

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Nemocnost kojenců v souvislosti s kojeneckým plaváním

bakalářská práce

Autor práce: Eva Novotná
Studijní program: Rehabilitace
Studijní obor: Rehabilitační - psychosociální péče o postižené děti, dospělé
a seniory
Vedoucí práce: Mgr. Dominika Průchová
Datum odevzdání práce: 3. 5. 2013

Abstrakt

Název bakalářské práce zní: „**Nemocnost kojenců v souvislosti s kojeneckým plaváním**“.

Kojenecké plavání představuje harmonický pohyb kojence ve vodě, vyvolaný účelnými pohyby, které plavce udržují patřičně nad vodou. Nevede však ke zvládnutí základních plaveckých dovedností, pouze lze získat cit pro vodu a v pozdějším věku tak dosáhnout plaveckých dovedností daleko přirozeněji a snadněji. Kojenecké plavání stejně tak neurčuje vývoj kojence, pouze vývoji napomáhá. Plaváním se posilují svaly, a proto kojencům v určitém vývojovém období nedá tolik práce otáčení se na bříško a zpátky, či vzpřimování. Absolvováním kurzů kojeneckého plavání lze u kojence docílit zesílení srdečního svalu, zvětšení srdečních komor, snížení počtu pulzů, zvýšení vitální kapacity plic, pružnosti a rozpínavosti hrudního koše, zlepšuje se střevní peristaltika díky aktivitě dolních končetin, dochází k posílení zejména svalů páteře, břicha a končetin a podporuje chuť k jídlu. Z hlediska psychologického dochází k upevnění vztahu mezi kojencem a rodičem.

V kojeneckém věku, který se datuje od 29. dne do jednoho roku života dítěte, dochází k prudkému psychickému vývoji, zrání centrální nervové soustavy a tělesnému růstu. Kojenci se poprvé setkávají s nemocemi. Může se jednat o nemoci infekční, onemocnění dýchacích cest, dále oční, kožní či ušní onemocnění, také onemocnění močových cest, zažívacího systému, ale objevují se i alergie.

Kojenecká plavání přinášejí pro kojence pozitivní vliv, ale stále častěji se vyskytují námitky v oblasti rizik, která mohou zapříčinit naopak negativní dopady na zdraví kojence. Někteří pediatři kojenecká plavání vůbec nedoporučují.

Cílem této bakalářské práce je zmapovat nemocnost kojenců, kteří se účastní kurzů kojeneckého plavání.

Pro empirickou část byl zvolen kvantitativní výzkum s použitím dotazníkového šetření a sekundární analýza dat ze zdravotnické dokumentace kojenců, která byla poskytnuta praktickým lékařem pro děti a dorost. Výzkumným souborem byly děti, které se zúčastnily kurzů kojeneckého plavání. Výzkum s dotazníkovým šetřením

probíhal v areálu plaveckého bazénu v Jindřichově Hradci, kde dotazníky byly rozdány přímo rodičům, kteří se svými dětmi navštěvují kurzy kojeneckého plavání. Pro větší výzkumný vzorek bylo využito elektronické formy dotazníků, díky které byli osloveni rodiče z jiných oblastí České republiky.

Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 141 rodičů. Zdravotnická dokumentace obsahovala informace o 62 dětí, které se kurzů kojeneckého plavání účastnily a o 22 dětí, které se kurzů neúčastnily. Data jsou získána o dětech, které navštěvovaly kurzy kojeneckého plavání před rokem.

Byly stanoveny dvě výzkumné otázky. První stanovená výzkumná otázka: *„Jak souvisí pobyt v bazénu s výskytem onemocnění u kojenců?“* Zdrojem pro odpověď na tuto výzkumnou otázku bylo dotazníkové šetření. Výsledkem tohoto šetření je, že u dětí, které navštěvují kurzy kojeneckého plavání, se spojitost jejich nemocí potvrdila v 5 % případů, a z toho ve třech případech se nemoc opakovaně neobjevila při změně plaveckého areálu. Nejčastěji opakujícím se onemocněním byly rýma, viróza, zánět průdušek, atopický ekzém a molusky. Tato onemocnění jsou seřazena od nejvíce se vyskytujících po nejméně časté.

Druhá stanovená výzkumná otázka: *„Jak souvisí pravidelný pobyt v bazénu s výskytem opakovaných onemocnění dýchacích cest a kůže?“* K této výzkumné otázce byly stanoveny pro statistické vyhodnocení dvě hypotézy. Hypotéza 1: *„U kojenců navštěvujících pravidelně kurzy kojeneckého plavání se opakovaně objeví onemocnění dýchacích cest, na rozdíl od kojenců, kteří kurzy kojeneckého plavání nenavštěvují.“* a hypotéza 2: *„U kojenců navštěvujících pravidelně kurzy kojeneckého plavání se opakovaně objeví onemocnění kůže, na rozdíl od kojenců, kteří kurzy kojeneckého plavání nenavštěvují.“* Statistický výpočet výsledků zdravotnické dokumentace nemohl být proveden vzhledem k malé četnosti daných onemocnění ve výzkumném souboru. Z výsledků zdravotnické dokumentace dětí, která obsahovala srovnání dětí navštěvujících kurzy kojeneckého plavání s neplavci, vyplývá, že pravidelný pobyt v bazénu nezvyšuje riziko výskytu opakovaných onemocnění dýchacích cest a kůže.

Z těchto uvedených výsledků jsem došla k závěru, že kojenecké plavání nemá při dodržení dále uvedených podmínek negativní vliv na zdraví dítěte. Jedná

se například o posouzení zdravotního stavu dítěte vždy individuálně, projednání zdravotního stavu dítěte se svým praktickým lékařem a dodržování půlhodinové aklimatizace po lekci kojeneckého plavání před vstupem do vnějšího prostředí.

Zjištěné výsledky mohou pomoci pro vznik preventivního opatření před vznikem nemocí spojených s návštěvou kurzů kojeneckého plavání, dále lektorům kojeneckého plavání a také lékařům při rozhodování o doporučení těchto kurzů.

Klíčová slova: kojenci, kurzy plavání, nemoci

Abstract

The title of this bachelor's thesis is: „**The morbidity of infants in connection with infant swimming**“.

The infant swimming stands for harmonic movement of the infant in the water caused by effective moves which keep the swimmer afloat. However, it does not lead to mastering the basic swimming skills, but the sense for water can be gained. Also the swimming skills can be reached much more naturally and easily in the future. The infant swimming helps to the development of infant, but do not make it faster. Swimming strengthens the muscles of infants, thus the rotation from the belly and back or sitting up is not so as hard for them in certain development period. The participation in the infant swimming courses can achieve strengthening of the cardiac muscle, enlargement of ventricle, slowdown of pulse rate, increase of lungs vital capacity, elasticity and expansibility of ribcage, the intestinal peristalsis ameliorates thanks to the activity of lower limbs, the muscles of spine, belly and limbs do strengthen and also tend to good appetite. From the psychological point of view, the relationship between the infant and the parent strengthens.

During infancy, which is dated from 29th day till the first year of the baby life, the rapid mental development, maturation of central nervous system and physical growth take place. The infants meet the diseases for the first time. These can be the infectious, respiratory, eye, skin, ear diseases, urinary tract and the digestive system diseases. Also the allergy can turn up.

The infant swimming positively influences the infants, but more and more objections are stated in connection with area of risks that can cause negative impact on infant's health. Some of the paediatricians do not recommend the infant swimming at all.

The aim of this bachelor's thesis is to explore morbidity of infants who participate in infant swimming courses.

For the empirical part, the quantitative research, using questionnaires and secondary analysis data from medical records given by a general practitioner for children

and adolescents, was used. The research group were children who took part in infant swimming courses. The research with questionnaire was conducted on the grounds of swimming pool of the city Jindřichův Hradec, where the questionnaires were given to the parents who attend the infant swimming courses with their children. The electronic form of the questionnaire, thanks to which the parents from the other parts of the Czech Republic were addressed, was used to enhance the research group.

The survey attended 141 parents in total. The medical records contained information about 62 children who took part in infant swimming and 22 children who did not. The data are collected on children who attended the infant swimming courses a year ago.

Two research questions were defined. The first defined research question: *“Is there a relationship between the stay in swimming pool and the occurrence of diseases of infants?”* The source for the answer for this research question was a conducted survey. The result of this survey is that the continuity of diseases of children who attend infant swimming courses was confirmed in 5 % of cases, from which the disease did not occurred again in three cases where the swimming pool was changed for other. The most current diseases were the fever, virus infection, respiratory diseases, atopic eczema and mollusci. These diseases are sorted from the most frequent to least frequent.

The second defined research question: *“Is there a relationship between a regular stay in the swimming pool and repeated occurrence of respiratory diseases and skin diseases?”* For this research question, the two hypotheses were established for the statistical evaluation. Hypothesis 1: *“The infants who regularly attend the infant swimming courses do suffer a repeated occurrence of respiratory diseases in contrary to the infants who do not attend infant swimming courses.”* and hypothesis 2: *“The infants who regularly attend the infant swimming courses do suffer a repeated skin diseases in contrary to the infants who do not attend infant swimming courses.”* Statistical calculation of results of the medical records could not be performed due to low frequency of mentioned diseases in the research group. The results of the medical records of infants which included a comparison of infants attending the infant

swimming courses with non-swimmers shows that regular stay in the swimming pool does not increase the risk of repeated respiratory diseases and skin diseases.

Concluding from the above results, the infant swimming has no negative impact on the health of infant in case of following further conditions, for example the individual assessment of the health status of the infant, discussion of the health status of the infant with the family general practitioner and compliance the half an hour acclimatization after the infant swimming courses before entering the external environment.

The results can help for the development of preventive measures before the onset of diseases associated with the infant swimming courses, help to the trainers of infant swimming and also to the doctors when deciding on the recommendations of these courses.

Key words: infants, swimming courses, diseases

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 28. 4. 2013

.....

Eva Novotná

Poděkování:

Děkuji Mgr. Dominice Průchové, vedoucí mé bakalářské práce, za trpělivost, odborné vedení a poskytnutí cenných rad a připomínek. Dále děkuji všem rodičům, kteří byli ochotni vyplnit dotazník, který byl nezbytný při zpracování výzkumné části, a také panu prof. MUDr. Miloši Velemínskému, CSc., jenž mi poskytl zdravotní dokumentaci dětí, která byla rovněž nezbytným materiálem ve výzkumné části této bakalářské práce.

Obsah

ÚVOD.....	12
1 SOUČASNÝ STAV	14
1.1 KOJENECKÝ VĚK	14
1.1.1 Růst a tělesné znaky kojenců od 1. do konce 3. měsíce	14
1.1.2 Růst a tělesné znaky kojenců od 4. do konce 7. měsíce	15
1.1.3 Růst a tělesné znaky kojenců od 8. do 12. měsíce.....	16
1.2 VÝVOJ PLAVÁNÍ KOJENCŮ	17
1.2.1 Historie	17
1.2.2 Současnost	19
1.3 VÝZNAM KOJENECKÉHO PLAVÁNÍ.....	20
1.4 ONEMOCNĚNÍ SOUVISEJÍCÍ S POBYTEM VE VODĚ.....	21
1.4.1 Nachlazení	21
1.4.2 Onemocnění dýchacích cest	22
1.4.3 Onemocnění ucha	23
1.4.4 Onemocnění očí.....	24
1.4.5 Onemocnění kůže	24
1.4.6 Onemocnění ledvin a močových cest.....	25
1.4.7 Onemocnění zažívacího traktu	26
1.5 ZÁSADY PRO PROVOZOVÁNÍ KURZŮ	26
1.6 OTUŽOVÁNÍ.....	28
1.6.1 Otužování kojenců ve 2. až 3. měsíci	28
1.6.2 Otužování kojenců ve 4. až 6. měsíci	28
1.6.3 Otužování kojenců od 6. měsíce až do 1 roku.....	29
1.6.4 Zásady otužování.....	30
1.6.5 Význam a cíl otužování	30
1.6.6 Otužování na závěr kurzů kojeneckého plavání	30
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	32

2.1	CÍL PRÁCE	32
2.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	32
3	METODIKA	33
3.1	METODIKA VÝZKUMU	33
3.2	VÝZKUMNÝ SOUBOR	34
4	VÝSLEDKY VÝZKUMU	35
4.1	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	35
4.2	VÝSLEDKY SEKUNDÁRNÍ ANALÝZY ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE.....	45
5	DISKUZE	46
6	ZÁVĚR	54
7	SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	56
8	PŘÍLOHY	61

Úvod

V současné době rodiče hledají různé způsoby, jak své dítě zapojí do kolektivu jeho vrstevníků. Zejména když jsou tyto aktivity zdraví prospěšné. Jednou z těchto aktivit jsou kurzy kojeneckého plavání, které zdaleka nejsou aktuální novinkou. Tzv. baby kluby, které praktikují výuku kojeneckého plavání, jsou velmi rozšířené.

Zkoumáním této aktivity se od počátku vzniku zabývalo několik studií s rozdílnými závěry. Výsledky na jedné straně jsou pozitivní - mají vliv na upevnění vztahu s rodičem, děti se v budoucnu naučí snáze a rychleji plavat, strach z vody pomine, zlepší se pozornost, jsou uvolněné, dochází k posílení svalstva, zlepšuje se proces trávení. I přes tato ověřená fakta se ale můžeme setkat s názory, že kurzy kojeneckého plavání nejsou vhodné, a proto je někteří pediatři nedoporučují a stále mají ke kojeneckému plavání odmítavý postoj. Na podporu negativních názorů stojí výzkumy, které tvrdí, že díky dlouhodobému pobytu v bazénu může dítě, zejména v kojeneckém věku, kdy nemá dostatečně vyvinutý imunitní systém, opakovaně onemocnět například atopickým ekzémem či onemocněním dýchacích cest.

Téma týkající se plavání kojenců jsem si zvolila, jelikož v mé blízkosti žije veliké množství rodičů s odlišnými názory na tuto aktivitu, kteří se rozhodovali, zda se se svým dítětem kojeneckého plavání zúčastnit. Já samotná jsem neměla ustálený názor, zda bych se svým potomkem kurzy absolvovala, či ne, což ve mně evokovalo otázku, do jaké míry plavání opravdu ovlivňuje zdraví dítěte.

Cílem této práce je zmapování nemocnosti kojenců, kteří se účastní kurzů kojeneckého plavání. Bylo využito kvantitativní metody sběru dat a pro naplnění cíle byly stanoveny dvě výzkumné otázky. Zdrojem odpovědi první výzkumné otázky jsou výsledky dotazníkové šetření. Dotazníky byly rozdány rodičům navštěvujícím s dětmi kurzy plavání. Odpověď na druhou výzkumnou otázku jsem našla ve zdravotnické dokumentaci dětí, které se účastnily kurzu kojeneckého plavání, v porovnání s dětmi, které kurzy nenavštěvovaly. K této výzkumné otázce jsou stanoveny dvě hypotézy ke statistickému vyhodnocení výsledků. Zdravotnická dokumentace byla poskytnuta od praktického lékaře pro děti a dorost.

