

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury
Katedra aplikovaných pohybových aktivit

**Analýza závěrečných prací zaměřených na pohybovou aktivitu v oblasti dětské
onkologie na serveru vysokoškolských kvalifikačních prací Theses.cz**

Bakalářská práce

Autor: Tomáš Winkler, Aplikované pohybové aktivity

Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Vyhlídal

Olomouc 2021

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Tomáš Winkler

Název bakalářské práce: Analýza závěrečných prací zaměřených na pohybovou aktivitu v oblasti dětské onkologie na serveru vysokoškolských kvalifikačních prací Theses.cz

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Vyhlídal

Rok obhajoby: 2021

Abstrakt:

Bakalářská práce se zabývá dětskou onkologií a pohybovou aktivitou. Hlavním cílem práce je zjistit, které závěrečné práce ze serveru Theses.cz – Vysokoškolské kvalifikační práce jsou zaměřeny na oblast dětské onkologie a pohybové aktivity v časovém období 2008 – 2020. V teoretické části se zabývá definicí pojmů v těchto oblastech, v praktické části analýze prací, které jsou zaměřeny na dětskou onkologii a pohybovou aktivitu. Analýza v praktické části práce byla vypracována z dat na internetovém serveru vysokoškolských kvalifikačních prací Theses.cz.

Klíčová slova:

Pohybová aktivita, dětská onkologie, Theses.cz

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author 's first name and surname: Tomáš Winkler

Title of the thesis: Physical activities with a focus on pediatric oncology on the university qualification thesis server Theses.cz

Department: Faculty of Physical Culture, Adapted Physical Activity

Supervisor: Mgr. Tomáš Vyhlídal

The year of presentation: 2021

Abstract:

This bachelor thesis focuses on the issue between pediatric oncology and physical activity. The main goal of the thesis is to find out which final theses from the server Theses.cz - University qualification theses are focused on the field of pediatric oncology and physical activity in the period 2008 - 2020. The theoretical part deals with the definition of terms in these areas, which are focused on pediatric oncology and physical activity. The analysis in the practical part of the work was prepared from data on the internet server of university qualification theses Theses.cz.

Keywords:

Physical activity, pediatric oncology, Theses.cz

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně pod vedením Mgr. Tomáše Vyhliďala a dále prohlašuji, že veškeré literární a odborné použité zdroje jsem uvedl pouze z předložených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 2021

.....

Podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Tomáši Vyhlídalovi za odborné vedení mé bakalářské práce, za pomoc a cenné rady, které mi dával, při vypracování této bakalářské práce.

Obsah

| | |
|--|----|
| Úvod..... | 7 |
| TEORETICKÁ ČÁST..... | 8 |
| 1 Onkologické onemocnění | 8 |
| 2 Onkologie..... | 9 |
| 2.1 Příčiny vzniku karcinomu..... | 10 |
| 2.2 Diagnóza karcinomu..... | 10 |
| 2.3 Léčba karcinomu | 11 |
| 2.4 Typy léčby | 11 |
| 3 Dětská onkologie | 13 |
| 3.1 Dětská onkologická onemocnění..... | 13 |
| 3.2 Typy nádorů..... | 14 |
| 3.3 Kvalita života onkologicky nemocného dítěte | 15 |
| 4 Hospitalizace | 16 |
| 4.1 Role osob při hospitalizaci onkologicky nemocného dítěte | 16 |
| 5 Nadační fondy | 18 |
| 6 Pohybová aktivita..... | 19 |
| 6.1 Rozdělení jednotlivých pohybových aktivit..... | 20 |
| 6.2 Pohybová aktivita u dětí s onkologickým onemocněním..... | 21 |
| PRAKTICKÁ ČÁST..... | 23 |
| 7 Výzkumné otázky | 24 |
| 7.1 Výzkumný soubor | 24 |
| 7.2 Sběr dat..... | 24 |
| 7.3 Analýza prací..... | 24 |
| 7.4 Výsledky..... | 24 |
| 8 Diskuse..... | 33 |
| 9 Závěry | 35 |
| 10 Souhrn | 36 |
| Summary | 37 |
| 11 Referenční seznam | 38 |

Úvod

V této bakalářské práci, která se nazývá Analýza závěrečných prací zaměřených na pohybovou aktivitu v oblasti dětské onkologie na serveru vysokoškolských kvalifikačních prací Theses.cz, se zabývám tematikou v oblasti onkologie, onkologických onemocnění u dětí či vlivy pohybové aktivity na onkologické onemocnění. Velkou roli v oblasti této nemoci, ať už v době léčby nebo po skončení léčby hraje psychický stav, zejména poté u dětí, na to se ve své práci rovněž zaměřuji.

Při tvoření práce, jsem si uvědomil a zjistil, jak moc je onkologické onemocnění v dnešní době obrovským problémem. Jelikož studuji na fakultě, která ve svém názvu nese pojem tělesná kultura, tak si myslím, že je důležité zmínit, také několik věcí směrem k pohybové aktivitě. První část této práce je zaměřena na oblast onkologie, především onkologických onemocnění u dospělých. V další části práce přecházím k oblasti dětské onkologie, kde se také zaměřuji na již zmiňovanou psychiku u mladistvých, kteří procházejí tímto onemocněním. První kapitola se věnuje onkologickému onemocnění. Kapitola druhá je zaměřena na onkologii jako obor, dále jsou zde také uvedeny důvody vzniku karcinomu či typy léčby. Třetí kapitola se zabývá dětskou onkologií. Ve čtvrté kapitole uvádím charakteristiku pohybové aktivity, která souvisí s tímto typem onemocnění a je tedy důležité ji zařadit do této práce. Závěr je tedy zaměřen na pohybovou aktivitu u dětí onkologicky nemocných. Práce je rozdělena do čtyř kapitol, které spolu ovšem navzájem úzce souvisí.

Také jsem chtěl zjistit, jaké jsou v současné době možnosti, jaký je průběh léčby, jaké typy léčby se v dnešní době vzhledem k tomuto onemocnění praktikují, stavy před nemocí nebo po jejím skončení. Dále, jak velký vliv má onemocnění na děti a mladistvé, pro které je nemoc tohoto typu obrovským zásahem do života, který mají před sebou.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Onkologické onemocnění

Člověk potřebuje pomoc nejen v oblasti léčby onkologického onemocnění, ale také v oblasti psychologie. Onkologické onemocnění znamená takové onemocnění, které je způsobeno zhoubným nádorem, a jeho růst je prakticky nezkrotný. Nádorové masy ovlivňují okolní tkáň, kde vznikají metastáze (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kolektiv, 2012).

Rozlišují se dva typy nádorů. Maligní, tedy zhoubný nádor, roste velmi agresivně. Druhým typem je nádor benigní (nezhoubný). To, že nádor vznikne, je příčinou více věcí. Částečný vliv má genetika, ale také například prostředí, ve kterém žijeme. Lidé, kteří trpí onkologickým onemocněním, nedochází pouze na onkologická pracoviště, ale i do léčeben pro dlouhodobě nemocné nebo se s nimi můžeme setkat na chirurgických odděleních. Pro léčbu a prevenci je velmi důležité brzké odhalení nádorového onemocnění a kvalitní lékařská péče (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kolektiv, 2012).

2 Onkologie

Už v době starověku se objevovaly první záznamy o zhoubných (maligních) nádorech. Výrazný posun obor onkologie zaznamenal s přelomem 19. – 20. století. V tomto období bylo objeveno rentgenové záření. V průběhu let se rychle vyvinula nejen chemoterapie, která se významně podílí na léčbě nádorových onemocnění. (Peters, 2005).

Onkologii lze definovat jako obor vnitřního lékařství, přičemž se tento obor zabývá prevencí, diagnostikou a nechirurgickou léčbou nádorových onemocnění. Pacienti, kterým je diagnostikována tato nemoc, se snaží zvýšit svoji kvalitu života, na úkor jeho délky. Na rozvoj onkologie v České republice se podílí Česká onkologická společnost a další odborné společnosti. Klinická onkologie vznikla oddělením problematiky nádorových onemocnění z mnoha dalších klinických oborů. (Vokurka, Hugo, 2010).

