby svým dětem nebránili ve zdravém pohybu.

V tomto případě jsem během svého pozorování zaznamenala, že jen malá část instruktorů (2 ze 8 případů tj. 25 %) během lekce nevěnuje pozornost tomu, jestli rodiče své dítě drží správně, i když je to například u plavání velmi důležité. Instruktoři se vzděláním v oblasti zdravotnictví (hlavně fyzioterapeuti) pečlivě dbají jak na to, jestli rodiče děti drží správně, tak na to, zda rodiče nepřetěžují i sebe. Objevují se však i instruktoři, kteří během celé lekce nevnímají ani evidentně chybné úchopy.

V dnešní době se na rehabilitaci s predilekcí nebo jinou poruchou psychomotorického vývoje objevují hlavně děti, za jejichž problémy může hlavně manipulace rodičů během celého dne. Média jsou plná toho, jak „správně“ dítě nosit, a to nejen na rukou, ale i v nosítkách apod. Proto je velmi důležité rodičům vysvětlovat, jak se svým dítětem manipulovat, jak ho nosit, a to nejen během běžného dne, ale hlavně u cvičení, plavání nebo hraní. Je tak možné předejít velké části problémů na pohybovém aparátu u malých dětí.

12.4 Diskuze k hypotéze č. 4

„Během lekcí je upřednostňována motivace k aktivnímu samostatnému pohybu.“

Poslední čtvrtá hypotéza předpokládala, že během lekcí instruktoři volí prvky, které dítě motivují k aktivnímu pohybu, místo toho, aby rodiče s dětmi jen pasivně hýbali.

Během svého pozorování jsem zjistila, že více jak polovina instruktorů (5 ze 8 případů tj. 62,5 %) zařazuje prvky, které vyžadují aktivní pohyb dítěte. U dětí do jednoho roku samozřejmě není aktivní pohyb stejný jako u dospělého člověka. Zahrnuje tak i obyčejné zamávání, tleskání rukama, bublání do vody, kopání dolními končetinami, chůzi, plazení apod. Zbylá část používala jen pasivní aktivity. Zapříčiněno je to však i mým výběrem věkových skupin. U dětí kolem tří až čtyř měsíců je zatím jen drobná volní aktivita. Tato situace ale nastala v menší části těchto případů.

U starších dětí je žádoucí, aby je rodič motivoval k aktivním pohybům. Těmi se totiž učí ovládat a pracovat se svým tělem, stabilitou, gravitací a vnějšími vlivy, mezi které patří například nerovný povrch. Nabízí dítěti také mnohem více aferentních jevů, které podporují neurologický vývoj.

Důležité u malých dětí jsou „hry“ a říkadla, které děti doplňují gesty. Takovým gestem je například „Jak je veliká? Tak je veliká!“, při kterém děti zvedají ruce nad hlavu. Říkadla, mezi které patří například „Meleme, meleme kávu“ nebo básnička o bramboře, jsou důležitá po pohyby rukou a rozvoj jemné motoriky. Je to proto cvičení prostřednictvím hry.

Ve vodě jsou pak takovými hravými prvky bublání do vody, při kterém se děti zároveň učí pracovat s dechem a připravují se na pozdější dýchání při plavání. Dále třeba plácání do hladiny nebo kopání pod vodou, kdy se děti učí pracovat s odporem vodního prostředí a zároveň se cíleně pohybují.

12.5 Diskuze k dotazníku

Dotazník zahrnoval jedenáct otázek. Otázka č. 1 byla dle slov a poznámek rodičů velmi ovlivněna aktuální epidemiologickou situací. Většina z nich chtěla začít chodit dřív, avšak zařízení byla uzavřena kvůli epidemii. Z dotazníků jde tak vyčíst hlavně doba rozvolnění. Z grafu tato skutečnost není zřejmá kvůli tomu, že nelze porovnat aktuální věk a počátek návštěv u jednotlivých dětí.

Otázka č. 2 byla spíše informační. Výsledky jsou ovlivněné tím, které lekce jsem navštívila. Nelze proto z vyhodnocení této otázky vyvozovat závěry.