Při psaní této práce jsem využila poznatků z informačních zdrojů. Abych lépe nahlédla do přímé praxe kojeneckého plavání, docházela jsem do plaveckého bazénu, kde jsem měla možnost být přítomna na lekcích kojeneckého plavání.

Po celkové charakteristice tohoto tématu je pozornost především věnována vzniku onemocnění souvisejících s pobytem v bazénu. V závěru práce jsou uvedeny výsledky výzkumu a doporučení.

1 Současný stav

1.1 Kojenecký věk

Za kojenecký věk je považován první rok života, který začíná 29. dnem života a končí posledním dnem 12. měsíce věku (Velemínský, 2002). V tomto období se odehrávají podstatné vývojové změny, kdy dítě rychle roste, ustaluje se tělesná teplota, tep a dech je pravidelnější, rozvíjí se motorika a funkční smysly (Langmeier et al., 2007). Dochází ke změně horizontu vnímání světa, dítě zapojuje častěji zrak a zajímá se o to, co se kolem něj děje, postupně se začíná přetáčet, sedat, lézt, postavovat se, až docílí chůze. Pláč zůstává stále komunikačním prostředkem pro upoutávání pozornosti dospělých, ale zároveň dítě začíná napodobovat zvuky řeči a gesta lidí kolem sebe (Allen et al., 2002; Šulcová, 2004).

1.1.1 Růst a tělesné znaky kojenců od 1. do konce 3. měsíce

Mezi prvním a čtvrtým měsícem dochází k utváření motorických a percepčních návyků a ke koordinaci vrozených reflexů (Šulcová, 2004).

V tomto období dítě měří 51 až 68,5 cm, roste přibližně o 2,5 cm za měsíc, váží od 3,6 do 7,3 kg a přibírá zhruba o 0,11 až 0,22 kg týdně. Obvod hlavičky roste přibližně o 1,9 cm po dobu dvou měsíců a následující další dva měsíce o 1,6 cm. Během druhého měsíce se uzavírá malá fontanela a velká fontanela se zúží na 1,3 cm. Dále je u kojence dobře rozvinutý hledací a sací reflex. Polykací reflex dosavad plně rozvinut není. Dlaně v průběhu času přestává svírat do pěstiček, ale má je buď zcela, nebo napůl rozevřené a uchopuje předměty celou rukou (Vágnerová, 2000).

Vleže na břišku pomocí paží zdvihá hlavu a horní část trupu, při poloze na zádech obrací hlavu ze strany na stranu a následně dokáže hlavu držet zpříma v rovině s trupem. U kojenců je aktivnější horní část těla, kdy dítě spojuje například ruce

nad obličejem, mává pažemi a natahuje se po předmětech. Nejprve dokáže otočit hlavu na stranu a teprve poté za ní natáčí trup (Šulcová, 2004).

Na konci tohoto období se umí přetočit najednou. Ke konci čtvrtého měsíce kojenec dokáže s pomocí sedět a udržet hlavu a záda zpříma. Kojenec upírá pozornost na předměty ve vzdálenosti 30,5 cm a dokáže sledovat předměty plynuleji do rozmezí 180 stupňů, vodorovně i svisle. Začíná vkládat předměty do úst, dokáže se dívat směrem, odkud slyší zvuk, rozeznává obličej rodiče díky hlasu, doteku a čichovým vjemům (Allen et al., 2002).

1.1.2 Růst a tělesné znaky kojenců od 4. do konce 7. měsíce

Mezi čtvrtým a osmým měsícem se rozšiřuje vnímání kojence k objektům okolí a zkouší udeřit do různých předmětů tak, aby zjistil, zda je stejný tón zvuku, nebo se liší od ostatních (Šulcová, 2004).

V tomto období kojenec vyplňuje každý okamžik, když nespí, nějakou aktivitou - hraje si s hračkami a dává je do úst (Vágnerová, 2000). Reaguje na výrazy tváří či gesta, je společenský a spokojený. Měsíčně přibírá přibližně o 2,2 kg a má dvojnásobek porodní váhy. Délka se pohybuje kolem 60 - 70 cm a měsíčně vyroste o 1,3 cm. Obvod hlavy se zvětšuje o 0,9 cm. Dýchá do břicha, nastává růst zubů a ustaluje se barva očí. U kojenců v tomto období dobře funguje mrkací reflex, sací reflex se ztrácí a objevuje se „parašutistický“ reflex, kdy dítě při rychlém klesání natáhne paže před sebe jako ochranu a ovládá polykací reflex, kterým posunuje pevnou stravu z přední části úst do zadní a polkne (Šulcová, 2004).

Malé předměty uchopuje palcem a ukazováčkem, u větších předmětů používá celou ruku, při natahování se po předmětech nepoužívá obě ruce současně. Samostatně dokáže držet láhev, sedět bez opory a dokáže dát kolena pod sebe, což značí, že později začne lézt. Rád napodobuje některé činnosti, jako například tleskání či mávání, a je plně rozvinuto tzv. vnímání hloubky, kdy se bojí, aby nespádl z výšky. Začíná chápat, že předměty mohou být schované a může je najít například za zástěnou. Na vlastní

jméno reaguje a umí pochopit i jednoduché pokyny, vyslovuje samohlásky a některé souhlásky, své pocity vyjadřuje zvuky a umí rozpoznat hněv či radost ostatních osob. Kolem šestého měsíce je úzkostný, při navazování kontaktu s cizí osobou upřednostňuje svého pečovatele (Allen et al., 2002, Velemínský, 2002).

1.1.3 Růst a tělesné znaky kojenců od 8. do 12. měsíce

Mezi osmým a dvanáctým měsícem kojeneček koordinuje chování tak, aby dosáhl žádoucích cílů (Šulcová, 2004).

V tomto období se kojeneček stává zručnějším a neustále má v rukou vše, co se ocitne nadosah. Růst se zpomaluje, povyroste průměrně o 1,3 cm za měsíc. Váha se zvyšuje o 0,5 kg měsíčně a v průměru váží 9,6 kg. Obvod hlavy je stále stejný a velká fontanela se začíná uzavírat. Prořezávají se postupně další zoubky. Paže jsou vyvinutější než nohy. Chodidla jsou plochá, jelikož se zcela zatím nevyvinula nožní klenba. Předměty rád pouští na zem, hází s nimi a umí vložit jeden předmět do druhého (Šulcová, 2004).

Nastávají dvě důležité situace - řeč a chůze. Kojeneček se začíná stavět. Dokáže sám stát, ale musí se opírat o nábytek. Zvládne chůzi, když ho dospělý vodí za ruce. Záleží také na individualitě dítěte, jelikož některé děti v tomto věku už začínají chodit samy. Sleduje lidi kolem sebe. Umí napodobovat různé činnosti a uvědomuje si příčinné souvislosti. Chápe význam „ano“ či „ne“, brouká, žvatlá, brebentí jakoby ve větách a vydává slabiky. Říká „ta - ta“ a „ma - ma“. Také napodobuje zvuky aut, kašláni či rytmické písničky. Výrazně dává najevo strach a neustále musí mít rodiče v dohledu (Allen et al., 2002).

1.2 Vývoj plavání kojenců

1.2.1 Historie

Historie fenoménu kojeneckého plavání je nedávná a neustále se promítá do současné doby. Ačkoliv informace v literatuře jsou velmi malé a vzácné, o kojeneckém plavání se můžeme dočíst ve spisech několik set let starých. Uvádí se v nich, že cestovatelé v tropických zemích byli svědci toho, jak domorodé maminky své nově narozené děti koupou v lagunách či říčkách, pouštějí je a potápějí pod vodu (Hoch, 1980).

Pokusy Mumforda z roku 1897, Watsona z roku 1919, práce McGrawové z roku 1934 a práce Meyerhofera jsou považovány jako podnět plavání kojenců. Mumford pozoroval kojence na suchu v poloze na břiše a jejich pohyby popsal jako spontánní plavecké pohyby. Ostatní výzkumníci navázali a kojence začali pozorovat ve vodě. Jejich pohyby byly rytmické, podobaly se plavání a nazvali je postnatálními plaveckými pohyby. McGrawová ale soudila, že je to pouhý postnatální plavecký reflex, který je nepoužitelný a kojenci díky němu plavat nemohou, pouze jejich pohyby napodobují pohyby plavecké (Hoch, 1991).

Zvýšení rodičovského a odborného zájmu o plavání s nejmenšími dětmi se projevilo výrazněji až ve druhé polovině 20. století. Tato fáze probíhala v 60. letech jak v Evropě, tak i v USA, Austrálii a Japonsku jako experimentace jednotlivců různě kvalifikovaných. Jednalo se o rodiče, lékaře či plavecké odborníky (Čechovská, 2002).

Na velké propagaci kojeneckého plavání se podílela mezinárodní plavecká federace FINA, která plavání doporučila jako efektivní pohybovou výchovu a postupně začala vytvářet centra kojeneckého plavání (Mašková, 2007). Tato centra se specializovala na prožitky dětí a rodičů ve vodě, budování plaveckých dovedností, bezpečnost dětí ve vodě nebo poskytovala programy pasivního cvičení či masáže. Ve stejné době prováděl experimentální výzkumy ruský vědec Dr. Igor Čarkovskij, který zkoumal rozvoj somatického, motorického i psychického vývoje prostřednictvím

zatěžování kojenců ve vodě. Díky tomuto přístupu chtěl urychlit vývoj dítěte a naučit jej co nejdříve plavat. Tyto přístupy ovšem nebyly moc citlivé (Čechovská, 2002).

V 70. letech se prosazovalo zahájení plavání kolem předškolního věku s rodiči. Postupně se zmenšovala hranice do nižších kategorií, k třem až dvouletým, díky pracím doc. J. Kocha, který se zabýval pohybovou výchovou kojenců a batolat a důležitost péče o rozvoj v nich zdůrazňoval. V těchto letech také V. Březina začal „plavat“ se svou několikátýdenní dcerou. Spolupracoval s doc. J. Štěpničkou, přičemž výzkum byl založen na sledování tzv. postnatálního plaveckého reflexu a rozvíjení jej v další plaveckou motoriku (Poláková, 2008).

Významnou osobou se stal doc. M. Hoch, který sledoval spontánní motoriku dětí ve vodě od prvních týdnů života do pěti let, a ve svém dlouhodobém výzkumu vyplynuly závěry určující míru rizikovosti podpory prvních pohybů dětí ve vodě pro budoucí formování techniky správného záběrového plaveckého pohybu (Mašková, 2007). Při prosazování svého výzkumu se setkal především ze strany lékařů s velkou kritikou a opozicí. Doc. M. Hoch podporovala a jeho iniciativu udržovala pouze Katedra plavání Fakulty tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy v Praze, nyní Katedra plaveckých sportů (Poláková, 2008).

Na konci 80. let se kojenecké plavání začalo praktikovat spíše jako forma skupinové výuky v mělkých bazénech, společné koupání nebo hry rodičů a dětí ve vodě v rámci činnosti některé plavecké školy. Didaktika těchto forem spíše připomínala plavání se staršími předškoláky, i přesto byl o tyto aktivity jeven neustále velký zájem. Teprve na přelomu 80. a 90. let nastal velký rozvoj plavání díky zahájení baby klubů - v Praze Juklík a v Třinci Kenny, které dodnes ovlivňují stav a úroveň kojeneckého plavání v celé České republice. Juklík a Kenny po akreditaci začaly vzdělávat učitele plavání, tzv. instruktory plavání (Mašková, 2007).

V roce 1966 díky dr. J. Hochové a E. Kiedroňové vzniklo občanské sdružení „*Aliance přátel plavání kojenců a malých dětí*“, které má za úkol splnit rozvíjet plavání a pracovat ve prospěch oblasti plavání (Hercíková, 2009; Čechovská, 2002).

1.2.2 Současnost

V současné době se kojenecké plavání dostalo do podvědomí rodičů natolik, že není nutná propagace významu, obsahu a organizace kojeneckého plavání, jelikož rodiče své osobní a praktické zkušenosti zprostředkují dalším zájemcům (Čechovská, 2007).

Děti, pro které by kojenecké plavání bylo prospěšné, se nemohou zapojit díky nedostatečnému povědomí lékařů raného „plavání“, dále z hlediska malé propojenosti preventivní a léčebné péče o dítě. Velkou roli hraje finanční náročnost. Proto se hovoří o zapojených malých skupinkách s individuálními programy. Řešení v oblasti medicíny u nás opět na rozdíl od zahraničí chybí (Čechovská, 2002).

Sféry zájmu se v souladu se zahraničním vývojem dají rozlišit na:

1. Prožitkovou sféru pro děti i rodiče, kde ve vodním prostředí probíhá nácvik prvotních plaveckých dovedností.
2. Sféru týkající se především zdravých dětí, která zahrnuje nácvik dovedností vedoucích k ochraně před tonutím.
3. Sféru stimulující psychomotorický vývoj dětí, které nejsou nemocné, pouze například pomalejší, či pohybově méně šikovné.
4. Okrajovou sféru, zaměřující se na děti zdravotně postižené (tělesně, smyslově - zrakově, sluchově či kombinované vady) s individuálním a specializovaným programem (Čechovská, 2002).

Někteří lékaři vůči zřizování plaveckých klubů a kojeneckému plavání obecně zaujímají odmítavý postoj. Dle Hodaňové se názor lékařů buďto nemění vůbec, nebo ke změně dochází pouze u některých. Z jejího výzkumu vyplynulo, že 23 % z oslovených pediatriů plavání nedoporučuje vůbec, přičemž rodiče se i přes nesouhlas pediatriů kurzů plavání účastní, jelikož jsou sami o prospěšnosti přesvědčeni (Hodaňová, 2006).

1.3 Význam kojeneckého plavání

Plavání je v posledních letech jedním z nejvyhledávanějších a nejzdravějších sportů. Tento sport je oblíben nejen u dospělých, ale i u nejmenších dětí. Plavání pozitivně ovlivňuje řadu tělesných funkcí a pohybových vlastností. Je součástí rehabilitace a má velký význam pro hygienické návyky, otužování, upevnění si zdraví a vytvoření tělesné a psychické pohody (Čechovská et al., 2001).

Plaváním, cvičením a otužováním se dítě učí vyrovnávat s vnějšími nepříznivými podmínkami a získává tím prospěch z hlediska zdravotního či výchovného. To znamená, že čím lépe je člověk připraven fyzicky i psychicky, tím lépe zvládá životní situace. Ovšem, aby tyto pohybové aktivity měly kladný vliv na vývoj, musí být aplikován rozvážný a nenásilný přístup a dodrženy ostatní podmínky - zajištění optimálního tělesného i psychického stavu, zaměstnat dítě ve vhodnou dobu a v přiměřené míře vyspělosti či správné dodržování metodických opatření (Kiedroňová, 1991).