Dále tito autoři dělí obory onkologie na:

Imunoonkologie

Imunoonkologie využívá imunity nemocného k odstranění nádorových buněk.

Klinická onkologie

Tento typ onkologie se zaměřuje především na prevenci, terapii a diagnostiku pacientů.

Hematoonkologie

Zabývá se hematologickými nádory a leukémií.

Radiační onkologie

Radiační onkologie řeší zhoubné nádory.

Dětská onkologie

Ta se zabývá léčením onkologicky nemocných dětí a mladistvých, přičemž vznikla až ve druhé polovině 20. století. Ve věku do 20 let trpí onkologickým onemocněním každý 330 člověk.

Psychoonkologie

Do tohoto oboru onkologie patří poskytování služeb nemocným nebo psychická podpora pacientů.

Preventivní onkologie

Multidisciplinární charakter dává tomuto oboru rozmanitost nádorových onemocnění. (Vokurka, Hugo, 2010).

2.1 Příčiny vzniku karcinomu

Faktory, které způsobují vznik karcinomu, dělíme na dvě části. Vnější faktory a vnitřní faktory. Mezi základní příčiny vzniku rakoviny patří užívání alkoholu, kouření a nesprávná výživa. Dalšími příčinami vzniku nemoci může být nedostatečný pohyb, infekce či UV záření. Tyto příčiny řadíme do faktorů zevních.

Mezi nejvýznamnější z těchto faktorů patří tabák. Ten se podílí na téměř třetině úmrtí na nádorová onemocnění. V České republice dokonce zemře na následky užívání nikotinu až 40% mužů a 20% žen s onkologickým onemocněním. Například u nádoru ledvin nebo pankreatu je prokázán velmi negativní vliv užívání tabáku. Pokud se kombinuje kouření a alkohol dlouhodobě, tak je to příčina až z 85% pro vznik nádoru v dutině ústní, jícnu a laryngu. K velkému poškození jater dochází v důsledku dlouhodobého nadměrného užívání alkoholu. V důsledku toho se aktivují prokancerogeny, rovněž se také sníží schopnost detoxikace, dojde k poruchám metabolismu a sníží se imunita celého organismu.

Výživa hraje další významnou roli, protože má vliv až na 35% nádorových onemocnění. Dnešní strava obsahuje vysoké množství chemických látek. Přitom každý den přijímáme kilogramy potravin a litry tekutin. Pokud je příjem nevhodné stravy pravidelný a ve velkém množství, tak dochází k obezitě, se kterou se pojí riziko vzniku karcinomu tlustého střeva či žlučníku. Je také řada potravin, které naopak riziko vzniku karcinomu snižují, jako například potraviny, které obsahují selen či vlákninu (Petera, 2005).

Genetické faktory patří mezi vnitřní faktory, které ovlivňují vznik karcinomu. Pokud měl například rodič rakovinu tlustého střeva, pak je riziko vzniku u jeho potomků až trojnásobně vyšší (Brabcová, Kyselová, Machová, 2009).

2.2 Diagnóza karcinomu

Diagnostikovat takto závažné onemocnění je obtížné, z toho důvodu, že většinou nemocný nepocítuje příznaky, vedoucí k tomuto onemocnění. Důležitou roli ve vyšetření sehrává anamnéza a laboratorní vyšetření. Diagnóza ovlivní všechny oblasti života nemocného, včetně práce nebo rodiny. Diagnostika nemoci obsahuje informace o stupni malignity, typu nádoru a rozsahu poškození těla. Jakmile se nemocný člověk dozví diagnózu, jeho první reakcí je zloba a smutek. Člověk se snaží pravdu vyvrátit a snaží se přijít na to, že je to jen špatné vyhodnocení diagnózy od lékaře. Proto je potřeba s nemocným ihned komunikovat a vyslechnout ho. Další věcí, která se u onkologicky nemocného pacienta

objevuje v rané fázi, je zloba na celé okolí a zvýšená agresivita. Nakonec však pravdu přijme a má snahu zajistit si, co nejlepší možný život.

Sdělování diagnózy by mělo přijít ve správnou dobu, sdělovací tón by měl být citlivý a člověk, kterému je diagnóza sdělována by měl cítit, že může doktorovi věřit a spolehnout se na něj. Další důležitou věcí je nechat nemocnému prostor k vyjádření a otázkám. Z přístupu a jednání lékaře by mělo být patrné to, že naslouchá a vyjadřuje zájem o aktuální stav pacienta, protože člověk, který je onkologicky nemocný bývá mnohem citlivější a vnímavější. Lékař musí zjistit, zda pacient všemu dobře rozuměl, protože při diagnostice je nemocný nepozorný a plný emocí.

Onkologické onemocnění s sebou nese obrovské množství stresu, proto je ideální doporučit nemocnému psychologa, který mu pomůže s vyrovnáním se a adaptací. Přestože je v ČR řada onkologických pracovišť, tak řada z nich nemá ve svém personálu psychoonkologa. Psycholog se aktivně podílí na léčbě a pomáhá pacientovi vyrovnat se s novou životní situací. Vždy je jednou z nejdůležitějších věcí to, aby nemocný spolupracoval, zároveň, aby spolupracovali doktoři napříč obory (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kolektiv, 2012).

2.3 Léčba karcinomu

Jak by měla léčba účinkovat, nám ukazuje prediktivní faktor, ten pomáhá lékařům určit nejlepší postup léčby. Naopak prognostický faktor ukazuje chování nádoru. K tomu, aby byl tento faktor určen, musí být známá histologická povaha nádoru. Rozlišujeme tři typy léčebných terapií. Tyto terapie se stupňují podle toho, jak je onkologické onemocnění závažné. Kurativní terapie, ta vede k úplnému uzdravení nemocného, cílem je zbavit nemocného nádoru. Dalším typem terapie je terapie paliativní. Tady je cílem zastavení růstu nádorového onemocnění. Důraz je kladen na kvalitu života nemocného. Poslední terapií je symptomatická terapie, která je vedena k tomu, aby měl nemocný zajištěnou kvalitu života v co největší míře, protože nádor už je v takové fázi, kdy jej nejde zastavit ani vyléčit (Klener, 2002).

2.4 Typy léčby

Léčba pomocí chirurgických zákroků

Chirurgické zákroky jsou pro pacienty největší šancí na úspěšné vyléčení. Jedná se o odstranění nádoru pomocí operace. Před operací zažívá pacient velkou úzkost, protože

operace může změnit trvale jeho vzhled, to se týká například rakoviny prsu u žen. To může způsobit deprese a kvalitu života (White, 2000).

Hormonální léčba

Část onkologických onemocnění jsou během patogeneze závislé na výskytu určitých typů hormonů. Základem hormonální léčby je podání látek, které působí proti těmto hormonům (Klener, 2002).

Chemoterapie

Chemoterapie je typ léčby, která se stará o ničení DNA dělících se buněk za využití chemických sloučenin (cytostatik), to jsou látky, které ničí buněčné dělení. Zatímco některé nádory se dají léčit jen pomocí chemoterapie, na některé chemoterapie vůbec nepůsobí. Chemoterapie je silně toxická, což vyvolává řadu negativních účinků. Vyvolává zvracení a nevolnost, poškozuje krevetvorbu kostní dřeně, po absolvování chemoterapie také vypadávají vlasy, což má velmi negativní vliv na psychický stav pacientů (Freedman, 1994).

Radioterapie

Jedná se o léčbu ionizujícím zářením. Záření působí na oblast nádoru tak, aby co nejméně poškodila okolní tkáň. U radioterapie je zásadní přesnost a správné zacházení se zářením. Jejím cílem je eradikace nádoru či ovlivnit působení nemoci, a tím prodloužit život nemocného (Klener, 2002).