Výsledky otázky č. 3 pro mě byly vcelku překvapivé. Byla jsem přesvědčená, že doporučení pediatra bude mít v odpovědích větší zastoupení. Asi je logické, že náplní práce lékařů není doporučování komerčních kurzů. Ale u některých lehčích diagnóz na pohybovém aparátu nebo například u alergie či lehkého astmatu bez kožních projevů, by mohlo mít doporučení plavání či cvičení užitek. Je obecně známo, že pacientům s astmatem pomáhá vodní prostředí díky vodní páře nad vodou, kde se vyskytuje minimum alergenů. Největší zastoupení mělo doporučení od blízkých a rodiny. Vysoká četnost této odpovědi se dala očekávat. Přece jen člověk dá nejvíce na přímé zkušenosti někoho blízkého, v koho má důvěru. Druhou nejčastější odpovědí bylo doporučení ze sociálních sítí. V dnešní době je tento zdroj informací velmi obvyklý, bohužel ale ne vždy spolehlivý. Při hledání informací na sociálních sítích či v diskuzních fórech, které jsou mezi rodiči velmi oblíbeným zdrojem, je potřeba nezapomenout použít zdravý rozum a kritické myšlení. Je vhodné si také informace ověřovat.

Otázka č. 4 byla doplněna podotázkou. Drtivá většina dětí na kurzech je dle jejich rodičů bez zdravotních problémů, které by je donutily hledat a navštěvovat kurz pohybových aktivit. Zdravotní problém u dětí potvrdilo pouze 10 % rodičů. Největší zastoupení mezi zdravotními obtížemi měl pomalejší vývoj psychomotoriky. Druhé největší měly poruchy svalového tonu a v jednom případě se jednalo o polohový pes equinovarus. Většina těchto rodičů, kteří zmínili diagnózu, později sdělovala, že navštěvují fyzioterapeuta. Dle mého názoru je dobře, že rodiče nesázejí jen na pomoc těchto kurzů, ale řeší problémy i s odborníkem.

Otázka č. 5 byla v této moderní době lehce kontroverzní. Mnoho rodičů nerado slyší, že dítě má růst podle tabulek. Je jasné, že každé dítě se vyvíjí jinak rychle a nelze chtít, aby se všechny děti vyvíjely na den stejně. Literatura se v tomto ohledu také velmi liší. Musí ale

existovat určitá metoda a „tabulky“, dle kterých lze odhalit vážnější poruchy vývoje. Tuto otázku jsem do dotazníku zařadila kvůli tomu, abych zjistila, jestli se rodiče zajímají o to, jak by se jejich dítě mělo vyvíjet a v jakých případech je vhodné navštívit odborníka. Některé nemoci se totiž diagnostikují hlavně a prvotně dle průběhu vývoje a pohybu dítěte a u některých nemocí záleží na včasném odhalení a nasazení léčby (např. spinální svalová atrofie). Relativně pozitivní je, že 50 % rodičů ví nebo si myslí, že se jejich dítě vyvíjí správně. Čtvrtina si myslí, že se jejich dítě nevyvíjí dle „tabulek“. Tuto informaci mají často rodiče buď od fyzioterapeuta nebo od praktického lékaře. Patří sem i 10 % dětí, které kurzy navštěvují kvůli nějaké poruše. Nakonec jedna čtvrtina, která neví, jestli se jejich dítě vyvíjí správně. Část těchto rodičů dodala, že moc neuznává řazení dětí do „tabulek“ a proto se o tento fakt nezajímají. Zde je otázkou, zda by v tomto případě rodič u svého dítěte odhalil nějakou odchylku.

U otázky č. 6 mohli rodiče vybrat více odpovědí. Jako pozitivní vnímám to, že nejvíce zastoupený důvod návštěvy lekcí pohybových aktivit pro děti je možnost zdravého pohybu dítěte. Tento důvod by dle mého měl být tím hlavním. Druhý nejčastější důvod byl sociální kontakt, a to jak rodičů, tak i dětí. Posledním výrazným důvodem je zpestření mateřské dovolené. Je naprosto pochopitelné, že matky potřebují nějaké zpestření a sociální kontakt během mateřské dovolené. Mít aktivity i mimo domov je velmi důležité, a to hlavně pro psychiku matky. Pro mě nejkrásnější důvod byl ten, že matka chodí s dítětem na lekce proto, aby se mohla věnovat jen nejmladšímu dítěti v klidu bez přítomnosti dalších tří dětí.