Kojenecké plavání vytváří vhodný pohyb pro harmonický proces růstu a vývoje dítěte a podněcuje rozvoj pohybových projevů příjemnou aktivitou. Jestliže je dodržena správná péče o dítě a dodržena jeho biologická potřeba, je pohybová stimulace něčím, co může dítěti pomoci při celkovém rozvíjení se a zároveň je velikou prožitkovou sférou pro rodiče. Význam plavání se může odrážet také v podněcování pomaleji se rozvíjejících či nedonošených dětí, aby i ony dosáhly optimálního psychomotorického vývoje daného věku. Tvrdí se, že plavání patří mezi pohybové aktivity s nejvyšší zdravotní účinností a celoživotně slouží jako prostředek podpory zdraví (Čechovská, 2002).

V žádném případě absolvování kojeneckým kurzů nesnižuje riziko utonutí (Kudyn et al., 2008). Neustále musí být dítě při pobytu v blízkosti vodních ploch na dosah ruky dozoru. Cílem není vychovat z dětí vynikající plavce (Mihál et al., 2010).

Důležitým významem je tedy otužování, které je prevencí před onemocněním. Dítě se dokáže pravidelným otužováním lépe přizpůsobovat okolí, při plavání chladnější

voda dráždí pokožku, přičemž dochází ke zvýšení oběhu krve a prokrvení kůže. Bylo provedeno několik průzkumů a zjištěno, že plavající děti jsou třikrát méně nemocné než neplavající. Pravidelný pohyb ve vodě příznivě ovlivňuje srdeční cévní systém, což vede k zesílení srdečního svalu a zvětšení srdečních komor. Při plavání se také zvětšuje kapacita plic, pružnost a rozpínavost hrudního koše a také je rychlejší pohybový vývoj (Šturmová, 2010). Vlivem aktivních pohybů těla, zvláště dolních končetin, mají děti menší problémy s odcházením střevních plynů spojených s bolestmi břicha. Plavání napomáhá k odstranění nedostatků a vad držení těla, jelikož je tělo nadlehčováno, což je důležité pro kosti a klouby a dochází k posílení zádových svalů. Samozřejmě plavání podporuje také chuť k jídlu. Děti, které navštěvovaly kurzy, v budoucnu se rychleji naučí plavat (Kiedroňová, 1991).

1.4 Onemocnění související s pobytem ve vodě

Riziko vzniku onemocnění je spojeno s pobytem ve chlórové vodě. Jestliže se jeden až dva dny po lekci kojeneckého plavání objevuje některý z dále uvedených případů onemocnění, rodič by měl zvážit pokračování v této aktivitě (Voisin, 2008).

1.4.1 Nachlazení

Kojenci nemají zcela vyvinutý imunitní systém a je tedy velké riziko, že se mohou nachladit, jelikož se jejich tělo teprve s viry a bakteriemi seznamuje a učí se proti nim bojovat. Zvláště v kolektivu svých vrstevníků je velká pravděpodobnost nachlazení. Děti si nedávají pozor při kýchání, kašlání, což je snadná cesta přenosu viru či bakterie. Prevencí před vznikem nachlazení dítěte, u kojeneckého plavání, je dodržování postupné, alespoň půl hodinové aklimatizace v prostorách bazénu. Nachlazení se projevuje rýmou, bolestí v krku a mnohdy se přidá horečka (Olchava, 2007).

Rýma je onemocnění dutiny nosní způsobené virem. Projevuje se vodnatým hlenovitým, později hnisavým výtokem. Rodiče by rýmu neměly podceňovat, jelikož rýma může způsobit zánět středního ucha, který se rozšíří z nosohltanu přes sluchovou trubici do středouší. Při kojeneckém plavání dochází ke vtékání vody do ucha, díky které se ucho vysušuje, čímž je ulehčeno vniknutí bakterií (viz kapitola 1.4.3 Onemocnění ucha). Jestliže kojeneček onemocněl rýmou a účastní se kojeneckého plavání, riziko zánětu středního ucha je vyšší. Při rýmě je důležité udržovat dutiny nosní stále průchodné, například pomocí odsávacích přístrojů (Top lékař, 2013).

Onemocnění dýchacích cest se projevuje kašlem. Kašel je obranný mechanismus, který z dýchacích cest odstraňuje nečistoty a prach. V souvislosti s plaváním výskyt kašle připadá v úvahu pouze při nachlazení dítěte, či při vyšší koncentraci chlóru, který způsobuje dráždivý kašel (Patočka et al., 2005).

1.4.2 Onemocnění dýchacích cest

Dráždivé účinky chlóru negativně působí na epitel sliznice dýchacích cest. Trichloramin (NCl₃), způsobuje typický „chlorový“ zápach dezinfikované vody. Vzniká vedlejší reakcí chlornanů se sloučeninami s aminovými skupinami, které se uvolňují z potu a moči plavců a ovlivňuje respirační systém (Mihál et al., 2010). Potíže respiračního systému se ukázaly nejen u dětí, ale i u osob, které se v prostředí delší dobu pohybovaly a vdechovaly trichloramin z vrstvy ozónu nad hladinou. Jedná se například o trenéry, instruktory či plavce.

Vlivem pobytu ve chlórivé vodě na organismus se zabývala například Belgická skupina či Irská studie, která prokazuje nepříznivý vliv pobytu v dezinfekčních prostředcích bazénů. Tvrdí, že se objevuje větší výskyt bronchiolitidy u dětí, které často pobývají ve chlórivé vodě před dosažením druhého roku. Bronchiolitida je považována za rizikový faktor pro vznik asthma bronchiale a respiračních alergií v pozdějším věku (Mihál et al., 2010). Zabránit důsledkům působení chlóru lze změnou chemické dezinfekce prostředky, jako je například ultrafialové záření, měď, stříbro či peroxid

vodíku. Problém spočívá v tom, že aplikace zmíněných prostředků, které zatím neprošly všemi testovacími procesy, je náročná a výrazně dražší. (Voisin, 2008; Mihál et al., 2010). Paradoxně je ale plavání naopak doporučováno lidem s průduškovou záduchou jako jeden z nejvhodnějších sportů (Voisin, 2008).

V poslední době se začínají objevovat speciální plavecké bazény se slanou vodou. Jde o chlór, který je vyráběn elektrolyzou slané vody, kdy se slaná voda rozloží na některé prvky, které se opět sloučí a vzniká slaný roztok. 0,4% roztok slané vody likviduje organizmy, které se běžně vyskytují v bazénové vodě, odstraňuje nepříjemný zápach chlóru, nezpůsobuje pálení očí a lidé s astmatem mohou plavat bez symptomů. Chlór totiž zůstává ve vodě a nevznáší se nad hladinou. Slaná voda je šetrnější k pokožce, blahodárně působí na kožní onemocnění a nezpůsobuje alergické reakce. Někteří lékaři se shodují na tom, že slaná voda prospívá lidem trpícími lupénkou či atopickými ekzémy a obava při polknutí malého množství slané vody u dětí je zcela zbytečná. Bazény se slanou vodou bohužel nejsou zatím tolik rozšířené, i když nákladnost takovéto úpravy vody není náročnější, nežli úprava vody chlórem (Knížková, 2012).

1.4.3 Onemocnění ucha

Při častém plavání může docházet k zánětu vnějšího ucha nebo vnějšího zvukovodu. Poněkud méně častý, ale nebezpečnější je zánět středního ucha. Voda dlouho zůstává ve zvukovodu a pokožka se může infikovat bakteriemi, což způsobí svědění či bolest ucha. Uši jsou chráněny ušním mazem, díky kterému voda z ucha snadno a rychle vyteče. Častým koupáním, zvláště ve znečištěné vodě, se vymývá ušní maz a následně se pokožka stává sušší a náchylnější k infekci (Mihál et al., 2010; Keudel 1997).

1.4.4 Onemocnění očí

Chlórová voda v bazénu může působit na oční spojivky a způsobit dráždivou konjunktivitidu, která se většinou projevuje „suchým okem“, kdy tvorba slzného filmu je porušena a jedinec trpí pocitem řezání, pálení či písku v očích. Infekční zánět spojivek je způsoben bakteriemi či viry, které jsou obsaženy ve vodě v bazénu. Nejčastějšími vyvolavateli bakteriálního zánětu spojivek jsou stafylokoky, streptokoky, haemophilus influenzae nebo chlamydie. Méně časté jsou infekce vyvolané bakteriemi druhu *Escherichia coli*, *Proteus aerogenes* a gonokoky (Olchava, 2007; Tichá et al., 2006).

1.4.5 Onemocnění kůže

Kojenci mají velmi citlivou pokožku a při častém koupání ve vodě ošetřenu chlórovou dezinfekcí může dojít ke zhoršení či vyvolání kožních problémů, jako jsou ekzémy, vyrážky či dokonce atopické ekzémy. Chlór v bazénech omezuje riziko přenosu některých infekcí, ale zároveň ničí přirozenou bakteriální flóru a tím likviduje samoléčebnou schopnost a dává možnost snadného vniknutí vnější infekce. Ekzémy v kojeneckém věku se projevují vyrážkou nejčastěji na tvářích, čele, hlavě, kožních ohybů těla, nohou a úporně svědí. Svědění se odráží v chování jedinců, jsou neklidní a mrzutí (Gregora, 2007).

Atopický ekzém je ve velkém procentu geneticky podmíněné kožní onemocnění. Dítě má porušenou funkci tvorby mazu, což vede k přesušení pokožky s pocitem svědění. Častý pobyt ve chlorové vodě způsobuje rovněž přesušení pokožky, což může mírný atopický ekzém zhoršit, či ekzém vyvolat (Arenbergerová, 2010). Jako další kožní onemocnění se mohou objevit při nedostatečné dezinfekci areálu bazénu bradavice. Bradavice jsou výrůstky na kůži způsobené papillomaviry. Infekční šupinky kůže odrolené od nakaženého jedince plísňovým onemocněním či bradavicemi, se nejčastěji v prostředí bazénů (podlaha v bazénu, včetně šaten), uchytí na chodidla a na kůži mezi prsty. Přenos bradavic vodou prokázán nebyl (Olchava, 2007).

1.4.6 Onemocnění ledvin a močových cest

Infekční onemocnění močových cest je druhým nejčastějším onemocněním dětského věku. Infekce se šíří cestou ascendentní. Rizikovým faktorem jsou vrozené vady močového ústrojí, oslabení organismu a špatné hygienické návyky. Etiologie infekce jsou viry, bakterie (nejčastěji *Escherichia coli*) a plísně (Slezáková, 2010; Velemínský et al., 2009).

Pyelonefritida je zánětlivé infekční onemocnění postihující tkáň ledviny, pánvičku a močovody, které vedou moč z ledvin do močového měchýře. Projevuje se vysokou teplotou, schváceností, zvracením či bolestí v podbřišku (Muntau, 2009; Klíma, 2003). Cystitida je zánět dolních močových cest, tedy močového měchýře a močové trubice. Projevuje se zvýšenou teplotou, bolestí v podbřišku při močení, močení je častější a v moči bývá obsažena krev. Je způsoben infekcí bakterií *Escherichia coli*. Původcem mohou být i jiné bakterie střevního traktu. Viníkem jsou nejen bakterie, ale i podchlazení jedince (Slezáková, 2010).

Mnoho případů infekce ledvin byly přičítány k nadměrnému vystavování se chlóru, jehož bazény jsou jedním z důležitých zdrojů. Dle průzkumu Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC), 2 % z celkových obětí chlorové vody trpěla infekcí ledvin. Toto onemocnění není ale natolik rozvinuté jako nemoci dýchacích cest. Nadměrné vystavování sloučenin chlóru zvyšuje pravděpodobnost vzniku rakoviny ledvin, ale také i jater. Rizika nádorů zdůraznili badatelé na Harvardské univerzitě veřejného zdraví, v roce 1990. V roce 1993 se ukazuje, že tyto sloučeniny dezinfekčních prostředků způsobují ve světě nejméně 10 700 případů rakoviny ledvin ročně. Jestliže nebudou přijata adekvátní opatření, počty případů se budou zvyšovat (Bradof, 1996).

1.4.7 Onemocnění zažívacího traktu

Zvracení je u mladších kojenců způsobeno nezralostí zažívacího traktu, kdy kojenec při pití spolýká větší množství vzduchu, který při říhání odnáší menší množství žaludečního obsahu (Olchava, 2007).

Jedinci, kteří požrou větší množství chlórové vody, jsou ochuzeni o některé vitamíny a bakterie, které jsou pro tělo potřebné, protože přítomnost chlóru téměř všechny tyto složky zničí (Fořt, 2005; Bragg et al., 1998). Typickým příznakem pozření vody s vyšší koncentrací chlóru je zvracení (Chlorine: Public Fact Sheet, 2004).

Průjem je náhlé onemocnění či chronicky probíhající stav, který má mnoho příčin. Nejčastější příčinou průjmu jsou infekční onemocnění viry, bakteriemi či parazity ve střevě (Olchava, 2007). V první řadě chlór ničí bakterie způsobující průjem, přesto prvok *Cryptosporidiosis*, který patří k nebezpečným organismům přítomným ve vodě, chlór nedokáže zcela efektivně vyhubit a může vyvolat průjem. Kojenci, kteří mají nezralý zažívací trakt, se po nakažení *Cryptosporidiosis* mohou potýkat s velikými zdravotními komplikacemi a ohrožením života (Kourtis, 2011).

1.5 Zásady pro provozování kurzů

Státní zdravotní ústav vydal stanovisko zahrnuté Ministerstvem zdravotnictví do vyhlášky č. 238/2011 Sb., kterou se řídí každý veřejný bazén se zaměřením na plavání kojenců a batolat. V této vyhlášce jsou stanoveny přísné hygienické požadavky na bazény pro kojence a batolata, které jsou členěny do tří oblastí – obecné zásady, požadavky na bazén a jeho provoz, požadavky na kontrolu. V některých částech se odvolávají na další přílohy citované vyhlášky, například na kvalitu vody (SZÚ, 2011).

Pro provozování těchto kurzů je důležité zabezpečit materiální podmínky, přílehlé prostory a hygienické prostředí. Využívané prostory by měly být přizpůsobeny bezpečnosti dětí i jejich rodičů. Je několik podmínek, které se musí dodržet, jako například zajištění proti pádu na ostré předměty, elektrických zásuvek, zamezení

dostupnosti nebezpečných předmětů, opatření znemožňující únik dětí ke schodišti či do jiných nebezpečných prostor. Dále bazén musí mít vyhrazené prostory pro odkládání kočárků a šatny musí být vybaveny přebalovacími pulty či žíněnkami. Prostory nesmí postrádat místnost pro krmení a aklimatizaci dětí na venkovní prostředí, šatny pro další doprovod včetně, sprch a toalet, větraný sklad pro ukládání plaveckých pomůcek. Prostory pro koupání kojenců a batolat musí být odděleny od ostatních prostor, a tudíž není možný souběh dalších činností (Poláková, 2008).