Imunoterapie

V imunoterapii je cílem to, aby vlastní imunita člověka dokázala rozpoznat nádorové buňky a zničit je. Může docházet ke zvýšení toxicity částí těla, což vede například k průjmům nebo ke vzniku vyrážky (Klener, 2002).

3 Dětská onkologie

Onkologická onemocnění u dětí patří se svojí frekvencí výskytu oproti dospělým, kteří trpí onkologickým onemocněním, mezi vzácná onemocnění. Po úrazech jde o druhou nejčastější příčinu úmrtí u dětí. Léčba dětí s nádorovým onemocněním je v ČR centralizována do dvou center, Kliniky dětské onkologie Fakultní nemocnice Brno a Kliniky dětské hematologie a onkologie Fakultní nemocnice v Motole. Částečně je léčba takto zajišťována na pracovištích v Ostravě, Plzni, Olomouci, Hradci Králové, Českých Budějovicích a Ústí nad Labem (detskaonkologie. cz).

Dětská nádorová onemocnění se oproti těm dospělým liší v několika faktorech:

Nádory CNS

Tyto nádory se týkají spíše dětí mladších, přičemž jsou na druhém místě, co se týká počtu onkologických onemocnění u dětí (Slaný, 2008).

Leukémie

Leukémie patří mezi nejčastější nádorové onemocnění u dětí. Ovšem dnes je úspěšnost léčby vysoká (Starý, 2005).

3.1 Dětská onkologická onemocnění

Ročně je v České republice diagnostikováno zhruba 400 nových případů onkologických onemocnění u dětí (uzis.cz, 2018).

U dětských onkologických onemocnění záleží na více faktorech. Na věku dítěte, protože každé období dětství má svoje specifika. V době onkologického onemocnění a následné léčby dítě například ztrácí kontakt se svými spolužáky, což má také vliv na jeho psychický stav (Koutecký, 1997).

Častým jevem u onkologických onemocnění jsou dědičné dispozice. Může se například jednat o vývojové vady, které jsou vrozené. Mezi takovou vady řadíme také hemihypertrofii. Stále ovšem nebylo zjištěno, z jakých důvodů dochází k onkologickým onemocněním u jedinců v dětském věku (Adam, 2010).

Velkým pokrokem v léčbě onkologicky nemocných dětí, bylo to, že během 20. století dokázali vědci rozeznat čím dál více rozdílů mezi dětskou a dospělou onkologií (Adam, 2010).

Možné následky po vyléčení nádorového onemocnění:

- slabý imunitní systém
- vady v oblasti jater nebo plic
- celkový vzhled jedince
- poruchy zraku
- problémy v oblasti růstu (Koutecký, 2004).

3.2 Typy nádorů

Níže seznamujeme s typy nádorových onemocnění.

a) Leukemie

Leukemie je nejčastější nádorové onemocnění u dětí. U tohoto typu onemocnění dochází k autonomní proliferaci maligního klonu buněk. Leukémie tvoří přibližně 35% zhoubných nádorových onemocnění. Leukemii lze rozdělit na několik typů. Nejčastějším typem je tzv. akutní leukemie, která se týká až 98% leukémií u dětí, přičemž až 85% se jedná o akutní lymfoblastické leukémie. Ta se vyskytuje nejčastěji u dětí do 15 let. Klinickými příznaky anemie jsou bledost a únava. Akutní lymfoblastická leukemie má trvání pár měsíců. Zbytek tvoří akutní myeloidní leukemie, jejíž vývoj postupuje podstatně rychleji, než je tomu u akutní lymfoblastické leukemie. Prognózy u tohoto typu jsou daleko horší. Posledním typem, který se vyskytuje zhruba u dvou procent, je chronická myeloidní leukemie. Leukemie může být diagnostikována také u kojenců (Starý, 2005).

b) Germinální nádory

Dalším typem nádoru jsou tzv. germinální nádory. Tyto nádory se vyskytují zhruba ve třech procentech onemocnění u dětí. Nejčastěji se nacházejí v pohlavních orgánech (Slaný, 2008).

c) Nádory CNS

Nádory centrální nervové soustavy jsou třetím nejčastějším nádorovým onemocněním u mladistvých. Nejčastěji jimi trpí děti kolem pěti let věku. Tyto nádory se skládají z různých tkáňových složení. Mohou se také projevit změnami chování dítěte. Léčba se řeší ve většině případů operativně (Slaný, 2008).

d) Osteosarkom

Tento typ nádoru se vyskytuje nejčastěji u mladistvých v období puberty. Je to maligní mezenchymální nádor. Nejčastěji se objevuje v oblasti ramene, kyčelního kloubu a kolenního kloubu. Vyskytuje se v období puberty, protože v tomhle období se vyvíjí dlouhé kosti. Týká se zhruba na 3% nádorových onemocnění. Při léčbě dochází většinou k radikálnímu zásahu, tedy k amputaci. Pro diagnostiku se využívá rentgenové záření. Co se týká například chemoterapie, tak ta se při léčbě osteosarkomu nevyužívá (Slaný, 2008).

e) Nefroblastom

Nefroblastom neboli Wilmsův nádor ledviny zasahuje nejčastěji děti v kojeneckém nebo batolecím období. Jeho nález je většinou náhodný, přičemž léčba probíhá pomocí ozáření. Šance k uzdravení je většinou ve velkém procentu úspěšnosti (Slaný, 2008).

f) Hepatoblastom

Jedná se o nádor jater. Častější je výskyt u chlapců, přičemž tvoří až dvě procenta dětských nádorů (Adam, 2010).

g) Retinoblastom

Tento nádor je velmi maligní. Je to nádor, který je vrozený a jedná se o nádor oka. Zcela zásadním příznakem je bolest oka a žlutobělavý odlesk pupily. Mezi léčebné metody patří například tonometrie (Adam, 2010).

3.3 Kvalita života onkologicky nemocného dítěte

Kvalita života pacienta, který trpí nádorovým onemocněním je ovlivněna mnoha faktory. Pokud rodiče a celkově celá rodina funguje správně, pak má výrazně pozitivní vliv nejen na život, ale i léčbu dětského pacienta. Rodina by měla nastavit svůj režim v co největší prospěch dítěte (Plevová, 2010).

4 Hospitalizace

Hospitalizace onkologicky nemocného dítěte je velmi náročný proces. Postupem času došlo ke snaze snížit hospitalizaci v nemocničních zařízeních, pokud to jde, protože dětská péče je z psychologického hlediska pro dítě mnohem lepší. Pro rodiče znamená domácí péče o takto nemocné dítě zásadní životní změnu. Pokud to stav pacienta nedovolí, tak se nemůže léčit doma, ale v nemocnici. Tím jsou myšlena všechna zdravotnická zařízení, v nichž probíhá dlouhodobá léčba nemocného. V dnešní době jsou i nemocnice připraveny na takto náročný proces, především z pohledu psychiky. Nemocniční zařízení jsou přizpůsobena tak, aby plnily všechny potřeby, které pacient vyžaduje (Matějček, 2001).

4.1 Role osob při hospitalizaci onkologicky nemocného dítěte

Psychoonkolog

Úkolem psychoonkologa je pomoc onkologicky nemocného dítěte v oblasti psychiky a jeho celkového chování. Psychoonkolog se snaží doplnit lékaře a pomoci mu se stavem nemocného jedince. Při vyšetření dodává neuropsychologické údaje, spolu s nimi i celkový popis osobnosti dítěte. Jeho cílem je také usměrnit jeho emocionalitu či stres (Křivohlavý, 2002).

Pedagogičtí pracovníci

Psychoonkologa doplňují také pedagogičtí pracovníci. Školy fungují i v rámci nemocnic. Děti se učí na svých odděleních. Obvykle na celém oddělení pracují dvě pedagožky, které jsou v interakci s psychoonkologem. Jejich hlavní náplní práce je určit, zda je dítě schopno chodit do školy. Celkově se zabývají vzděláním nemocného dítěte (Vlčková, 2009).