Z otázky č. 7 vyplynulo, že největší procento dotazovaných dochází na další kurzy kojeneckého cvičení/plavání. Formuláře se lišily dle toho, zda jsem je rozdávala respondentům na lekcích plavání či cvičení. Potěšilo mě, že své zastoupení měly i návštěvy fyzioterapie. Snad by se se stoupající popularitou fyzioterapie zvětšovalo i procentuální zastoupení této odpovědi. Více procent zvolilo i odpověď „Ne“. Na otázku opět mohlo být zvoleno více odpovědí.

Na otázku č. 8 drtivá většina odpověděla, že náročnost lekcí odpovídá schopnostem jejich dětí. 4 % rodičů soudí, že jsou lekce pro jejich děti příliš náročné a 2 % naopak příliš snadné. Těchto pár procent by dle mého šlo jednoduše vyřešit přesunem dítěte do jiné skupiny. Na druhou stranu mohou mít rodiče pocit, že náročnost lekcí neodpovídá schopnostem jejich dětí, avšak realita může být z pohledu instruktora úplně jiná a rodiče mohou své děti například přeceňovat.

Otázky č. 9 a 10 na sebe jistým způsobem navazovaly. Na otázku č. 9 více jak polovina odpověděla, že chodí cvičit nebo plavat i ve volném čase. Otázka se zase lišila dle místa zadávání (plavání/cvičení). Osobně jsem asi čekala trochu větší zastoupení kladné odpovědi. Pozitivní ale je, že více jak polovina lidí u otázky č. 10 odpovědělo, že používá prvky, které se naučili na lekcích. Opět si myslím, že více lidí by mohlo prvky ve svých volnočasových aktivitách využít. Procenta i kladné odpovědi zvedá ještě 30 % respondentů, kteří prvky dle jejich tvrzení využívají alespoň občas.

Poslední otázku (č. 11) jsem do dotazníku zařadila, abych zjistila, nakolik si rodiče hledají informace o možnostech příspěvku na aktivity, které by jim kolikrát mohly přijít drahé nebo o nich například vůbec neví. Přes 80 % respondentů ví o možnosti příspěvku, pro zbylých necelých 20 % měla snad tato otázka informativní funkci.

Výsledky v některých oblastech dopadly tak, jak se dalo očekávat, některé části jistě překvapily. Mě osobně asi otázka č. 3, ve které jsem čekala poněkud větší zastoupení doporučení od lékaře. Stejně tak jsem očekávala, že se více rodičů ve volném čase věnuje pohybovým aktivitám se svým dítětem a také to, že více lidí užívá dovednosti a vědomosti získané na lekcích i ve volném čase.

13 ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo přiblížit, jaké možnosti mají rodiče dítěte v kojeneckém věku, pokud se s ním rozhodnou začít chodit na kojenecké plavání či cvičení. Dílčím cílem bylo zjistit, nakolik se rodiče zajímají o vývoj svého dítěte a možnosti, jak jeho vývoj podpořit. Výběrem nevhodné pohybové aktivity nebo výběrem organizace jen dle nízké ceny, může rodič svému dítěti způsobit do budoucna pohybové obtíže.