Všechny prostory musí být minimálně jednou za den vyčištěny a vydezinfikovány, stejně tak i hračky, které musí být snadno omyvatelné, zdravotně nezávadné, nepoškozené, bez otvorů a vyjímatelných částí, se po skončení kurzu musí důkladně očistit a uložit na vyhrazené suché místo. Dle potřeby se hračky dezinfikují. Do bazénu nesmí vstoupit děti a osoby, které trpí kožními, vlasovými či jinými přenosnými chorobami, osoby se zanedbávanou osobní hygienou a osoby pod vlivem návykových látek (Mihál et al., 2010).

Děti musí používat vlastní dětské plavky s gumičkou, která těsně přiléhá kolem nohou. Jestliže dojde ke znečištění vody dítětem (stolice, zvratky, hlen, krev apod.), provoz je ihned přerušen až do odstranění znečištění. Je nutné vanu/bazén vypustit, očistit, vydezinfikovat, vypláchnout čistou vodou a opět napustit (Čechovská, 2002).

V prostředí se musí dodržovat limity správného osvětlení a vlhkosti, jejichž horní hranice by měla v bazénové hale činit maximálně 65 %, ve sprchách 85 % a v ostatních prostorách 50 %. Teplota vzduchu pro děti od 3 do 6 měsíců by měla dosahovat 28 - 30 °C a teplota vody 30 - 36 °C. Pro kojence ve věku od 6 do 12 měsíců je určena teplota vody 28 – 32°C a teplota vzduchu 28 – 30 °C. Bazén musí splňovat podmínky dobré přístupnosti a jeho hloubka činit maximálně 130 cm (Poláková, 2008). Provozovatel bazénu vypracovává provozní řád, který je po schválení orgánem veřejného zdraví během provozu vyvěšen na viditelném místě a ověřuje teplotu vody a vzduchu, aby odpovídala doporučeným limitům podle věku dětí (Čechovská, 2002). Dále provozovatel kontroluje kvalitu vody v bazénu a na požádání předává výsledky provozovateli kurzu a místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví.

Vzorky vody se odebírají nejdříve 1 hodinu po zahájení provozu, či v průběhu provozu (Poláková, 2008).

1.6 Otuzování

Proces otuzování přirozeně nastává již narozením, kdy se dítě při porodu dostává z teplého a stálého prostředí do prostředí teplotně chladnějšího a méně stálého (Poláková, 2008). Na proces přirozeného otuzování navazuje otuzování cílené. Cílené otuzování se provádí různými způsoby - otuzování vzduchem, vodou, sluncem či saunováním (Štaifová 1989).

1.6.1 Otuzování kojenců ve 2. až 3. měsíci

V tomto období kojeneček již není tak termolabilní. Teplotu v místnosti při běžném denním pohybu i spánku začínáme postupně snižovat (Poláková, 2008).

Po dobu od 5 - 20 minut necháme dítě svlečené do naha na podložce a dopraváme mu tzv. vzduchovou koupel, při které teplotu v místnosti snižujeme na 20 °C. Tato koupel je doporučena provádět v bdělém stavu při přebalování či před koupáním. Při koupání postupně snižujeme teplotu vody na 34 °C a prodlužujeme délku pobytu ve vodě na 5 - 10 minut. V případě příznivého počasí by dítě mělo na čerstvém vzduchu trávit téměř celý den. Dítě chráníme před větrem, mrazem a deštěm vhodným oblečením (Kiedroňová, 1991).

1.6.2 Otuzování kojenců ve 4. až 6. měsíci

V tomto čtvrtletí začíná být dítě více aktivní, což přispívá ke zrychlení krevního oběhu a tvorby tepla, proto nastává další proces cíleného otuzování pomocí přiměřeného oblečení. Kojencům stačí denní teplota ovzduší v místnosti 18- 20 °C. Kojeneček na chlad

nereaguje tzv. husí kůží (ta se objevuje až ve druhém či třetím roce), ale začne být neklidné, více močí, je chladné a pokožka červená až promodrává. Šestiměsíční kojeneček může vzduchovou koupel absolvovat při teplotě 16 °C i 10 minut a spát při 14 - 15 °C. Koupat dítě můžeme ve vodě 32 - 30 °C při pokojové teplotě 18 - 19 °C. Postupně dítě začneme otužovat slabým a chladnějším proudem vody ze sprchy. Začíná se horními končetinami, dolními končetinami, obličejem a nakonec břicho a záda. Velký význam se klade na otužování pobyttem na čerstvém vzduchu téměř za každého počasí, minimálně 5 hodin denně a v hlubokém kočárku (Kiedroňová, 1991; Poláková, 2008).

1.6.3 Otužování kojenců od 6. měsíce až do 1 roku

Dítěti, které je již zvyklé na otužování, můžeme pokojovou teplotu snížit až na 17 °C, jelikož je velmi pohyblivé, což je spojeno se značnou tvorbou tepla. Dítě častěji necháváme nahé při teplotě 15 °C po dobu půl hodiny při aktivním pohybu. Teplotu vyšší dítě potřebuje pouze při koupání či nemoci. Při koupání zdravému dítěti vodu ohříváme na 28 °C. Ke konci koupání připouštíme mírným proudem studenou vodu, přičemž dítě, které si s ní hraje, ani nepostřehne, že je voda více studenější. Na závěr koupání sprchujeme vodou stále chladnější a kolem jednoho roku vodou úplně studenou. Vždy se musí dítě upozornit a nejprve se osprchují ruce a nohy směrem k tělu, pak obličej a nakonec celé tělo 3 – 7x. Součástí otužování by měly být procházky za každého počasí (Kiedroňová, 1991; Poláková, 2008).

Otužování by dítěti mělo vždy přinášet radost a uspokojení. Je důležité rozumně zhodnotit a seznámit se s postupy otužování a začít s otužováním co nejšetrněji (Kiedroňová, 1991).

1.6.4 Zásady otužování

Aby otužování mělo správný vliv, musí se i v tomto případě dodržovat správné zásady. Trvalých výsledků lze docílit, jestliže se otužovací metody aplikují od dětství a setrvávají po celý život. S otužováním se začíná pozvolna, tedy teplotními podněty příjemnými a postupně se teplota vody může snižovat. Po vynechání procedury otužování je třeba začít téměř od začátku a otužování neuspěchat. Procedury se aplikují pouze u zdravého jedince. V případě onemocnění se s otužováním nepokračuje, znovu se naváže teprve až po uzdravení. Otužování je věc individuální a propojenost procedur zaručí lepší přizpůsobení se vlivům prostředí.

1.6.5 Význam a cíl otužování

Cílem otužování je zvyšovat obranyschopnost jedince a chránit dítě před určitými chorobami, což vyplývá ze všech doporučení, které lékaři v tomto směru uvádějí. Při důsledném dodržování všech zásad otužování je nebezpečí, že jedinec onemocní rýmou či kašlem, minimální (Štaifová, 1989; Poláková, 2008). Jestliže i přesto dítě onemocní, chorobu překoná mnohem lépe a bez komplikací. Otužování tedy vede k zúžení cév, kdy dochází ke snížení výdeje tepla a tím je organismus nucen zvýšit tepelnou produkci, přičemž se následně zvýší krevní oběh a kůže se prokrví. Dále dochází k zesílení srdečního svalu a zvětšení srdečních komor, kdy u plavajících dětí v kojeneckém věku je počet pulzů za minutu o 10 - 12 menší než u neplavajících. A také tedy vede k prevenci před nemocemi (Mašková, 2007).

1.6.6 Otužování na závěr kurzů kojeneckého plavání

Ve velké vaně na závěr plavání kojence otužujeme proudem vody asi 20 cm pod hladinou a o několik málo stupňů studenější, než je voda, ve které proběhla lekce. Postupuje se postupně, pravidelně a důsledně. Dítě ponořené svíse po bradičku

několikrát přibližujeme k proudu chladnější vody nejprve zadečkem, poté břichem. U větších dětí se ve společných sprchách na závěr mytí dítě opláchně sprchou s chladnější vodou, než ve které proběhla lekce (Čechovská, 2007).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Zmapovat nemocnost kojenců, kteří se účastní kurzů kojeneckého plavání.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jak souvisí pobyt v bazénu s výskytem onemocnění u kojenců?
2. Jak souvisí pravidelný pobyt v bazénu s výskytem opakovaných onemocnění dýchacích cest a kůže u kojenců?

Pro výzkumnou otázku číslo dvě byly stanoveny dvě hypotézy:

Hypotéza 1

U kojenců navštěvující pravidelně kurzy kojeneckého plavání se opakovaně objeví onemocnění dýchacích cest, na rozdíl od kojenců, kteří kurzy kojeneckého plavání nenavštěvují.

Hypotéza 2

U kojenců navštěvující pravidelně kurzy kojeneckého plavání se opakovaně objeví onemocnění kůže, na rozdíl od kojenců, kteří kurzy kojeneckého plavání nenavštěvují.

3 Metodika

3.1 Metodika výzkumu

Při zpracování bakalářské práce bylo využito kvantitativní metody sběru dat formou dotazníkového šetření (Příloha č. 1) pro zodpovězení výzkumné otázky číslo 1 „*Jak souvisí pobyt v bazénu s výskytem onemocnění u kojenců?*“. Dále bylo využito sekundární analýzy dat ze zdravotnické dokumentace kojenců, která byla poskytnuta praktickým lékařem pro děti a dorost, pro zodpovězení výzkumné otázky číslo 2 „*Jak souvisí pravidelný pobyt v bazénu s výskytem opakovaných onemocnění dýchacích cest a kůže u kojenců?*“. U druhé výzkumné otázky byly použity dvě hypotézy. Tyto hypotézy byly stanoveny pro statistické zhodnocení se zaměřením na 5% hladinu významnosti.

Dotazník byl rozdán rodičům, kteří se se svými dětmi účastní kurzů plavání s kojenci. V dotazníku byly využity otázky otevřené i uzavřené, celkem obsahoval 14 otázek. První část dotazníku se týkala všeobecných informací a v části druhé jsem se zaměřila na onemocnění, kterými kojeneček trpěl, a zda rodiče pocítili možnou souvislost vzniku onemocnění s absolvováním kurzů kojeneckého plavání a zda tato souvislost byla potvrzená lékařem, či ne. Závěr dotazníku je doplněn otázkou zaměřenou na spokojenost rodičů s průběhem kojeneckého plavání v konkrétním zařízení a zároveň byl v dotazníku ponechán prostor pro případné doplnění některých informací. Pro dotazníkové šetření bylo použito

Další metodou využitou ke sběru dat byla sekundární analýza zdravotnické dokumentace kojenců, kdy jsem na základě informace od rodiče hodnotila nemocnost těch kojenců, kteří absolvovali kurzy plavání, a dětí, které kurzy nenavštěvovaly.

Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány formou grafů a tabulek v počítačovém programu Microsoft Office Excel 2007.

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořily děti, které navštěvují kurzy kojeneckého plavání a jejichž rodiče byli ochotni vyplnit anonymní dotazník. Zároveň jsem mohla nahlédnout do zdravotnické dokumentace dětí navštěvujících kurzy kojeneckého plavání a dětí, které tyto kurzy nenavštívily.

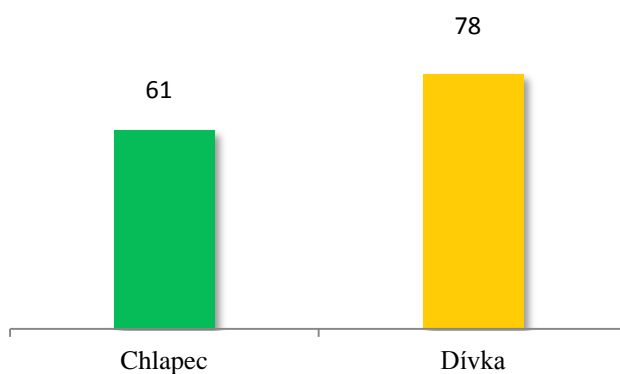
Celkem bylo rozdáno 141 dotazníků, návratnost správně vyplněných dotazníků činila celkem 139 dotazníků. Ze zdravotnické dokumentace byla hodnocena nemocnost 84 kojenců, z toho 62 kojenců navštěvujících kurzy plavání a 22 kojenců nenavštěvujících kurzy kojeneckého plavání. Tato dokumentace byla retrospektivní, data byla získána od dětí, které navštěvovaly kurzy kojeneckého plavání před rokem.

4 Výsledky výzkumu

4.1 Výsledky dotazníkového šetření

Získaná data z dotazníku jsou zpracována ve formě tabulek a grafů. Každá otázka je zvlášť vyhodnocena, výsledky jsou zaznamenány a slovně doplněny. Celkem bylo rozdáno 141 dotazníků, z toho 2 byly chybně vyplněny. Celkový počet respondentů je tedy 139.

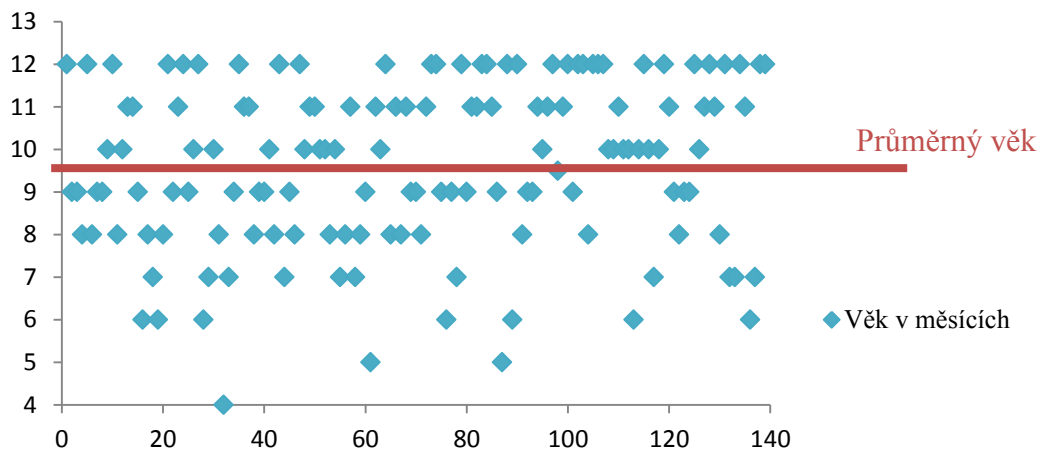
Graf 1 – Pohlaví dětí



(Zdroj: Vlastní výzkum)

Kurzy kojeneckého plavání z celkového počtu respondentů 139 navštěvuje 78 dívek (~ 56 % z celkového počtu) a 61 chlapců (~ 44% z celkového počtu).