Rodiče

Role rodičů je při hospitalizaci dítěte velmi důležitá. Většinou spolu s dítětem bývá hospitalizována matka. Rodič je pozitivním přínosem při bolestivých zákrocích a slouží jako opora. Rodiče během procesu léčby prochází obrovským tlakem. Rodiče se také mohou v průběhu léčby naučit některé úkony, které potom mohou využít při ošetřování dítěte v domácí péči (Plevová, 2010).

Zdravotní sestra

Zdravotní sestra je v každodenním kontaktu s onkologicky nemocným dítětem. Dítěti je tak velmi blízko. Zdravotní sestra také často bývá osobou, které se pacient první svěří s určitým problémem. Pro zdravotní sestru je každodenní kontakt s takto nemocnými pacienty velkým zdrojem stresu či únavy. Pro zdravotní sestru je práce složitější, protože pracuje ve zdraví škodlivém prostředí (Vorlíček, 2012).

Sestry, které pracují v lůžkových částech, jsou v daleko častějším kontaktu se stresem než ty, které pracují v jiných částech oddělení. Práce s takovými pacienty vyžaduje od sester znalosti cytostatických léčiv a nejrůznějších rizik spojených s takovouto léčbou (Vorlíček, 2012).

Mezi další osoby, které jsou při hospitalizaci s dětmi, patří:

- Instruktor aplikovaných pohybových aktivit (telesnakultura.upol.cz).
- Zdravotní klaun, ten má za úkol starat se o zábavu. Smích totiž způsobuje změny v těle, které mají podobný význam jako relaxace (zdravotniklaun.cz).
- Herní terapeut, jenž má za úkol tvořit herní aktivity a pomáhá dětem i po psychické stránce, přičemž může poskytnout přednášky nejen rodičům, ale i ostatním návštěvníkům pacienta. Dětem pomáhá v tom, aby se dokázali sžít s diagnózou a pochopili onkologické onemocnění (Královec, 2014).

5 Nadační fondy

V České republice je několik nadačních fondů, které pomáhají s pohybovými aktivitami u dětí s onkologickým onemocněním. Podporují je v rámci sportovních akcí a táborů. Na základě těchto věcí jsou uvedeny některé z nich.

Nadační fond dětské onkologie Krtek

Tento nadační fond, nabízí takové aktivity jako tábory nebo relaxační pobyty pro rodiny s dětmi. Nadační fond Krtek který pomáhá v boji proti karcinomu dětí, byl založen roku 1999. Je součástí Kliniky dětské onkologie FN Brno. Spolupracuje s výzkumnými centry nejen v Česku, ale i v zahraničí. Díky tomu může být léčba komplexnější a na maximální možné úrovni.

Cílem fondu je udržet vysoký standard péče o onkologicky nemocné děti a zmírnit následky léčby. V roce 2018 se Krtek zapojil do celosvětové akce Dny dětské onkologie. Hlavním cílem této akce je šířit co nejvíce povědomí o problematice nádorových onemocnění u dětí a mladých dospělých (krtek-nf.cz).

Nadační fond Kapka naděje

Tato nadace vznikla v roce 2000. Jejím cílem je pomáhat dětem s poruchou krvevotvorby, onkologickým onemocněním a těm, jejichž léčba vyžaduje transplantaci kostní dřeně. V současnosti tato nadace pomáhá více než 45 nemocnicím po celé České republice. Během dvaceti let působení rozdal fond přes 500 lékařských přístrojů a pomohl částkou přesahující 180 milionů korun (kapkanadeje.cz).

Nadační fond PinkBubble

PinkBubble koordinuje činnosti, které souvisejí se získáváním prostředků pro projekty nadace, komunikuje s pacienty a odborníky (pinkbubble.cz).

Šance Olomouc

Tato nadace pomáhá od roku 1991 onkologicky nemocným dětem na Dětské klinice Fakultní nemocnice Olomouc (sanceolomouc.cz).

Haima Ostrava

Haima Ostrava je další nadací, která pomáhá onkologicky nemocným dětem. Pořádá například letní tábory či výjezdy a akce pro rodiny po léčbě (haima-ostrava.cz).

6 Pohybová aktivita

Pohybová aktivita má několik charakteristik (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009). Pohybová aktivita se může týkat dětských her, sportu nebo aktivit, které jsou prováděny ve škole. Významnou funkcí pohybové aktivity je právě pomoc s léčebným procesem u onkologicky či jinak nemocných pacientů. Pohybová aktivita je účelným nástrojem pro boj s tzv. civilizačními nemocemi, jakými jsou například bolesti zad. Mezi základní účinky patří:

- zlepšení psychického stavu
- produkování endorfinů
- zpevnění šlach
- zlepšení vytrvalosti a ovlivnění rychlosti stárnutí.
- uvolnění svalového napětí
- zlepšení paměti
- prevence proti vzniku osteoporózy
- prevence proti únavovému syndromu

Mezi další charakteristiku pohybové aktivity patří to, že se jedná o komplex chování, z toho důvodu, že může být provedena několika způsoby (Ward, Saunders, Pate, 2007).

Pokud je pohybová aktivita prováděna v určité pravidelnosti, tak v kombinaci s přirozeným pohybem spadá mezi aktivity, které jsou významným léčebným faktorem, přičemž tento způsob preventivní léčby, který je ekonomicky nenáročný (Stejskal, 2004).

Pro pohybovou aktivitu je charakteristické to, že má velmi komplexní účinek, nejen co se týče zdraví, ale také například sociálních vztahů a komunikací mezi lidmi. Dochází k budování fyzické stránky člověka, zároveň však také růstu psychomotorických funkcí. Když se podíváme na intenzitu prováděné pohybové aktivity, tak by měla být prováděna úměrně ke zdravotnímu stavu a věku, u dětí je vhodné volit vždy takovou aktivitu, která nevede k přetížení tělesné stránky dítěte. Co se týče energetického výdeje, tak pohybovou aktivitu charakterizujeme jako takový pohyb, o který se stará kosterní svalstvo, přičemž se při tomto pohybu zvyšuje energetický výdej nad hranu klidového metabolismu daného člověka (Sigmund, Sigmundová, 2011).

Pohybová aktivita patří neodmyslitelně k životu člověka a každého živočicha. Pohyb je známkou života, mnoho lidí si ho spojí většinou s tím, že člověk někam běží nebo například skáče. Pohyb ovšem znamená i to, když člověk sedí v klidové poloze, protože zde provádí dechové pohyby a dochází k srdečním stahům. Jedná se o výrazový prostředek, díky kterému lze rozpoznat náladu nebo pocity daného jedince. Již od počátku lidské existence byl člověk prakticky závislý na pohybu, protože díky němu dokázal přežít, utéct a získávat potravu. Díky těmto a mnoha dalším věcem se člověk neustále zlepšoval. To, že byl člověk rychlejší, obratnější a silnější, vedlo postupem času k tomu, že získával mnohem více času na nejrůznější hry a odpočinek, tedy regeneraci (Grexa, 2007).

Pohyb byl v historii lidstva velmi důležitým prvkem také z toho důvodu, že probíhalo velké množství válek. Každodenně probíhaly přípravy vojáků na boj, kam spadaly prvky, jakými jsou vytrvalost, rychlost a síla. Ve starověké Číně patřila k nedílné součásti výcviku také jízda na koni. Pohyb znamená spojení fyzických, psychických a duchovních složek. Závěrem lze pohyb charakterizovat jako jeden z nejdůležitějších atributů lidské existence. Pohyb by měl obsahovat nejen prevenci, ale i kompenzaci (Hošková, 1998).

6.1 Rozdělení jednotlivých pohybových aktivit

Hodaň (1997) rozdělil pohybové aktivity do tří různých hledisek.

a) z hlediska fyzického zatížení

Zde patří rekreační a závodní zatížení. V rekreačním zatížení nejde o dosažení maximálního výkonu. Závodní zatížení je orientováno na stanovení cíle k dosažení výkonu

b) z hlediska řízení

Z hlediska řízení dělíme pohybové aktivity na organizované a neorganizované. Zatímco organizované jsou prováděny pravidelně, tak pohybové aktivity neorganizované nejsou nikým řízeny.

c) z hlediska opakování aktivit

Opakování aktivit je buďto pravidelné nebo nepravidelné. Pravidelné jsou prováděné alespoň jednou týdně, minimálně měsíc. Nepravidelné jsou prováděné náhodně.