Cvičení a plavání kojenců je s u nás již více než 10 let, avšak doba se mění, modernizuje, výzkumy přibývají a s tím se mění i trendy týkající se psychomotorického vývoje dětí. Pozitivní vliv chodítek, časného posazování a vodění dítěte za ruce je již dlouho vyvrácen. Díky sociálním sítím se však tyto pomůcky a názory stále drží v povědomí. Je proto důležité, aby před těmito dezinformacemi varovali nejen pediatři a odborníci, ale také lektoři komerčních kurzů pohybových aktivit. Někteří lektoři, kteří už nějakou dobu v tomto odvětví pracují, stále používají „staré osvědčené techniky“ a dítě tím nevědomky poškozují. Vývoj dítěte během prvního roku života je naprosto stěžejní pro budoucí stav pohybové soustavy, ale bohužel je také velmi křehký. Je proto důležité na tyto zastaralé a nevhodné metody upozorňovat a učit rodiče, jak se svým dítětem správně pracovat. Tak by se mohlo zamezit tomu, aby další generace s vertebrogenními a dalšími obtížemi, které jsou následkem brzkého posazování, postavování, užíváním chodítek apod. plnily ordinace fyzioterapeutů a ortopedů. Většina lektorů však vede lekce a volí prvky tak, že dítě má prostor pro zdravý pohyb a vývoj.

V teoretické části bakalářské práce je přiblížen průběh psychomotorického vývoje dítěte a faktory, které ho ovlivňují. Zmíněné jsou i některé metody užívané v dětské rehabilitaci. Na konec je zde podrobně rozebráno cvičení vhodné v jednotlivých vývojových fázích dítěte a hydrokinezioterapie.

Praktická část bakalářské práce se skládá z výsledků dvou výzkumných metodik. Hlavní z nich bylo přímé pozorování na lekcích pohybových aktivit v sedmi organizacích, na kterém jsou založené i hypotézy této práce. Druhou spíše doplňující metodikou bylo dotazníkové šetření, kterého se zúčastnilo 70 respondentů. Otázky byly kladeny tak, aby dotvořily celkový obraz o dané problematice. Z výsledků výzkumného šetření lze přijmout hypotézy č. 1 a 2, které byly v rámci výzkumného vzorku potvrzeny. Lze přijmout také hypotézu č. 3, která ve výsledku nebyla až tak jednoznačná (75 %), ale stále s jistotou říci, že je potvrzena. Hypotéza č. 4 se sice potvrdila také, bohužel ale jen velmi těsně (62,5 %).

Z výsledků lze vypíchnout hlavně to, že by bylo vhodné více vést lektory na kurzech k užívání motivace k aktivnímu pohybu dětí namísto pasivního manipulování s dítětem. Trend cvičení a plavání s kojenci nabírá na popularitě, metody se ale v průběhu času změnily. Z pohledu instruktorů by bylo vhodné si kurzy jednou za čas obnovit a aktualizovat si vnímání důležitosti správné volby prvků během lekcí pohybových aktivit.

Pozitivní ale je, že případů, kdy instruktor netoleroval dosažené stádium psychomotorického vývoje jednotlivých dětí nebo kdy nepoužil pomůcky vhodným způsobem, je v mém pozorování menšina. Pokud také taková situace nastala, netýkala se celé lekce, ale jen její malé části. Překvapivé také je, že z osmi lektorů, jejichž lekce jsem navštívila, byli dva fyzioterapeuti, což není obvyklé.

Určitě by bylo možné rozšířit výzkumný vzorek a provést více pozorování u různých lektorů, abychom mohli vztáhnout výsledky na všechny organizace. Další možností na rozšíření výzkumu by mohlo být pozorování vlivu pohybových aktivit v čase na jednotlivé probandy s lehkou poruchou psychomotorického vývoje.

14 SEZNAM LITERATURY

BLY, Lois. *Components of Typical and Atypical Motor Development*. Laguna Beach, CA Neuro-Developmental Treatment Association, 2011. ISBN 9780972461511.

BORGENICHT, Louis, BORGRNICHT, Joe. *The Baby Owner's Manual: Operating Instructions, Trouble-shooting Tips, and Advice on First-year Maintenance*. Philadelphia: Quirk Books, 2003. ISBN 9781594745973.

BURGATH, Ina. *Dornova terapie u kojenců a dětí*. Přeložil Mária SCHWINGEROVÁ. Olomouc: Poznání, [2016]. ISBN 978-80-87419-48-9.

ČECHOVSKÁ, Irena. *Plavání dětí s rodiči: výuka kojenců, batolat a předškolních dětí: do 6 let*. 2., upr. vyd. Praha: Grada, 2007. Děti a sport. ISBN 978-80-247-1635-0.