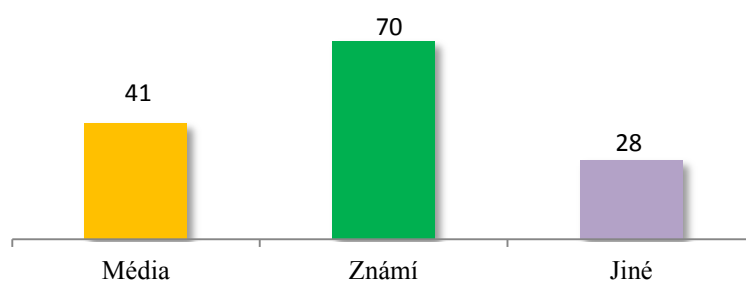
Graf 2 - Věk dětí



(Zdroj: Vlastní výzkum)

Zmapovala jsem současný věk dětí u zkoumaného vzorku. Průměrný věk dětí činí 9,6 měsíce. Pro lepší znázornění byl zvolen bodový graf.

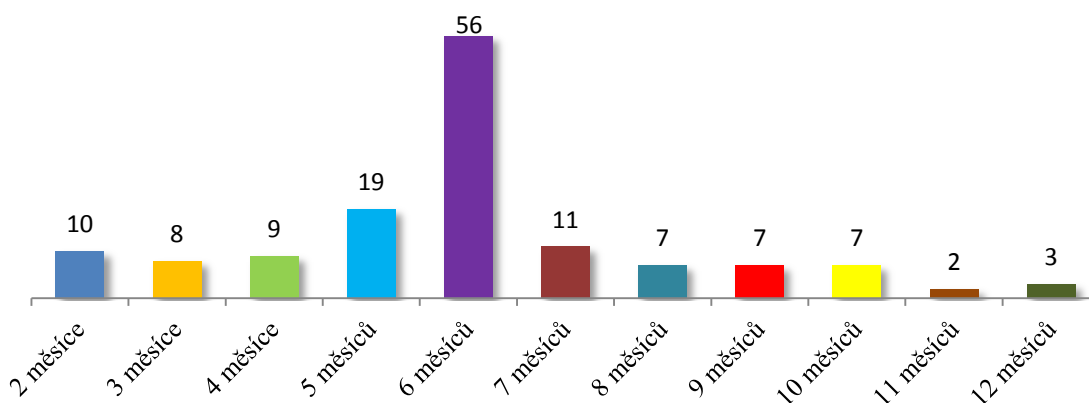
Graf 3 - Zdroj informovanosti o kurzech kojeneckého plavání



(Zdroj: Vlastní výzkum)

Rodiče měli možnost vypsát svou vlastní odpověď. Nejčastější odpovědí je doporučení známých (70 respondentů ~ 50 %), dále média (41 respondentů ~ 30 %) a jiné (28 respondentů ~ 20 %).

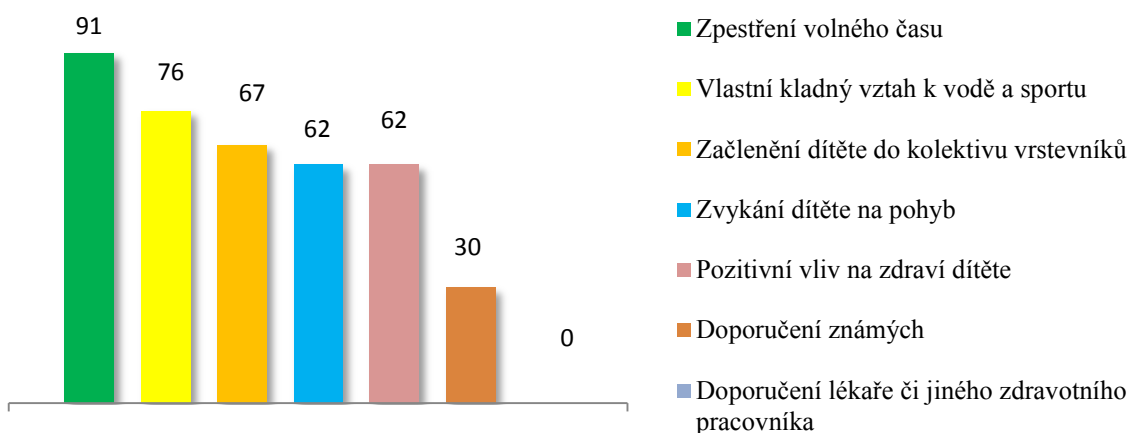
Graf 4 - Věk dítěte při zahájení kurzu plavání



(Zdroj: Vlastní výzkum)

Graf 4 zobrazuje věk, ve kterém se rodiče se svými dětmi zapisují do kurzů kojeneckého plavání. Rozmezí věku se pohybuje od dvou do dvanácti měsíců. Nejpočetnější skupinou byla skupina ve věku šest měsíců, což činí z celkového počtu respondentů 40 %.

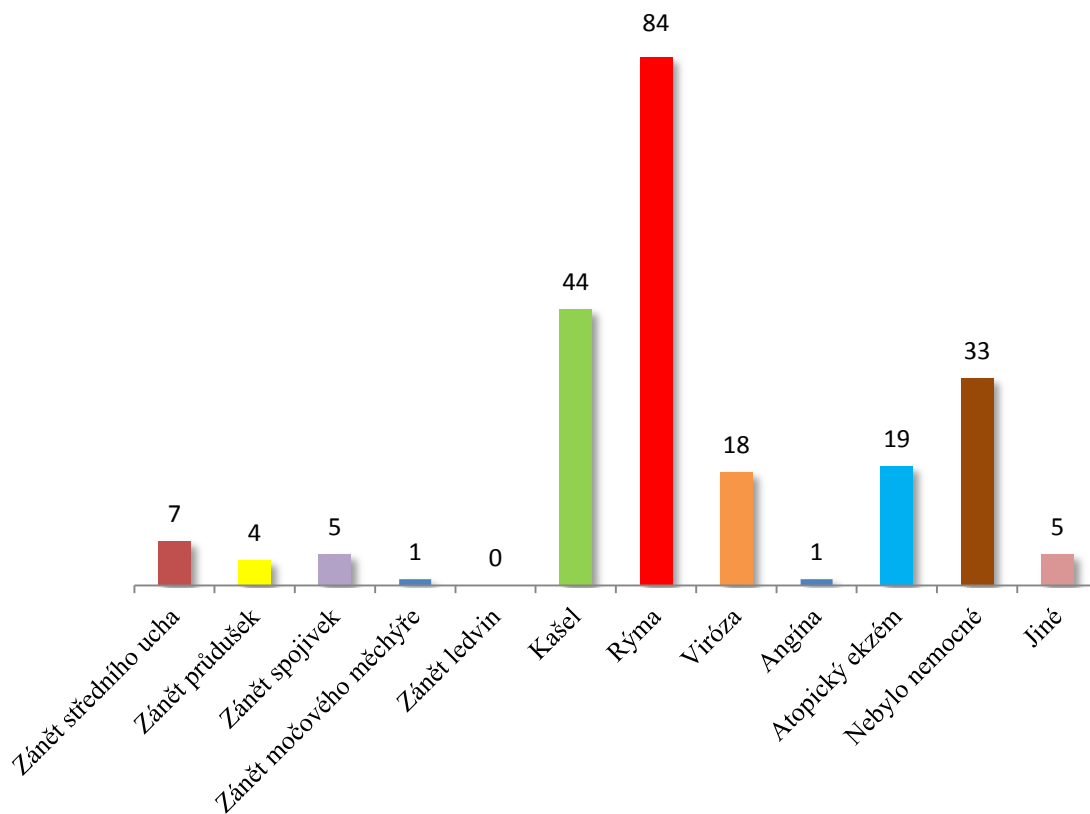
Graf 5 - Důvod přihlášení do kurzu



(Zdroj: Vlastní výzkum)

Rodiče měli možnost výběru maximálně tří odpovědí na zodpovězení této otázky. Nejvíce z nich se přiklonilo k možnosti zpestření volného času.

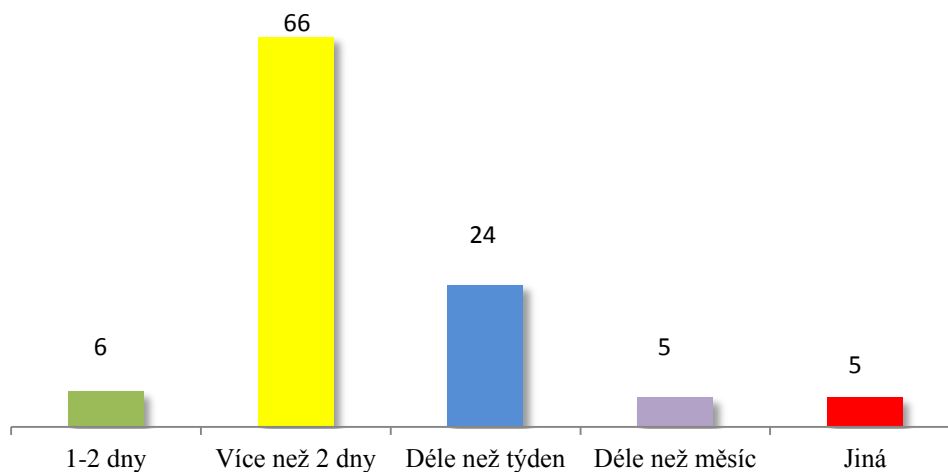
Graf 6 - Výskyt onemocnění



(Zdroj: Vlastní výzkum)

Rodiče opět volili maximálně tři odpovědi. Celkem 106 respondentů uvádí alespoň některé z onemocnění, zbylých 33 respondentů neprošlo žádným onemocněním. Z uvedených možností se nejvíce opakovaly rýma a kašel. V případě, že dítě nebylo nemocné, respondent nezodpovídá otázky číslo 7, 8 a 9, které se váží ke vzniklým onemocněním. Možnost vyplnění jiného onemocnění využilo pět respondentů, přičemž respondenti uvedly onemocnění molusky, zápal plic, laringitida, špatná imunita či kolika.

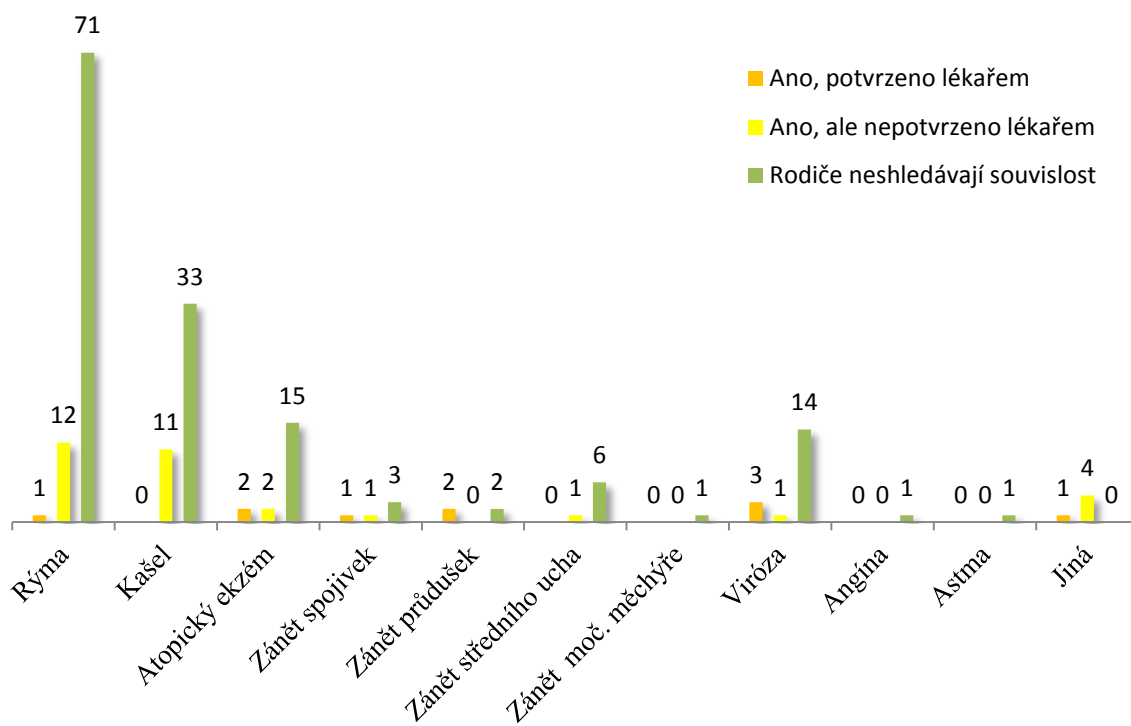
Graf 7 - Délka onemocnění



(Zdroj: Vlastní výzkum)

Délka onemocnění se zkoumala pouze u respondentů, kteří odpověděli, že jejich děti trpěli některou z nemocí (viz Graf 6). Nejčastěji vzniklá onemocnění trvala déle než dva dny. Možnosti „Jiná“ využilo 5 respondentů, například 4 - 5 dní, 6 dnů, 6 týdnů či 2 měsíce.

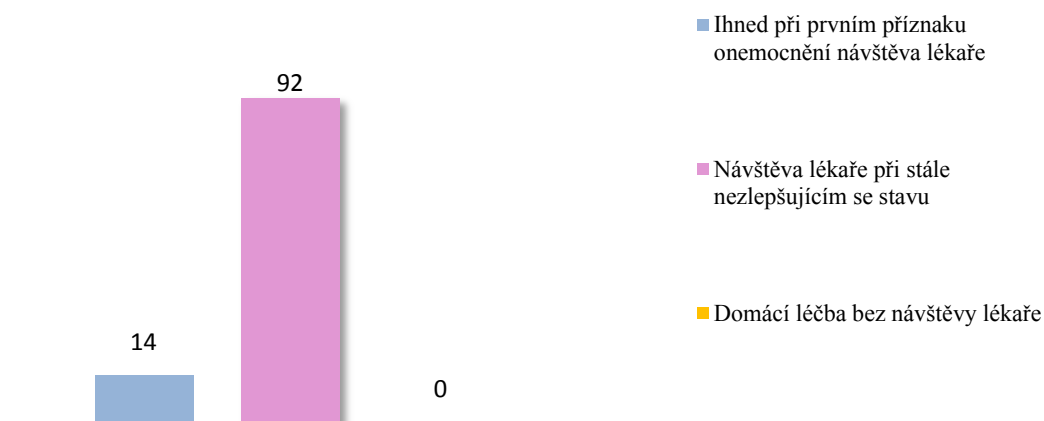
Graf 8 - Spojitost onemocnění s plaváním kojenců



(Zdroj: Vlastní výzkum)

Graf 8 znázorňuje, zda mají respondenti podezření na možnou spojitost nemoci s navštěvováním kurzu, zda jejich podezření bylo potvrzené, či nepotvrzené lékařem a zároveň zda vůbec rodiče možnou spojitost vzniku onemocnění shledávají.