Mezi zcela přirozené pohybové aktivity patří například chůze do práce či do školy. Pohybová aktivita může tvořit až 40% energetického výdeje u člověka (Sigmund, Sigmundová, 2011).

Pohybové aktivity patří také mezi školní aktivity dětí. Ve školách probíhají dvě hodiny týdně, přičemž u provádění pohybové aktivity dochází ke hrám a posilování. Tělesný prvek ve školách je velmi důležitý, protože dochází čím dál častěji k hypokinezi, která souvisí s nedostatkem pohybu (Stejskal, 2004).

Existuje také stupnice pohybové aktivity, která spočívá v počtu nachozených kroků za den, stupnice vypadá takto:

1. Méně než 5000 kroků za den – sedavý způsob života
2. 5000 – 7499 kroků za den – nízká aktivita
3. 7500 – 9999 kroků za den – částečně aktivní
4. 10000 – 12499 kroků za den – aktivní
5. více než 12500 kroků za den – vysoce aktivní (Tudor – Locke, Bassett, 2004).

Pohybová aktivita se uplatňuje i v oblasti výchovy dítěte. Na pohybovou aktivitu dítěte má vliv několik základních faktorů, jako například fungování rodiny, okolní prostředí nebo genetické dispozice. Během dospívání dochází k tělesným a mentálním změnám, proto je potřebné, aby docházelo ke změnám her a pohybových cvičení. Hlavním důvodem těchto změn je to, že pokud jedinec provádí jednostrannou činnost, tak může postupně docházet ke svalovým dysbalancím a dalším problémům s pohybovým aparátem. Nesní se samozřejmě zvláště u dětí zapomínat na správnou regeneraci (Kopřivová, 2007).

Měkota (2007) rozdělil pohybové aktivity takto:

- záměrná
- habituální
- samovolná
- volnočasová
- organizovaná
- sportovní

6.2 Pohybová aktivita u dětí s onkologickým onemocněním

Podle vědeckých studií (Kelly, 2011) a (Ness, 2009) pohybová aktivita u dětí, které si prošly onkologickým onemocněním, výrazně klesá. To, že se děti tolik nezajímají o pohyb, může mít příčinu i v tom, že onkologické onemocnění je vysílilo nejen psychicky, ale i

fyzicky. Při onkologickém onemocnění má dítě výrazně omezený denní režim, který měl nastavený před nemocí. Musí se tedy vzdát styku s kamarády, omezeno je i jeho studium. To vše má vliv na jeho psychický i fyzický stav. Samozřejmě také záleží na rozsahu a závažnosti onemocnění. I přesto by měl pacient využít pohyb k tomu, aby léčba probíhala lépe. Sport, respektive pohyb má pozitivní účinek při onkologické léčbě, jak po stránce fyzické, ale i psychické. Například u dětí, které trpí akutní lymfoblastickou leukémií, bylo prokázáno, že pohybová aktivita, která musí být upravena vzhledem k onemocnění, měla velmi pozitivní vliv na léčbu (Baumann, 2013).

Co se týká pohybových her, tak ty mají daleko větší význam než by se mohlo na první pohled zdát. Kromě toho, že si děti zlepšují fyzickou zdatnost, dochází i k socializaci a dalším věcem.

S fyzickou aktivitou je ideální začít co nejdříve, postupně se podílí nejen na zdravě fungujícím organismu, ale také na psychickém rozpoložení, zároveň působí jako prevence proti onkologickému onemocnění. Právě po skončené léčbě onkologicky nemocného jedince je vhodné zařadit pohybovou aktivitu, kterou by měl doporučit lékař. Přestože je fyzická zátěž ideálním prostředkem ke zlepšení kondice a celkového stavu, tak počet dětí, které se věnují takovéto aktivitě, po vyléčení klesá. Důvodem může být například strach rodičů. V dnešní době existují různé druhy programů, které se zaměřují na pohybové aktivity u dětí trpících rakovinou. Ovšem fyzická zátěž musí být volena individuálně a postupně (Koutecký, 1997).

PRAKTICKÁ ČÁST

Hlavní cíl: Hlavním cílem práce je zjistit, které závěrečné práce ze serveru Theses.cz – Vysokoškolské kvalifikační práce jsou zaměřeny na oblast dětské onkologie a pohybové aktivity v časovém období 2008 – 2020.

Dílčí cíle: Pro tuto část bakalářské práce jsou dány tyto dílčí cíle.
Dílčí cíl 1: Podat informace o vysokoškolských závěrečných pracích z internetového serveru Theses.cz, které se zabývají problematikou dětské onkologie a pohybové aktivity.
Dílčí cíl 2: Zjistit a identifikovat na kterých univerzitách a fakultách jsou závěrečné práce nejvíc psány.

7 Výzkumné otázky

VO1 : Kolik závěrečných prací zabývajících se problematikou dětské onkologie a pohybové aktivity je za uplynulých 12 let na serveru Theses.cz dohledatelných?

VO2 : Které univerzity a fakulty se nejvíce těmito pracemi zabývají?

VO3 : V jakých letech byly práce, které jsou zaměřeny na tuto tematiku, nejvíce tvořeny?

VO4 : Který typ závěrečných prací má největší zastoupení?

7.1 Výzkumný soubor

Výzkumným souborem jsou vysokoškolské závěrečné práce - bakalářské, diplomové a disertační, které jsou zveřejněny na internetovém portálu Theses.cz. V časovém období roku 2008 – 2020. Tyto práce se zabývají problematikou dětské onkologie a pohybové aktivity.

7.2 Sběr dat

Sběr dat se uskutečnil během podzimu 2020. K získání dat jsem využil server Theses.cz. Práce také musely splňovat období vyhledávání 2008-2020. Theses.cz je systém který funguje od roku 2008 a slouží pro odhalování plagiátů mezi pracemi a provozuje ho Masarykova univerzita.

7.3 Analýza prací

Do internetového vyhledávače Theses.cz jsem zadal klíčová slova „dětská onkologie“ a „pohybová aktivita“ na jejichž základě mi vyjelo 975 prací ke dni 4. 11. 2020. 952 prací bylo vyřazeno. Důvodem vyřazení bylo to že neobsahovali plný text nebo pohybová aktivita a dětská onkologie byli zmíněny pouze okrajově v rámci textu, ale nejednalo se o stěžejní téma. Z těch jsem poté vybral daných 23 prací, které splňovaly podmínky daného tématu. Práce museli být zavěšeny v plném rozsahu. Ověřil jsem si že dětská onkologie a pohybová aktivita jsou hlavním tématem práce.