DOLÍNKOVÁ, Iva. *Cvičíme s kojenci a batolaty*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-379-6.

DORTOVÁ, Eva, KNĚZOVÁ, Jana a ROKYTOVÁ, Jitka. *Přístup k dětem se svalovou hypertonií v novorozeneckém a kojeneckém věku*. *Pediatric pro praxi* [online]. 2009, 10(5), 322-324 [cit. 2021-03-01]. Dostupné z: <https://www.pediatricpro-praxi.cz/pdfs/ped/2009/05/08.pdf>

DYLEVSKÝ, Ivan. *Dětský pohybový systém*. Olomouc: Poznání, 2012. ISBN 978-80-87419-18-2.

FALTA, Jan 2014. *Spolupráce pediatra a rehabilitačního lékaře*. *Pediatr. praxi*, 15(3), 152-156

FEYEREISL, Jaroslav a KŘEPELKA, Petr. *Naše dítě: než se narodí... až se narodí*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2015. ISBN 978-80-7451-456-2

HARTZ, Sabine, HÖWER, Ulrike a KIENZLE-MÜLLER, Birgit. *Miminka v rovnováze: nošení podle poznatků fyzioterapie*. Praha, 2019. ISBN 978-80-270-7107-4.

HELLBRÜGGE, Theodor, ŠOLTÉS, Ladislav, ARCHALOUSOVÁ Alexandra a ILENČÍKOVÁ, Denisa. *Prvních 365 dní v životě dítěte*. 1. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3457-6.

KIEDROŇOVÁ, Eva. *Jak se rodí vodníčci*. Ostrava: Salvo, 1991. ISBN 80-85236-18-4.

KIEDROŇOVÁ, Eva. *Rozvíjej se, děťátko--: moderní poznatky o významu správné stimulace kojence v souladu s jeho psychomotorickou vyspělostí*. [Praha]: Grada, 2010. Šťastné dítě (Grada). ISBN 978-80-247-3744-7.

KLÍMA, Jiří. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5014-9.

KNĚZOVÁ, Jana a Kateřina JURÍKOVÁ. *Nejlepší kniha o miminku...: praktické rady pro rozvoj vašeho dítěte do 1 roku*. Praha: Euromedia Group, 2020. Esence. ISBN 978-80-242-6931-3.

KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. Druhé vydání. Praha: Galén, [2020]. ISBN 978-80-7492-500-9.

MACKONOCHE, Alison. *První rok vašeho dítěte měsíc po měsíci*. Dotisk 1. českého vyd. Praha: Svojtka & Co., 2001. Praktická příručka (Svojtka & Co.). ISBN 80-7237-354-4.

MAYSTON, Margaret. *Bobath Concept: Bobath@50. Physiotherapy Research International* [online]. 2008, 13(3), 131-136 [cit. 2020-10-20]. ISSN 13582267. Dostupné z: <https://doi:10.1002/pri.413>

MONTGOMERY, Hedvig a SÆTHER, Eivind. *Návod na šťastné batole*. Praha: Euromedia Group, 2019. ISBN 978-80-7617-928-8.

NOVÁKOVÁ, Tereza. *Centrální koordinační porucha – diagnóza nejen pro kojenecký věk*. ProLékaře [online]. 2011 [cit. 2020-09-28]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/rehabilitace-fyzikalni-lekarstvi/2011-4/centralni-koordinacni-porucha-diagnoza-njen-pro-kojenecky-vek-37248>

NOVÁKOVÁ, Tereza, ČECHOVSKÁ, Irena, PATHYOVÁ, Michaela, OBYTOVÁ, Petra. *Předpoklady primární plavecké gramotnosti v raném věku*. 1. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2859-2.

ORTH, Heidi. *Dítě ve Vojtově terapii*. 1. České Budějovice: Kopp, 2009. ISBN 978-80-7232-378-4.

PALAŠČÁKOVÁ ŠPRINGROVÁ, Ingrid. *Akrální koaktivační terapie: Acral coactivation therapy*. Vydání třetí. [Čelákovice]: ACT centrum, 2018. ISBN 978-80-906440-7-6.