Graf 9 - Řešení vzniklého onemocnění



(Zdroj: Vlastní výzkum)

U otázky číslo 9 rodiče volili jednu odpověď. Nejvíce respondentů se přiklání k návštěvě lékaře při stále nezlepšujícím se stavu a možnost vyhledání lékaře při prvním projevu onemocnění nevyužil nikdo z respondentů.

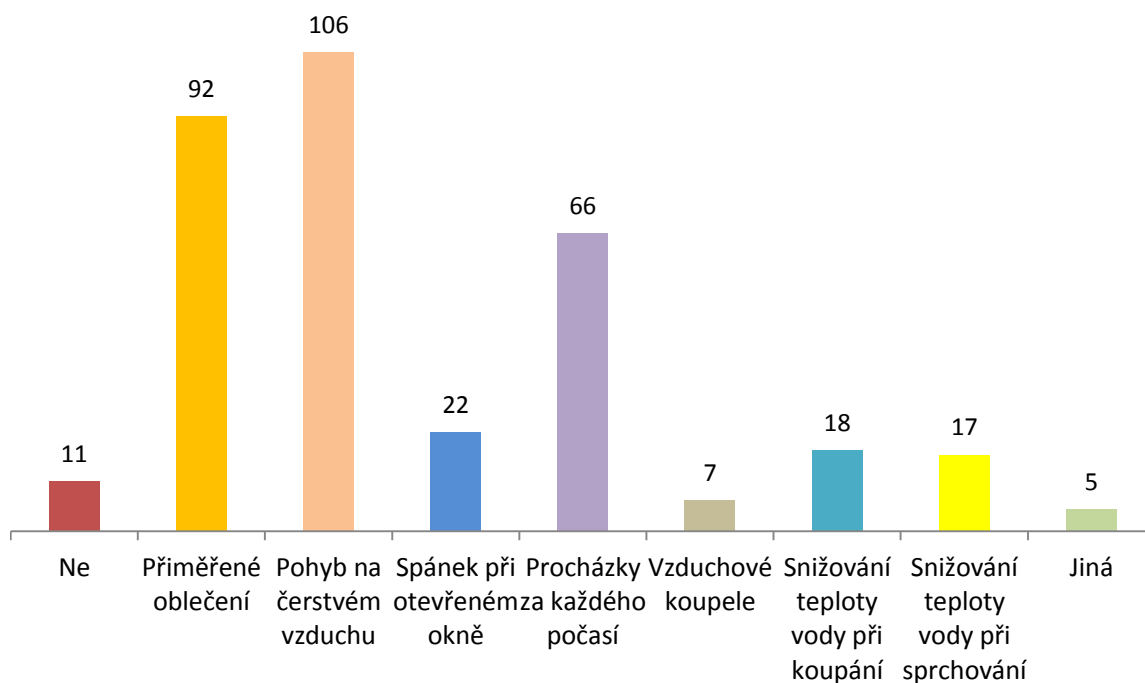
Tabulka 1 - Dodržení aklimatizace

Dodržení aklimatizace			
ANO		NE	
Počet	%	Počet	%
123	89	16	11

(Zdroj: Vlastní výzkum)

Doporučenou půl hodinu pro aklimatizaci dítěte převážná většina respondentů (~ 89 %) dodržuje.

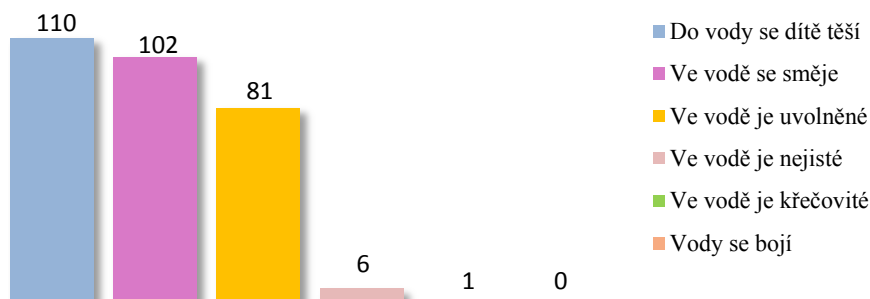
Graf 10 - Otužování dětí



(Zdroj: Vlastní výzkum)

Rodiče s převahou odpovídali kladně a následně měli možnost zvolení maximálně tří odpovědí, jakým způsobem otužování provádí, případně mohli doplnit zcela jiný způsob otužování. Pět dotazovaných uvedlo jiný způsob otužování. Jedná se například o navštěvování sauny, páry, po plavání osprchování chladnější vodou, pouštění chladnější vody na nohy při sprchování a jeden dotazovaný uvádí, že samotné plavání pokládá za součást otužování.

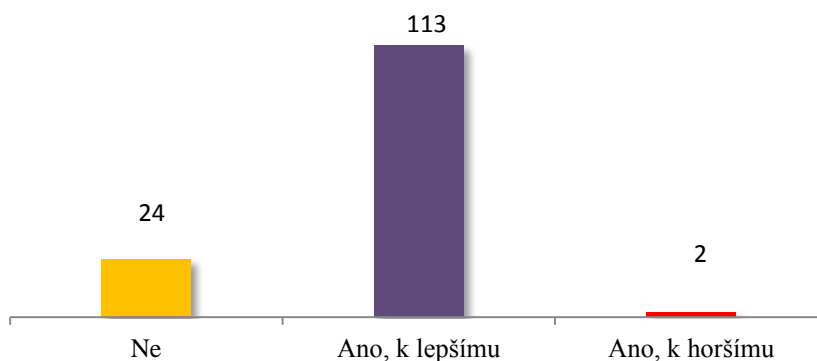
Graf 11 - Vztah dětí k vodě



(Zdroj: Vlastní výzkum)

Respondenti uváděli maximálně 3 odpovědi. Výzkumný vzorek dětí má kladný vztah k vodě, pouze v jednom případě je uvedeno, že dítě je ve vodě křečovitě.

Graf 12 - Změny spojené s navštěvováním kurzu plavání



(Zdroj: Vlastní výzkum)

Rodiče měli možnost výběru ze tří odpovědí a v případě, že došlo ke změně vztahu dítěte k vodě k horšímu, či lepšímu, doplňují stručný popis, z jakého důvodu k ní zřejmě došlo. Změnu k horšímu uvedl jeden z dotazovaných, jehož dítě onemocnělo moluskami a spojitost tohoto onemocnění s návštěvou kurzů byla potvrzená lékařem. Další, který uvádí změnu k horšímu, se domnívá, že potápění není pro každé dítě vhodné. Uvedené změny k lepšímu spočívají například v tom, že se děti přestaly bát vody, osvojují si plavecké návyky a získávají větší sebejistotu. 24 respondentů uvádí, že změnu dítěte ve vztahu k vodě nepozorují.

Tabulka 2 - Spokojenost s kurzy plavání

Spokojenost s kurzy plavání			
ANO		NE	
Počet	%	Počet	%
129	93	10	7

(Zdroj: Vlastní výzkum)

Respondenti jsou s kurzy plavání spokojeni a zároveň uvedli pochvaly, či výtky. Pochvaly se shodovaly zejména v individuálním přístupu instruktora k dítěti či v ochotném personálu. Výtky spočívaly ve finanční náročnosti a občasné zimě v prostředí bazénu.

4.2 Výsledky sekundární analýzy zdravotnické dokumentace

Tabulka 3 - Analýza zdravotnické dokumentace

Nemocnost kojenců			
Navštěvující kojenecké plavání		Nenavštěvující kojenecké plavání	
Celkem 62 dětí		Celkem 22 dětí	
Zdravé	Nemocné	Zdravé	Nemocné
56	6	18	4

(Zdroj: Praktický lékař pro děti a dorost - zdravotnická dokumentace dětí)

Tabulka 3 znázorňuje výsledky analýzy zdravotnické dokumentace dětí. Výzkumný vzorek obsahuje celkem 84 dětí. Z tohoto počtu je 62 dětí, které kurzy kojeneckého plavání navštěvují, přičemž 6 z nich bylo opakovaně nemocných, a 22 dětí, které kurzy kojeneckého plavání nenavštěvují. Z nich byly opakovaně nemocné 4 děti.

5 Diskuze

Předkládaná práce zjišťuje nemocnost kojenců v souvislosti s kojeneckým plaváním. Zmapovat tuto problematiku pomohly položené výzkumné otázky a zdravotnická dokumentace dětí, které navštěvují kurzy kojeneckého plavání, a dětí, které kojenecké plavání nenavštěvují.

Rodiče neshledali žádný problém při vyplňování dotazníků, jehož získané informace byly zcela anonymní. V dotazníkovém šetření rodiče všem otázkám rozuměli a všechny zjištěné informace byly zcela anonymní. Dotazník rodiče vyplňovaly dobrovolně. Dotazníky jsem rozdala přímo v areálu bazénu, přičemž někteří rodiče jej vyplnili přímo na místě, jiní si jej odnesli domů a na další lekce plavání dotazník vrátili. Instruktorka kurzů byla ochotná i v době mé nepřítomnosti dotazníky rozdávat a zpět shromažďovat. Pro větší výzkumný vzorek respondentů jsem dotazník rozesílala i internetově a oslovila jsem respondenty i z jiných oblastí České republiky, například Prahy a Jičína. Výsledky dotazníkového šetření jsem pro lepší přehlednost zpracovala v programu Microsoft Office Excel 2007 v jednotnou tabulku, ze které byla data zpracována (Příloha č. 2).

Z celkového počtu respondentů se ukázalo, že poměr dívek a chlapců navštěvující kurzy kojeneckého plavání je téměř shodný, pouze nepatrně převažují dívky.

Dotazník byl rozdán všem, kteří v současné době plavou. Na základě věku při zahájení kurzů kojeneckého plavání a aktuálního věku jsem spočítala, jak dlouho kurzy navštěvují. Děti začaly navštěvovat kurzy průměrně před 3,6 měsíci od data sběru informací. Věk dítěte zkoumám kvůli závislosti nemocnosti vůči délce absolvování kurzu. V případě, že by doba navštěvování kurzu byla krátká, například dva týdny, jedná se o příliš krátkou dobu na to, aby se některá onemocnění mohla projevit. Zjištěný výsledek činí 3,6 měsíců, tedy více než čtvrt roku, což je déle než všechny inkubační doby námi dotázaných nemocí. Inkubační dobu vypsanych nemocí literatura udává od pouhých pár hodin (jako například u zánětu spojivek) až po tři týdny (atopický ekzém) (Muntau, 2009).

Největším zdrojem informovanosti rodičů o kurzech kojeneckého plavání jsou známí, jak rodiče jednoznačně uvádějí. Kojenecké plavání je fenoménem současnosti, přičemž zkušenosti a informace o kurzech si předávají rodiče navzájem. Pouhých 30 % všech respondentů uvádí jako zdroj informovanosti média, tedy hlavně internet. Literatura rovněž uvádí, že se kojenecké plavání dostalo do podvědomí rodičů natolik, že propagace významu kojeneckého plavání není nutná (Čechovská, 2007). Dle mého názoru je pozoruhodné, že žádný z respondentů neuvádí rozhodnutí přihlášení do kurzu kojeneckého plavání na základě doporučení pediatra, či jiného odborníka. Se zdrojem informovanosti úzce souvisí důvod rodičů, který je vedl k přihlášení do kurzů kojeneckého plavání. Nejčastěji uvedeným důvodem bylo zpestření volného času. Opět se potvrzuje, že nikdo z přihlášených do kurzů se tak nerozhodl na základě rady pediatra. Informační zdroj uvádí, že: „*Většina pediatriů ve světě dnes není primárně proti těmto aktivitám, ale na druhé straně cítí povinnost upozornit rodiče i na nemalá rizika z pobytu ve vodě.*“ (Mihál et al., 2010, s. 718).

Zaměřila jsem se také na zmapování věku, ve kterém respondenti s kojenci začali navštěvovat plavání, abychom zjistili pomocí aktuálního věku délku navštěvování kurzů. Zjistila jsem, že se nejčastěji do kurzu kojeneckého plavání přihlašují děti ve věku šesti měsíců, což tvoří 40 % ze všech dotázaných. Ve věku dvou měsíců se lze přihlásit pouze na tzv. „*vaničkování*“, které spočívá v získání kladného vztahu dítěte k vodě brzy po narození. Některé literatury uvádějí, (Čechovská, 2007; Kiedroňová, 1991), že čím dříve, tím lépe. Po šestém měsíci se plynule přechází do bazénu, kde je více rodičů s dětmi společně (Čechovská, 2007). Předmětem mého výzkumu nebylo zjištění, kdo ze zkoumaného vzorku respondentů začínal s kurzy již vaničkováníma v odpovídajícím věku přešel do bazénu na kurzy kojeneckého plavání.

Hlavní cílem této práce je zmapování nemocnosti kojenců navštěvující kurzy kojeneckého plavání. Zmapovala jsem tedy výskyt onemocnění ve výzkumném vzorku respondentů. Nejčastěji se objevovala rýma či kašel. Toto tvrzení lze najít v literatuře, která uvádí, že zejména v prvním půlroce jsou kojenci velmi náchylní a snadno se vyskytne rýma, která by se neměla podceňovat, jelikož hrozí zánět středního ucha

(Olchava, 2007). Je zajímavé, že 33 respondentů uvedlo, že jejich děti zatím neprošly žádným z onemocnění, které bylo uvedeno v dotazníku. V tomto případě respondent přeskočil otázky spojené s vlastním onemocněním a pokračoval otázkou číslo 10. Nikdo z respondentů neuvedl zánět ledvin. Zánět středního ucha uvedlo sedm respondentů, přičemž ve třech případech respondenti uvedli i onemocnění kašel či rýma, z čehož je možné usuzovat spojitost těchto nemocnění se vznikem zánětu středního ucha. Angína se objevila u 19 respondentů, stejně tak atopický ekzém. Zaměřila jsem se také na délku onemocnění, kterou jsem zjišťovala ve spojitosti s otužováním. Některé informační zdroje uvádějí, že v případě otužování dochází buďto ke snížení výskytu onemocnění, ale pokud se onemocnění přesto objeví, může trvat kratší dobu, než je pro danou nemoc typické (Kiedroňová, 1991). Podrobněji jsem se na otužování zaměřila dále.