7.4 Výsledky

V této kapitole budou představeny závěrečné práce, které na základě analýzy byly dohledány. Výsledné práce budou přehledně zobrazeny v tabulce č.1

Tabulka 1

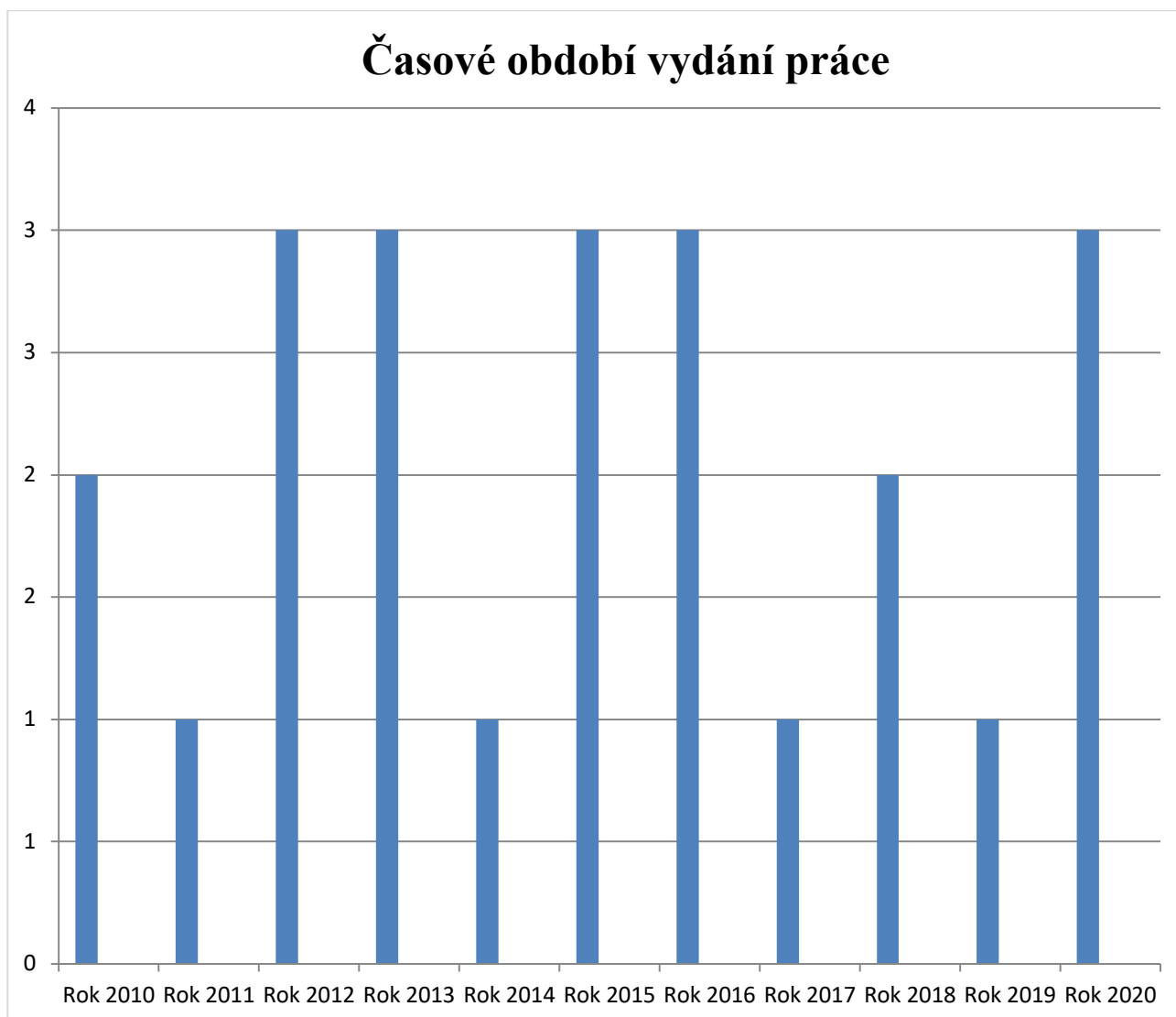
| Název práce | Rok vydání | Autor práce | Typ práce | Vedoucí práce | Univerzita |
|-------------|------------|-------------|-----------|---------------|------------|
|-------------|------------|-------------|-----------|---------------|------------|

| | | | | | |
|---|------|-------------------|------------------|--------------------------------|---|
| | | | | | |
| Hodnoty a volný čas adolescentů s onkologickým onemocněním | 2020 | Eliška Kráčmarová | Diplomová práce | Mgr. Helena Pospíšilová, Ph.D. | Univerzita Palackého v Olomouci – Cyrilometodějská teologická fakulta |
| Vytvoření vědomostně – pohybové hry pro děti s onkologickým onemocněním | 2020 | Tereza Pekárková | Bakalářská práce | Mgr. Tomáš Vyhlídal | Univerzita Palackého v Olomouci – Fakulta tělesné kultury |
| Práce s dětmi předškolního věku hospitalizovanými na onkologii | 2020 | Jana Skalická | Bakalářská práce | Mgr. Veronika Plachá, Ph.D. | Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích – Pedagogická fakulta |
| Pohybová aktivita u dětí s onkologickým onemocněním a jejich rodin z pohledu rodičů | 2019 | Lucie Pryčlová | Diplomová práce | Mgr. Tomáš Vyhlídal | Univerzita Palackého v Olomouci – Fakulta tělesné kultury |
| Tábory dětí a mládeže s onkologickým onemocněním a motivace vedoucích k realizaci jejich programu | 2018 | Daniela Šamšulová | Diplomová práce | Mgr. Tomáš Vyhlídal | Univerzita Palackého v Olomouci – Fakulta tělesné kultury |
| Taktilní stimulace jako prvek hry u dětí s onkologickým onemocněním | 2018 | Veronika Musilová | Diplomová práce | Mgr. Tomáš Vyhlídal | Univerzita Palackého v Olomouci – Fakulta tělesné kultury |
| Význam pohybové aktivity v životě adolescentů po léčbě onkologického onemocnění | 2017 | Ivona Horáková | Diplomová práce | Mgr. Tomáš Vyhlídal | Univerzita Palackého v Olomouci – Fakulta tělesné kultury |
| Preference pohybových aktivit u dětí s onkologickým onemocněním | 2016 | Kamila Bártková | Diplomová práce | Mgr. Tomáš Vyhlídal | Univerzita Palackého v Olomouci – Fakulta tělesné kultury |
| Vybrané aspekty ošetrovatelské péče u dětí s leukémií | 2016 | Sylva Valinčiová | Bakalářská práce | Mgr. Dominika Růžková | Univerzita Palackého v Olomouci – Fakulta zdravotnických věd |