PULKKINEN, Anne. *Pohybové hry a cvičení s miminkem v 1. roce života*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3483-5.

RAINEKI, Charlis, LUCION, Aldo, WEINBERG, Joanne. *Neonatal Handling: An Overview of the Positive and Negative Effects* [online]. In: 2014 [cit. 2019-04-10]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/...52/>

SCHREIEROVÁ, Vanda. *Handling a nošení dětí: s rozumem a láskou v hrsti: jak zacházet se svým miminkem a jak ho nosit*. Česko: vydáno vlastním nákladem, 2018. ISBN 978-80-270-3491-8.

SKALIČKOVÁ-KOVÁČIKOVÁ, Věra. *Diagnostika a fyzioterapie hybných poruch dle Vojty*. Olomouc: RL-CORPUS, s.r.o, 2017. ISBN 978-80-270-2292-2.

SMOLÍKOVÁ, Libuše, MÁČEK, Miloš, VLČKOVÁ, Blanka a DYRHONOVÁ, Olga. *Léčebná rehabilitace v pediatrii*. Praha: Raabe, 2017. Rehabilitační a fyzikální terapie. ISBN 978-80-7496-313-1.

SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITTRICHOVÁ. *Hra ve vývoji dětí v prvním roce života*. Praha: Grada, 2006. Pro rodiče. ISBN 80-247-1137-0.

ŠEBELOVÁ, Michaela a NOVÁKOVÁ, Tereza. *Informovanost matek o motorickém vývoji dítěte do období dosažení bipedální lokomoce*. *Rehabilitace a fyzikální lékařství*. 2009, 16(1), 39-43.

ŠVESTKOVÁ, Olga, Yvona ANGEROVÁ, Rastislav DRUGA, Jan PFEIFFER a Jiří VOTAVA. *Rehabilitace motoriky člověka: fyziologie a léčebné postupy*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0084-2.

URBAN, Katarzyna, Zofia IGNASIAK, Krzysztof WRONECKI a Anna SKRZEK. *Change in movement patterns asymmetry in infants with central coordination disorder in continuous studies*. *Biomedical Human Kinetics*. 2015, 7(1). ISSN 2080-2234. Dostupné z: <https://doi:10.1515/bhk-2015-0023>

VACUŠKOVÁ, Miluše, RYŠAVÁ, Marie a VACUŠKA, Milan. *Psychomotorický vývoj dítěte a jeho sledování sestrou*. *Pediatric pro praxi* [online]. 2003 [cit. 2020-09-28]. Dostupné z: https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-200301-0013_Psychomotoricky_vyvoj_ditete_a_jeho_sledovani_sestrou.php

VOJTA, Václav. *Mozkové hybné poruchy v kojeneckém věku: Včasná diagnóza a terapie*. Praha: Grada, 1993. ISBN 80-854-2498-3.

VOJTA, Václav, PETERS, Annegret. *Vojtův princip: svalové souhry v reflexní lokomoci a motorické ontogenezi*. 1. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2710-3.

VOLEMANOVÁ, Marja. *Přetrvávající primární reflexy: opomíjený faktor problémů učení a chování*. 2. rozšířené vydání. Statenice: INVTS, 2019. ISBN 978-80-907369-0-0.

VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

ZOUNKOVÁ, Irena a SMOLÍKOVÁ, Libuše. 2012. *Následná ambulantní fyzioterapie nezralých dětí*. *Pediatr. praxi*, 13, 299-303

15 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Dotazník na kojenecké plavání

Příloha č. 2 – Dotazník na kojenecké cvičení

16 PŘÍLOHY

16.1 Příloha č. 1 – Dotazník na kojenecké plavání

Vážené respondentky, vážení respondenti,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro bakalářskou práci na téma „Možnosti pohybových aktivit v kojeneckém věku“.

Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast ve výzkumu je zcela anonymní a dobrovolná.

Předem děkuji za spolupráci.

Studentka zdravotnické fakulty ZČU v Plzni.