Nejdůležitější otázkou v našem výzkumu bylo, zda rodiče měli podezření na uvedená onemocnění, která se u dítěte objevila, a zda toto jejich podezření bylo potvrzené lékařem. V 84 případech respondenti uvádějí onemocnění **rýma**. Z toho 71 respondentů rovnou zvolila možnost, že neshledávají možnou spojitost s návštěvou kurzu kojeneckého plavání. Zbýlých 12 si myslí, že toto onemocnění mělo souvislost s návštěvou kurzu kojeneckého plavání, přičemž potvrzené od lékaře onemocnění neměli, jelikož rýma odezněla buď dříve, než respondenti lékaře navštívili, nebo praktikují domácí léčbu, a nemůže být tedy nemoc lékařem potvrzena, nebo lékaře navštívili, ale lékař tuto spojitost nepotvrdil. V jediném případě byla spojitost vzniku rýmy s návštěvou kurzu plavání potvrzena lékařem. Detailněji jsem si těchto 12 respondentů prozkoumala a zjistila, že kurzy navštěvují průměrně 3 měsíce a všichni doporučenou půlhodinovou aklimatizaci dodržují po každém plavání. Z těchto 12 respondentů 3 neprovádí otužování. Respondent, který uvedl lékařem potvrzenou spojitost rýmy s plaváním, aklimatizaci dodržuje, stejně tak provádí otužování. Udává, že onemocnění trvalo déle než 2 dny, ale ne více než týden, a zároveň tvrdí, že v prostorách areálu je často zima. 12 respondentů se domnívá, že spojitost vzniku onemocnění souvisela s návštěvou kurzů kojeneckého plavání, ale jejich domněnka nebyla potvrzená lékařem. Tito respondenti dodržují aklimatizaci ze sta procent.

Literatura uvádí, že se dodržáním aklimatizace jedinci vyvarují vzniku onemocnění, nebo již vzniklé onemocnění netrvá déle než týden (Mihál et al., 2010). Stejně tak otužování posiluje imunitní systém, ale v případě, že se onemocnění objeví i přes otužování, celý průběh nemoci je lehčí (Kiedroňová, 1991). Z našeho výzkumu pouze 25 % z těchto 13 respondentů neprovádí otužování. I přes tato fakta se ukázalo, že 13 respondentů onemocnělo. Zjistila jsem, že jejich onemocnění netrvalo déle než týden. Je na místě upozornit, že předmětem tohoto výzkumu je pouze vznik nemoci, nikoliv její závažnost, či průběh. Může se tedy stát, že děti dodržující aklimatizaci sice onemocní, ale průběh této nemoci může být zcela odlišný. Je tudíž možné, že děti, které jsou otužovány, mají, ale také nemusí mít, znatelně snazší průběh vzniklého onemocnění.

Kašel se vyskytl u 44 respondentů, z toho 33 uvádí, že neshledávají souvislost s návštěvou kurzu kojeneckého plavání. Zbýlých 11 uvažuje o možné spojitosti, ale stejně jako v případě rýmy, nemají tento názor potvrzený od lékaře. Kašel se objevil několikrát ve spojení s rýmou, jak respondenti v dotazníkovém šetření uvádějí.

Atopický ekzém se objevil u 19 dotázaných, jak zobrazují výsledky u Obrázku 6. Spojitost vzniku atopického ekzému byla potvrzena lékařem pouze u dvou případů. Zbýlých 17 dotazovaných zároveň uvádí, že výskyt ekzému se již objevoval v rodině a lékař přímo souvislost s plaváním nepotvrdil. Je tedy pravděpodobné, že se jednalo o genetickou dispozici, nikoliv o vliv kojeneckého plavání. I přes toto onemocnění účastníci kurz absolvovali. U dvou případů, kdy byl atopický ekzém potvrzen lékařem, respondenti shodně uvádí, že se svým kojencem změnili místo provozování kurzu kojeneckého plavání, kde využívají jiný způsob čištění vody (dotazovaní neuvádí jaký způsob) a lépe odvětrávané prostory. V těchto prostorech se příznaky atopického ekzému ztratily. Tento výsledek je zvláštní, jelikož studie uvádějí, že škodlivý účinek Trichloraminu v chlóru nebyl popsán pro vznik atopických onemocnění (Mihál et al., 2010).

Zánět spojivek uvedlo pět respondentů (viz Graf 6). Tři z pěti respondentů neshledávají spojitost s návštěvou kurzu, jeden se domnívá, že byla příčinou zánětu spojivek návštěva kurzu. Pouze u jednoho případu byl zánět spojivek potvrzen lékařem.

Tento dotazovaný zároveň uvádí, že se zánět spojivek objevil až po poslední lekci kurzu a dodává, že se kvalita vody postupně zhoršovala a je pravděpodobné, že zánět vznikl z nepříliš čisté vody. Několik zdrojů uvádí, že právě za vznik zánětu spojivek může kvalita vody, ve které se mohou objevit některé bakterie, či viry (Olchava, 2007; Muntau, 2009). Zjistila jsem, že studie, která tvrdí, že zánět spojivek vyvolává obsah Trichloraminu v chlóru, se v tomto případě nepotvrdila (Mihál et al., 2010). Jestliže rodiče se svými dětmi navštěvují kojenecká plavání, měli by být informováni o způsobu a pravidelnosti čištění bazénu a sami zvážit, zda kvalita vody opravdu odpovídá stanovenému standardu.

Zánět průdušek se objevil čtyřikrát (viz Graf 6), ale spojitost a potvrzení lékařem bylo prokázáno ve dvou případech. Dotazovaní dodržují aklimatizaci a provádí otužování dítěte, pouze změnili místo provozování kurzu kojeneckého plavání (změna bazénu). Tito dva respondenti, u kterých se objevil zánět průdušek, navštěvují kurzy kojeneckého plavání v průměru 6 měsíců. Lze usoudit, že díky změně bazénu již tyto děti pravděpodobně nedráždí jiná koncentrace chlóru a nevyvolává infekci dýchacích cest a neovlivňuje vývojově nedokončené plíce (Mihál et al., 2010).

Zánět středního ucha se objevil u 7 respondentů, přičemž souvislost vzniku tohoto onemocnění nebyla potvrzena v šesti případech, ale pouze jeden respondent si myslí, že vznik tohoto onemocnění souvislost s kurzy mělo. Detailněji jsem se na tyto respondenty zaměřila a zjistila jsem, že respondenti u třech případů zánětu středního ucha zároveň uvádějí, že dítě trpělo rýmou a kašlem, i když provádějí různé metody otužování a zároveň dodržují doporučenou půlhodinovou aklimatizaci. Předmětem výzkumu nebylo zjištění časové souvislosti uvedených onemocnění. Nelze tudíž posoudit, zda za vznik zánětu středního ucha může rýma, jak je v několika informačních zdrojích uvedeno (Olchava, 2007; Muntau, 2009).

Zánětem močového měchýře si z celkového počtu respondentů prošlo jediné dítě, ale souvislost s kojeneckým plaváním nebyla shledána.

Virózou onemocnělo celkem 18 dětí a ve třech případech byla potvrzena lékařem. V případech potvrzených lékařem respondenti uvádějí, že dodržují doporučenou

aklimatizaci a zároveň provádí otužování dítěte. K viróze uvádějí někteří například také rýmu či kašel, zánět spojivek či zánět středního ucha.

Angína se objevila jednou a spojitost opět nebyla prokázána, stejně tak u onemocnění **astmatem**.

Možnost „jiné onemocnění“ využilo pět respondentů. Respondenti například uvádějí onemocnění molusky. Tento respondent kurzy se svým dítěte navštěvuje čtvrtý měsíc a spojitost tohoto onemocnění byla potvrzena lékařem. Dotazovaný neuvádí, zda návštěvnost kurzu přerušili, či jiné bližší informace. Další respondent uvádí zápal plic, přičemž ani u toho onemocnění nebyla prokázána spojitost s kurzy kojeneckého plavání. Další z respondentů uvedl, že má dítě špatnou imunitu avšak s návštěvou kurzů spojitost lékařem potvrzená nebyla. K tomuto onemocnění neuvádí další bližší informace. Objevila se i laryngitida, což je zánět horních dýchacích cest - hrtanu, který postihuje hlasivky a jejich okolí a projevuje se bolestí v krku, chrapotem a dráždivým kašlem (Muntau, 2009). Spojitost s návštěvností kurzů kojeneckého plavání rovněž nebyla potvrzena, stejně tak jako uvedená kolika.

Respondenti vzniklé onemocnění řeší návštěvou lékaře při stále nezlepšujícím se stavu, proto je patrné, že při rýmě či kašli, který trvá například dva dny, respondenti nemají potvrzení o možné spojitosti vzniklého onemocnění s návštěvou kurzu plavání. Možnost domácí léčby bez návštěvy lékaře z celkového počtu respondentů nikdo neuvedl. Výsledky aklimatizace jsem uvedla již výše ve spojitosti s uvedenými onemocněními. Z celkového výzkumu vyplývá, že převážná většina, tedy 89 % všech respondentů, doporučenou půlhodinovou aklimatizaci dodržuje. Stejně tak přínosy otužování, které popisují některé informační zdroje, jsem uvedla výše. Z výzkumu jsem zjistila, že pouhých 11 respondentů neprovádí žádným způsobem otužování.

Výzkum ve vztahu dítěte k vodě byl proveden, jelikož některé odborné zdroje tvrdí, že stres může vyvolat neklid, nechutenství, napětí, úzkost, strach, nesoustředěnost či nespavost (Faleide et al., 2004). Převážná většina respondentů uvádí, že vztah dětí k vodě je velmi pozitivní. Pouze šest respondentů uvádí, že je dítě ve vodě nejisté. Je možné, že kurzy navštěvují poměrně krátkou dobu, v průměru 4,3 měsíce, což může

být pro dítě na adaptaci stále krátký časový interval. Jeden respondent uvádí, že je dítě ve vodě křečovitě a zároveň dodává, že ne pro každé dítě je potápění vhodné.

Zajímalo mne, zda rodiče pozorují na svém dítěti změny spojené s návštěvou kurzů kojeneckého plavání. Rodiče měli možnost výběru z odpovědí a zároveň prostor k popsání jak se daná změna projevila, ale ne každý respondent tento prostor využil. Vypsání změn zahrnují například získání plaveckých návyků, získání větší sebejistoty, či potlačení strachu z vody. 24 respondentů uvádí, že změnu dítěte ve vztahu k vodě nepozorují. Některé výzkumy uvádějí, že plavání může mít velký význam při rozvíjení nedonošených dětí a tím dosahují optimálního psychomotorického vývoje daného věku (Čechovská, 2002). Předmětem výzkumu ale nebylo zjištění, zda kojenecké plavání urychluje psychomotorický vývoj nedonošených dětí či dětí s jinou vývojovou patologií.

Na závěr jsem zjišťovala, jak jsou rodiče s kurzy plavání kojenců spokojeni. 93 % respondentů projevilo spokojenost a zároveň měli prostor pro vyjádření pochvaly. Pochvaly se shodovaly například v individuálním přístupu instruktora k dítěti či v ochotném personálu. Naopak 7 % ze všech respondentů svou spokojenost neprojevilo. Výtky se shodovaly ve finanční náročnosti, stejnorodosti kurzů, či občasně zimě v areálu.

Ze sekundární analýzy zdravotnické dokumentace jsem podrobněji zjistila, že u šesti dětí, které z celkového počtu 62 dětí kurzy kojeneckého plavání navštěvují, se opakovaně objevilo ve čtyřech případech onemocnění dýchacích cest a ve dvou případech atopický ekzém. Z celkového počtu 22 dětí, které kurzy kojeneckého plavání nenavštěvují, opakovaně onemocněly tři děti onemocněním dýchacích cest a jedno dítě atopickým ekzémem. Získaná data jsou od dětí, které navštěvovaly kurzy před rokem. Literatura uvádí, že jsou děti v prvním a druhém roce života náchylnější například na onemocnění horních cest dýchacích, jelikož nemají dostatečně vyvinut imunitní systém. Díky kolektivu dětí, kde se mohou šířit viry, je pravděpodobnost nákazy ještě vyšší (Top lékař, 2013; Olchava, 2007). Aby nedocházelo k přenosu onemocnění mezi dětmi v rámci kurzů kojeneckého plavání, je ve vyhlášce č. 238/2011 Sb.,

která stanovuje hygienické požadavky bazénů uvedeno, že mají zákaz vstupu nemocné děti a ty, které trpí přenosnými chorobami (SZÚ, 2011). Někteří autoři ve svých výzkumech tvrdí, že díky vyšší koncentraci chlóru může vzniknout atopický ekzém (Mihál et al., 2010; Voisin, 2008). V současné době jsou hodnoty koncentrace chlóru v bazénech velmi striktně kontrolovány, aby nedocházelo právě například k vyvolání atopického ekzému (SZÚ, 2011).

U této zdravotnické dokumentace byly stanoveny dvě hypotézy. Snažila jsem se každou hypotézu statisticky vyhodnotit pomocí chí kvadrát testu, ale výsledky jsou vzhledem k malé četnosti netestovatelné.

6 Závěr

Kurzy kojeneckého plavání mají široké spektrum pozitivních vlivů. Využívají se jako zpestření volného času, dítě si při něm zvyká na orientaci ve vodě, do budoucna se připravuje na osvojení plaveckých návyků a zlepšuje psychomotorický vývoj. Existují také nějaká rizika?

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na zmapování nemocnosti kojenců, kteří navštěvují kurzy kojeneckého plavání. V teoretické části jsem se věnovala fyziologickému vývoji kojenců, dále historii, současnosti, významu kurzů kojeneckého plavání a nemocemi kojenců, které zároveň může vyvolat pobyt ve chlorové vodě. Součástí teoretické části bylo přiblížení pojmu otužování a jeho způsoby praktikování.

Provedený kvantitativní výzkum, který byl realizován formou dotazníkového šetření (určen pro rodiče, kteří s dětmi navštěvují kurzy kojeneckého plavání) a sekundární analýzou zdravotnické dokumentace, která byla poskytnuta praktickým lékařem pro děti a dorost, odpovídá stanoveným výzkumným otázkám.

Na základě dotazníkového šetření lze konstatovat, že pobyt v bazénu neovlivňuje výskyt onemocnění kojenců za předpokladu dodržování určených standardů kvality vody a zároveň obsah užívaných chemických prostředků je ve správné koncentraci.

Z výzkumu vyplývá, že velká většina aklimatizaci dodržuje a stejně tak provádí otužování. I přes to se mohou objevit onemocnění, jako například rýma, kašel, chřipka či viróza, ale tato vzniklá onemocnění trvají déle než dva dny, avšak méně než týden. Je tedy žádoucí, aby rodiče při ukončení plavecké lekce se svým dítětem nezapomínali na dodržování půlhodinové aklimatizace před vstupem do venkovního okolí zvláště v zimním období, kdy teplotní rozdíly jsou výrazně vyšší. Stejně tak by měli rodiče volit vhodnou formu otužování dítěte (pobyt na čerstvém vzduchu, přiměřené oblečení).