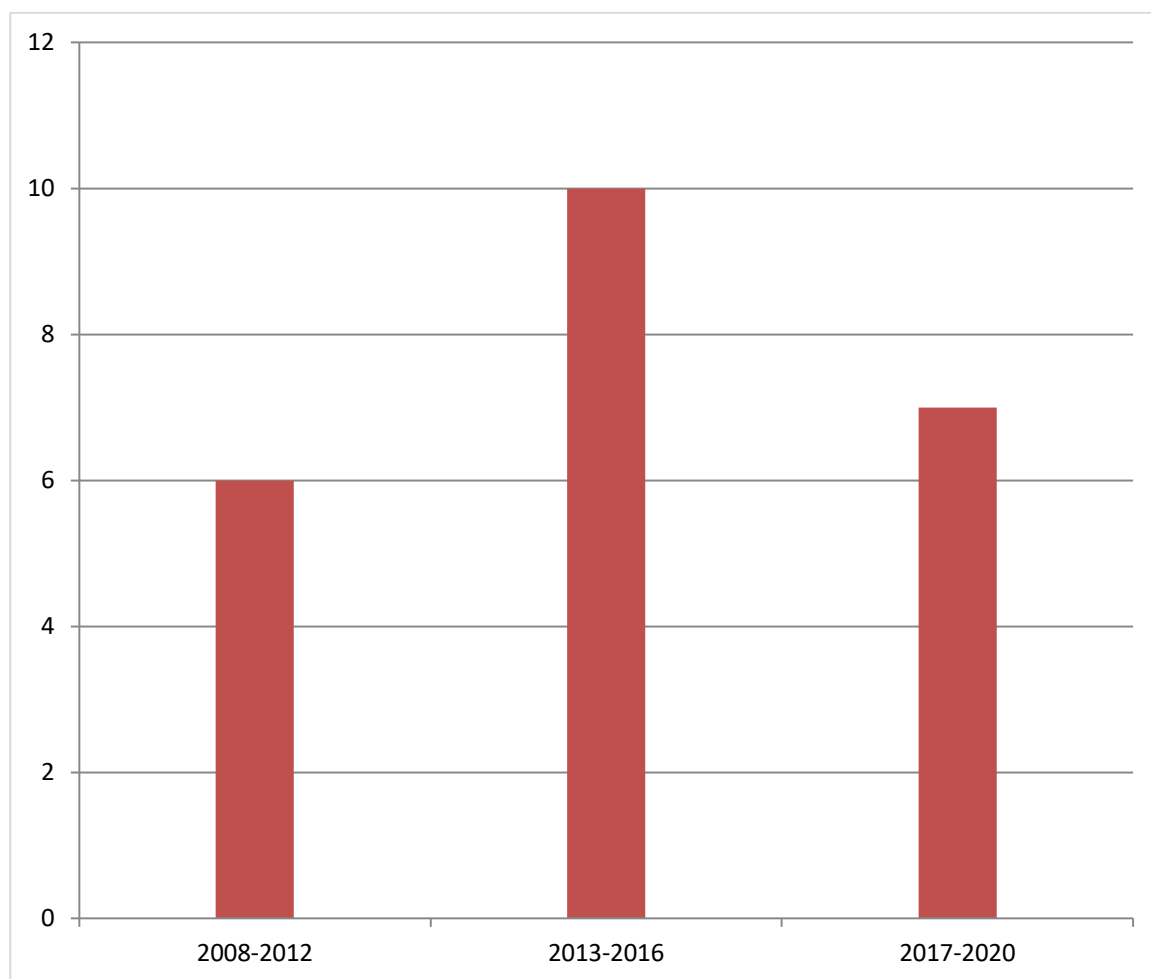
| | | | | | |
|---|------|----------------------|------------------|--------------------------------|--|
| Faktory ovlivňující kvalitu života u bývalých dětských onkologických pacientů | 2016 | Lenka Vildová | Diplomová práce | prof. PhDr. Marek Blatný, CSc. | Masarykova univerzita – Filozofická fakulta |
| Onkologické onemocnění a jeho vliv na trávení volného času u dětí | 2015 | Eliška Kráčmarová | Bakalářská práce | Mgr. Helena Pospíšilová, Ph.D. | Univerzita Palackého v Olomouci – Cyrilometodějská teologická fakulta |
| Využitelnost psychomotorických a sportovních pomůcek na Klinice dětské onkologie Brno | 2015 | Hana Vařílková | Bakalářská práce | Mgr. Tomáš Vyhlídal | Univerzita Palackého v Olomouci – Fakulta tělesné kultury |
| disHBSC studie u vybraných adolescentů s onkologickým onemocněním | 2015 | Kristýna Matějčíková | Diplomová práce | Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D. | Univerzita Palackého v Olomouci – Fakulta tělesné kultury |
| Kvalita života u dětí s onkologickým onemocněním | 2014 | Lenka Herkuczová | Diplomová práce | Mgr. Dita Nováková, Ph.D. | Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích – Zdravotně sociální fakulta |
| Analýza vybraných charakteristik životního stylu mládeže s onkologickým onemocněním | 2013 | Kateřina Holická | Diplomová práce | Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D. | Univerzita Palackého v Olomouci – Fakulta tělesné kultury |
| Sport a volný čas dětí po onkologickém onemocnění | 2013 | Iva Sýkorová | Diplomová práce | Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D. | Univerzita Palackého v Olomouci – Fakulta tělesné kultury |
| Podpora pohybu ve školách při nemocnicích | 2013 | Kateřina Šťastníková | Bakalářská práce | Mgr. Martina Martínková, Ph.D. | Masarykova univerzita – Pedagogická fakulta |
| Volnočasové aktivity určené pro pacienty Kliniky dětské hematologie a onkologie | 2012 | Petra Drálová | Bakalářská práce | Mgr. Pavel Kuchař, Ph.D. | Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích – Teologická fakulta |
| Zdatnost a kvalita | 2012 | Iva | Disertační | prof. MUDr. | Masarykova |

| | | | | | |
|--|------|---------------------|------------------|-----------------------------------|--|
| životu pacientů, kteří v dětství prodělali léčbu pro hematologické onemocnění | | Tomášková | práce | Lubomír Elbl, CSc. | univerzita – Lékařská fakulta |
| Psychosociální problematika onkologicky nemocného dítěte v rodině | 2012 | Alžběta Hepplerová | Bakalářská práce | RNDr. Mgr. Alice Prokopová, Ph.D. | Masarykova univerzita – Pedagogická fakulta |
| Možnosti ovlivnění kvality života u dlouhodobě hospitalizovaných dětí s onemocněním leukemie | 2011 | Pavla Medková | Diplomová práce | PhDr. Mgr. Jitka Tomanová, Ph.D. | Univerzita Palackého v Olomouci – Pedagogická fakulta |
| Hodnotová orientace dětí s onkologickým onemocněním ve vztahu ke kvalitě života | 2010 | Mgr. Tomáš Vyhlídal | Diplomová práce | doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D. | Univerzita Palackého v Olomouci – Fakulta tělesné kultury |
| Komprehenzivní rehabilitace u leukémií v dětském věku | 2010 | Kateřina Alexová | Bakalářská práce | Mgr. Anita Můčková | Univerzita Palackého v Olomouci – Fakulta zdravotnických věd |

Graf 1: Časové období vydání práce



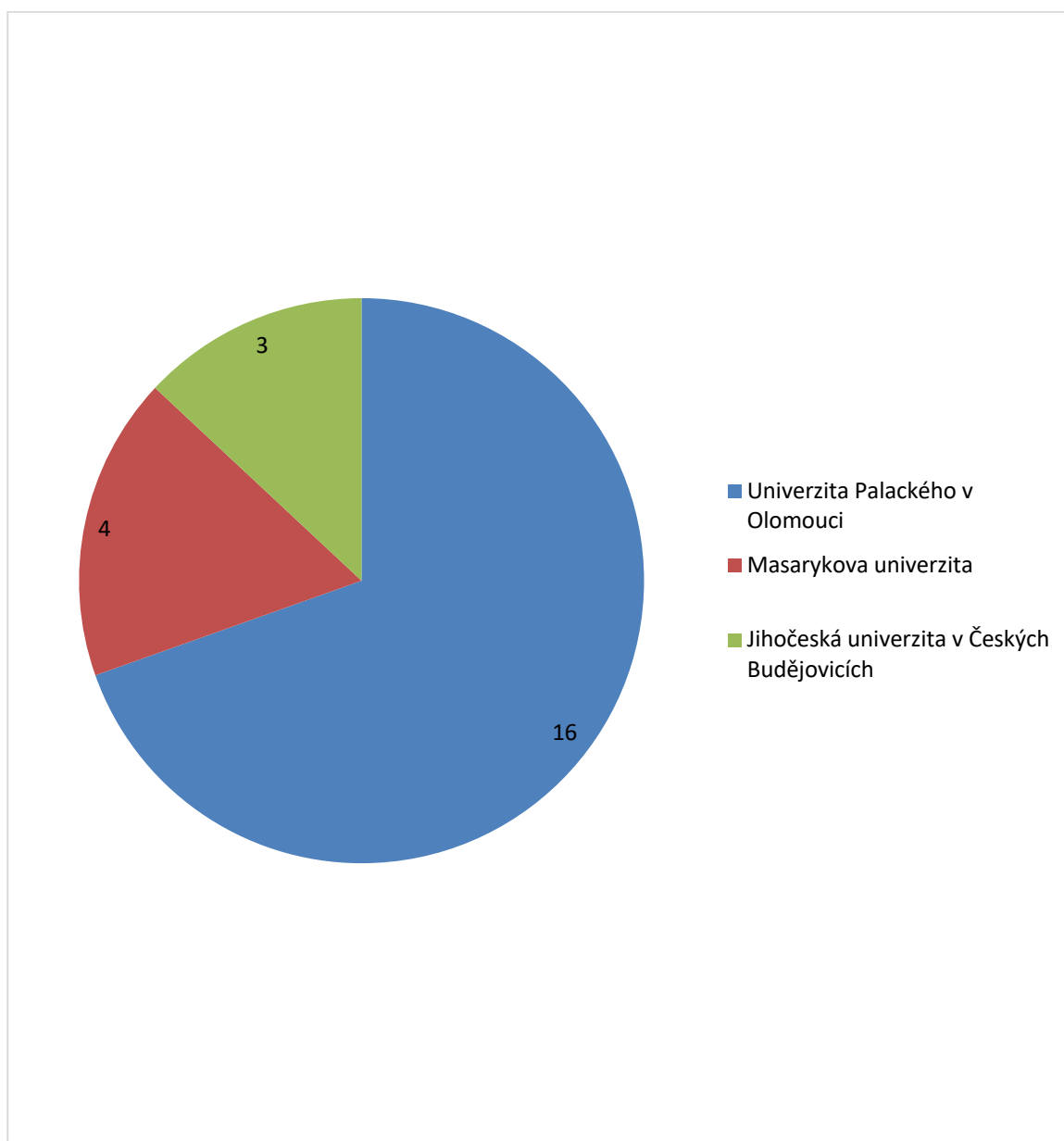
Graf 2 : Období mezi lety 2008 – 2020 kdy byly práce zveřejněny ve čtyřletých intervalech