1. V kolika měsících dítěte jste začali s Vaším dítětem plavat? (počítá se i vaničkování)
2. Jak staré je Vaše dítě?
3. Jak jste se o tomto konkrétním kurzu dozvěděli?
 - a) Od známých, rodiny
 - b) Od pediatra (či jiného lékaře)
 - c) Ze sociálních sítí
 - d) Na těhotenském kurzu, cvičení
 - e) Jiné:
4. Má Vaše dítě nějaký zdravotní problém, kvůli kterému jste začali kurz navštěvovat?
 - a) Ano
 - b) Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, jaký?

- a) Mentální postižení
- b) Pomalejší vývoj motoriky
- c) Hypertonie/hypotonie
- d) Respirační obtíže
- e) Jiné:

5. Vyvíjí se Vaše dítě „tabulkově“?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
6. Z jakého důvodu kurz navštěvujete?
- a) Sociální kontakt
 - b) Prostor pro zdravý pohyb dítěte
 - c) Zpestření mateřské dovolené
 - d) Jiné:
7. Navštěvujete i jiné kurzy pohybových aktivit nebo fyzioterapeuta? (možno označit více odpovědí)
- a) Fyzioterapie, rehabilitace
 - b) Kojenecké cvičení
 - c) Jiné:
 - d) Ne
8. Odpovídá náplň lekcí schopnostem Vašeho dítěte?
- a) Lekce jsou náročné
 - b) Náročnost odpovídá schopnostem dítěte
 - c) Lekce jsou příliš snadné
9. Chodíte plavat s dítětem i mimo kurz (ve volném čase)?
- a) Ano
 - b) Ne
10. Užíváte to, co se naučíte na lekcích, i při plavání s dítětem ve volném čase?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Občas
11. Víte, že pojišťovny přispívají na kojenecké plavání?
- a) Ano
 - b) Ne

16.2 Příloha č. 2 – Dotazník na kojenecké plavání

Vážené respondentky, vážení respondenti,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro bakalářskou práci na téma „Možnosti pohybových aktivit v kojeneckém věku“.

Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast ve výzkumu je zcela anonymní a dobrovolná.

Předem děkuji za spolupráci.

Studentka zdravotnické fakulty ZČU v Plzni.

1. V kolika měsících dítěte jste začali s Vaším dítětem cvičit?
2. Jak staré je Vaše dítě?
3. Jak jste se o tomto konkrétním kurzu dozvěděli?
 - a) Od známých, rodiny
 - b) Od pediatra (či jiného lékaře)
 - c) Ze sociálních sítí
 - d) Na těhotenském kurzu, cvičení
 - e) Jiné:
4. Má Vaše dítě nějaký zdravotní problém, kvůli kterému jste začali kurz navštěvovat?
 - a) Ano
 - b) Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, jaký?

- a) Mentální postižení
 - b) Pomalejší vývoj motoriky
 - c) Hypertonie/hypotonie
 - d) Respirační obtíže
 - e) Jiné:
5. Vyvíjí se Vaše dítě „tabulkově“?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

6. Z jakého důvodu kurz navštěvujete? (možno označit více odpovědí)
- a) Sociální kontakt
 - b) Prostor pro zdravý pohyb dítěte
 - c) Zpestření mateřské dovolené
 - d) Jiné:
7. Navštěvujete i jiné kurzy pohybových aktivit nebo fyzioterapeuta? (možno označit více odpovědí)
- a) Fyzioterapie, rehabilitace
 - b) Kojenecké plavání
 - c) Jiné:
 - d) Ne
8. Odpovídá náplň lekcí schopnostem Vašeho dítěte?
- a) Lekce jsou náročné
 - b) Náročnost odpovídá schopnostem dítěte
 - c) Lekce jsou příliš snadné
9. Cvičíte s dítětem i mimo kurz (ve volném čase)?
- a) Ano
 - b) Ne
10. Užíváte to, co se naučíte na lekcích, i při cvičení s dítětem ve volném čase?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Občas
11. Víte, že pojišťovny přispívají na kojenecké cvičení?
- a) Ano
 - b) Ne