Z dotazníkového šetření je zřejmé, že z celkového počtu vzniklých onemocnění mělo souvislost s pobytem v bazénu pouze 5 % nemocí. Tato spojitost vzniku onemocnění s pobytem v bazénu byla potvrzena lékařem. Jednalo se o rýmu, atopický ekzém, zánět průdušek, virózu, zánět spojivek a molusky.

Díky zdravotnické dokumentaci jsem zjistila, že pravidelný pobyt v bazénu nezvyšuje riziko výskytu opakovaných onemocnění dýchacích cest a kůže.

Z námi zkoumaných 201 dětí, které se účastnily kojeneckého plavání, bylo onemocnění v souvislosti s návštěvou kurzu plavání potvrzeno lékařem v devíti případech, což tvoří 4,5 %. Pozitivním faktem je, že u třetiny těchto případů (tři případy z devíti), se onemocnění opakovaně neobjevilo při zvolení jiného areálu bazénu.

Závěrem z výše uvedených okolností usuzuji, že tyto kurzy plavání negativně neovlivňují zdraví dítěte, o to spíše, když by se rodiče více zaměřili na výběr plaveckého areálu, kde jsou dodržovány přísné standardy kvality vody, a prostředí areálu je zrekonstruované s kvalitním odvětrávacím systémem. Důležitou součástí musí být posouzení zdraví dítěte vždy individuálně, a také je vhodná konzultace se svým praktickým lékařem, který nahlédne do zdravotní anamnézy dítěte a rodiči poskytne důležité informace, které by dopomohly v rozhodování, zda se s dítětem do kurzu kojeneckého plavání přihlásit, či naopak. Preventivně před vznikem onemocnění by rodiče měli dítě důkladně osušit a dodržet doporučenou půl hodinovou aklimatizaci a pro dítě volit přiměřené oblečení.

Bylo by zajímavé provést v budoucnu výzkum v oblasti kojenců, u kterých se objevila patologie - nedonošené děti, vývojově pomalejší, a zjistit, zda kurzy kojeneckého plavání opravdu napomáhají k optimálnímu psychomotorickému vývoji a porovnat tyto plavající děti s neplavci se stejnou patologií.

Jsem přesvědčena, že výsledky této práce napomohou široké veřejnosti při rozhodování o absolvování kurzu kojeneckého plavání, případně lektorům kojeneckého plavání, či lékařům v jejich rozhodování o doporučení těchto kurzů. Výsledky a doporučení mohou pomoci pro vznik preventivních opatření proti nemocem spojeným s kojeneckým plaváním.

7 Seznam informačních zdrojů

ALLEN, K. E., MAROTZ, L. R. 2002. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál, 187 s. ISBN 80-7178-614-4.

ARENBERGEROVÁ, M. 2010. Atopický ekzém jde zmírnit. *Pacientské listy*. Roč. 2., č. 14, 8- 9 s. ISSN 0044-1996.

BĚLKOVÁ-PREISLEROVÁ, T. 1998. *Plavání: zdokonalovací plavecká výuka*. Praha: NS Svoboda, 47 s. Edice metodických textů pro školní i mimoškolní tělesnou výchovu a sport 11-15 letých žáků. ISBN 80-205-0550-4.

BRADOF, K. Drinking-Water Disinfection: Closing the Curtain on Chlorine?. *The Center for Science and Environmental Outreach: Promoting Stewardship of the natural resources in the upper Great Lakes region*. [online]. 1996[cit. 2013-02-27]. Dostupné z: http://cseo.mtu.edu/community/publications/wellspring/disinfect_Cl.html

BRAGG, P. C., BRAGGOVÁ, P. 1998. *Šokující pravda o vodě: Proč umíráme předčasně*. Olomouc: Fontána, ISBN 80-86179-06-0.

ČECHOVSKÁ, I. 2002. *Plavání dětí s rodiči*. Praha: Grada Publishing, 131 s. ISBN 80-247-0211-8.

ČECHOVSKÁ, I. 2007. *Plavání dětí s rodiči*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 131 s. ISBN 978-80-247-1635-0.

ČECHOVSKÁ, I., MILER, T. 2001. *Plavání*. Praha: Grada Publishing, 132 s. ISBN 80-247-9049-1.

Dítě: Nachlazení u dětí. *Top lékař*. [online]. 2013. [cit. 2013-02-22]. Dostupné z: <http://www.toplekar.cz/dite/nachlazení/>

FALEIDE, A. O., LIAN, L. B., FALEIDE, E. K. 2004. *Vliv psychiky na zdraví*. Praha: Grada Publishing, 240 s. ISBN 978-80-247-2864-3.

FOŘT, P. 2005. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. Praha: Grada Publishing, 181 s. ISBN 80-247-1057-9.

GREGORA, M. 2007. *Péče o dítě: Od kojeneckého do školního věku*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 140 s. ISBN 978-80-247-2030-2.

HERCÍKOVÁ, M. Povídání o plavání a potápění. *Plavácci*. [online]. 2009. [cit. 2013-02-22]. Dostupné z: http://www.plavacci.com/plavani_povidani.php

VOISIN, C., 2008. Riziko alergických onemocnění spojené s návštěvou bazénů s chlorovanou vodou. *Hygienu*. Roč. 53., č. 3, 93- 101 s. ISSN 1803-1056.

HODAŇOVÁ, V. *Plavání kojenců a batolat*. Brno. [online]. 2006. [cit. 2013-02-22]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/41226/fsps_b/. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií, katedra sportovní edukace. Vedoucí práce PaedDr. Miloš Lukášek, Ph.D.

HOCH, M. 1980. *Učte děti plavat*. 1. vydání. Praha: Olympia, 134 s. ISBN 27-007-80.

HOCH, M. 1991. *Učte děti plavat*. 2. vydání. Praha: Olympia, 103 s. ISBN 80-7033-055-4.

Chlorine: Public Fact Sheet. Michigan: Department of Community Health. [online]. 2004. [cit. 2013-02-22]. Dostupné z: http://www.michigan.gov/documents/Chlorine_factsheet_82357_7.pdf

KARGER, P. 2004. *Péče o dítě do 3 let*. Praha: Mladá fronta, 158 s.
ISBN 80-204-1019-8.

KEUDEL, H. 1997. *Nemoci dětského věku*. Praha: Knižní klub, k. s., 272 s.
ISBN 80-7176-418-3.

KIEDROŇOVÁ, E. 1991. *Jak se rodí vodníčci*. Ostrava: Salvo, 261 s.
ISBN 80-85236-18-4.

KIEDROŇOVÁ, E. 2005. *Něžná náruč rodičů*. Praha: Grada Publishing, 304 s.
ISBN 80-247-1210-5.

KLÍMA, J., 2003. *Pediatric*. Praha: Eurolex Bohemia, 320 s. ISBN 80-86432-386.

KNÍŽKOVÁ, J. Slaná voda v bazénech není přesnou kopií mořské vody.
Vitalia.cz: Chytře na život. [online]. 2012. [cit. 2013-02-22]. Dostupné z:
<http://www.vitalia.cz/clanky/slana-voda-v-bazenech/>

KOURTIS, A. P. 2011. *Keeping your child healthy in a germ-filled world: A guide for parents*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 243 s. ISBN 14-214-0282-3.

KUDYN, M., JANDA, J. *Kurzy plavání pro kojence a batolata - co by měli vědět jejich rodiny* [online]. 2008 [cit. 2013-02-22]. Dostupné z:
<http://www.kudyn.cz/clanek.php?clanek=plavani>

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. 2007. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 339 s. ISBN 80-7169-195-X.

MAŠKOVÁ, L. *Vliv plavání na tělesný rozvoj dítěte v kojeneckém věku*. České Budějovice. [online]. 2007. [cit. 2013-02-22]. Dostupné z: <http://invenio.nusl.cz/record/46821>. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, Katedra tělesné výchovy a sportu. Vedoucí práce doc. PaedDr. Emil Řepka, CSc.

MIHÁL, V. a JANDA, J., 2010. Kurzy plavání pro kojence a batolata- co by měly vědět jejich rodiny. *Česká pediatrická společnost ČLS JE*. Roč. 65, č. 12, 717- 722 s. ISSN 1805-4501.

MUNTAU, A.C. 2009. *Pediatric*. Praha: Grada Publishing, 608 s. ISBN 978-80-247-2525-3.

OLCHAVA, P. 2007. *Zdravé a nemocné dítě: Od početí do puberty*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 216 s. ISBN 978-80-247-1847-7.

PATOČKA, J., MĚRKA, V., 2005. Chlór nás příliš často děsí. *Kontakt*. Roč. 1., č. 1-2, 128-132 s. ISSN 1212-4117.

PÉDROLETTI, M. 2007. *Od šplouchání k plavání: Jak děti od malička zvykat na vodu a učit plavat*. Praha: Portál, 115 s. ISBN 978-80-7367-205-8.

POLÁKOVÁ, P. *Plavání kojenců a batolat*. Brno. [online]. 2008. [cit. 2013-02-22]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/176188/fsp_b/. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií, katedra atletiky, plavání a sportů v přírodě. Vedoucí práce PaedDr. Miloš Lukášek, Ph.D.

SLEZÁKOVÁ, L. 2010. *Ošetrovatelství v pediatrii*. Praha: Grada Publishing, 288 s. ISBN 978-80-247-3286-2.

Stanovisko Státního zdravotního ústavu ke kurzům plavání kojenců a batolat (SZÚ). [online]. 2011. [cit. 2013-02-22]. Dostupné z:

http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/voda/pdf/plavani_kojencu_2011.pdf

ŠTAIFOVÁ, A. 1989. *Otužování dětí*. Praha: Avicenum, 132 s. ISBN 08-036-89.

ŠTURMOVÁ, J. *Aktivity podporující psychomotorický vývoj novorozenců a kojenců (plavání)*. Zlín. [online]. 2010. [cit. 2013-02-22]. Dostupné z:

http://dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/11810/%C5%A1turmov%C3%A1_2010_bp.pdf?sequence=1.

Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Žárská.

ŠULCOVÁ, L. 2004. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 241 s.

ISBN 80-246-0877-4.

TICHÁ, Z., WEBROVÁ, I., ZAHAJSKÁ, B. 2006. *Zdraví dítěte*.

Dobřejuvice: Rebo Productions CZ, spol. s r. o., 293 s. ISBN 80-7234-535-4.

VÁGNEROVÁ, M. 2000. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*.

Praha: Portál, 528 s. ISBN 80-7178-308-0.

VELEMÍNSKÝ, M. 2002. *3x333 otázek pro dětského lékaře*. Praha: Triton, 244 s.

ISBN 80-7254-290-7.

VELEMÍNSKÝ, M., TOMŠÍKOVÁ, Z., KUKLA, L., KOLÁŘOVÁ, J. 2009. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 6. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 178 s.

ISBN 978-80-7394-182-6.

8 Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Tabulka s výsledky dotazníkového šetření

Příloha č. 1: Dotazník

Vážení rodiče!

Jmenuji se Eva Novotná a studuji 3. ročník Fakulty zdravotně sociální na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. V současné době zpracovávám bakalářskou práci na téma: „Nemocnost kojenců v souvislosti s kojeneckým plaváním“. V této oblasti provádím průzkum, a proto Vás žádám o zodpovězení níže uvedených otázek. Tento dotazník je zcela anonymní a Vámi zodpovězené otázky nebudou nikterak zneužity.

Velice si vážím času, který věnujete vyplnění tohoto dotazníku.

Děkuji.

Eva Novotná

Vámi vybranou odpověď, prosím, zakroužkujte, případně vyplňte.

1. Pohlaví dítěte: chlapec dívka

2. Věk dítěte- počet měsíců:.....

3. Odkud jste se o kurzech plavání dozvěděli?
.....

4. V jakém věku dítěte jste kurz začali navštěvovat?
Věk v měsících

5. Co Vás vedlo k přihlášení se do kurzu? (Můžete vybrat více odpovědí, max. 3)
 - a) doporučení lékaře či jiného zdravotnického pracovníka
 - b) doporučení známých
 - c) zpestření volného času
 - d) začlenění dítěte do kolektivu vrstevníků
 - e) pozitivní vliv na zdraví dítěte
 - f) zvykání dítěte na pohyb
 - g) vlastní kladný vztah k vodě a sportu

6. Trpí Vaše dítě, či trpělo, některým z níže uvedených onemocnění? (Vyberte onemocnění, která se opakovala, či která trvala déle- max. 3 odpovědi)

- a) zánět středního ucha
- b) zánět průdušek
- c) zánět spojivek
- d) zánět močového měchýře
- e) zánět ledvin
- f) kašel
- g) rýma
- h) viróza
- i) angína
- j) atopický ekzém
- k) astma
- l) netrpělo žádným onemocněním (v tomto případě pokračujte otázkou číslo 10)
- m) trpí jiným onemocněním (prosím, vypište)

.....
.....

7. Jak dlouho onemocnění obvykle trvá/trvalo?

- a) 1- 2 dny
- b) více než 2 dny
- c) déle než týden
- d) déle než měsíc
- e) jinou dobu (prosím, vypište)

.....

8. Myslíte, že některé onemocnění mělo spojitost s navštěvováním kurzu kojeneckého plavání?

ANO NE

Pokud ANO, které onemocnění:

Pokud ANO, bylo toto potvrzeno lékařem: ANO NE

9. Jak vzniklé onemocnění obvykle řešíte?

- a) ihned při prvním příznaku onemocnění návštěva lékaře
- b) návštěva lékaře při stále nezlepšujícím se stavu
- c) domácí léčba bez návštěvy lékaře

10. Dodržujete doporučenou půl hodinu na aklimatizaci dítěte před odchodem z bazénu do venkovního prostředí?

ANO NE

11. Otužujete své dítě, příp. jak? (Můžete vybrat více odpovědí, max. 3)

ANO NE

- a) přiměřené oblečení
- b) dostatek pobytu na čerstvém vzduchu
- c) spánek při otevřeném okně
- d) procházky za každého počasí
- e) vzduchové koupele (volný pobyt dítěte bez oblečení v místnosti při teplotě kolem cca 16 °C)
- f) snižování teploty vody při koupání
- g) snižování teploty vody při sprchování
- h) jinak

12. Jaký má Vaše dítě vztah k vodě?

- a) do vody se dítě těší
- b) ve vodě se směje
- c) ve vodě je uvolněné
- d) ve vodě je nejisté
- e) ve vodě je křečovitě
- f) vody se bojí

13. Pozorujete na svém dítěti změny ve vztahu k vodě, spojené s navštěvováním kurzu plavání?

- a) ne
- b) ano, k horšímu
- c) ano, k lepšímu

Pokud došlo ke změně, prosím, stručně popište, jak se změna projevila.

.....

.....

.....

14. Jste s kurzem plavání spokojeni?

ANO NE

Co byste případně vytkli či pochválili?

.....

.....

.....

Prostor, pro případné doplnění dotazníku Vašimi připomínkami

.....

.....

.....

.....

.....

.....