V grafu jsou zmíněná čtyřletá období, ve kterých zmiňované vysokoškolské závěrečné práce vycházely. V období 2008-2012 vyšlo šest prací spojených s dětskou onkologií a pohybovou aktivitou. Největší posun ovšem znamenalo období 2013-2016 protože v tuto dobu vyšlo deset závěrečných prací. V posledním období tedy 2017-2020 vyšlo o tři práce méně tedy sedm prací.

V následujícím grafu se budu zabývat zastoupením jednotlivých univerzit, na kterých autoři svých prací studovali.

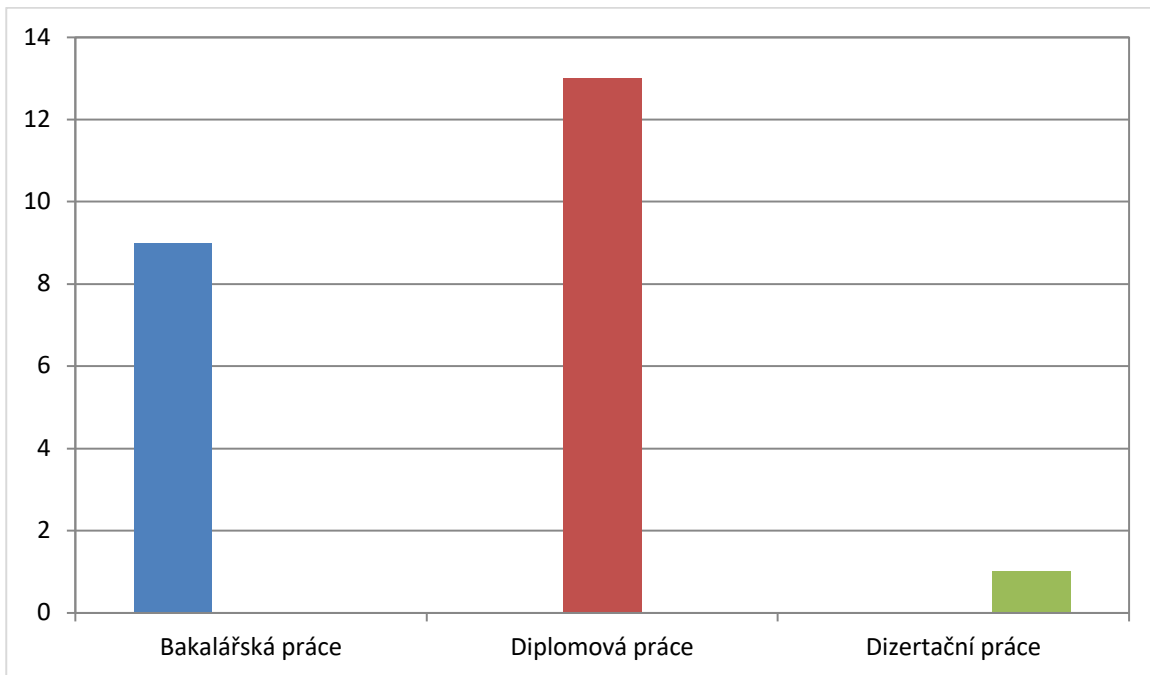
Graf 3 : Univerzity, kde byli práce vydávány



V grafu č. 3 můžeme vidět procentuální zastoupení všech škol, na kterých byly vysokoškolské závěrečné práce vydány. Nejvíce prací, z celkových 23, bylo vydáno na Univerzitě Palackého v Olomouci, kde bylo vydáno celkem 16 prací. Nejméně ze všech závěrečných prací bylo vydáno na univerzitách v Českých Budějovicích.

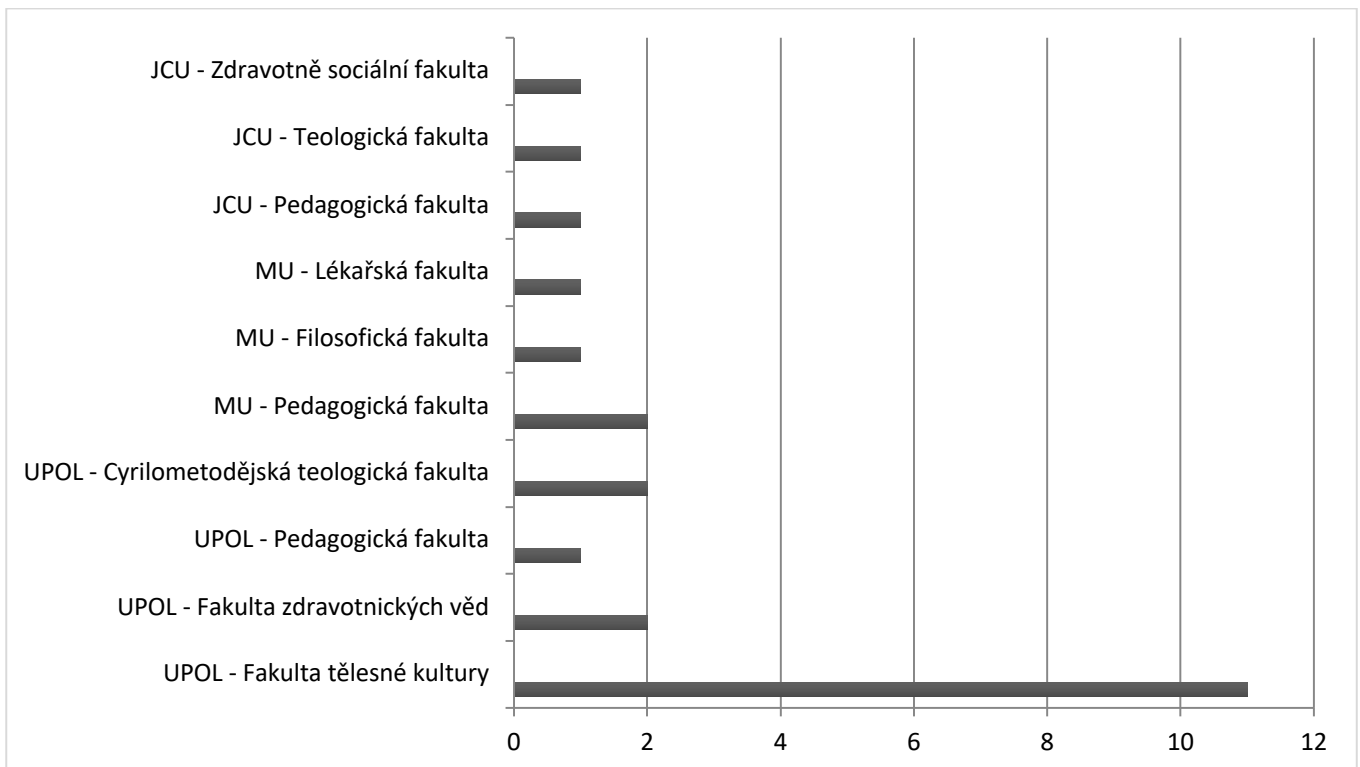
Následující graf ukazuje zastoupení bakalářských, diplomových prací a disertačních prací.

Graf 4 : Typ prací



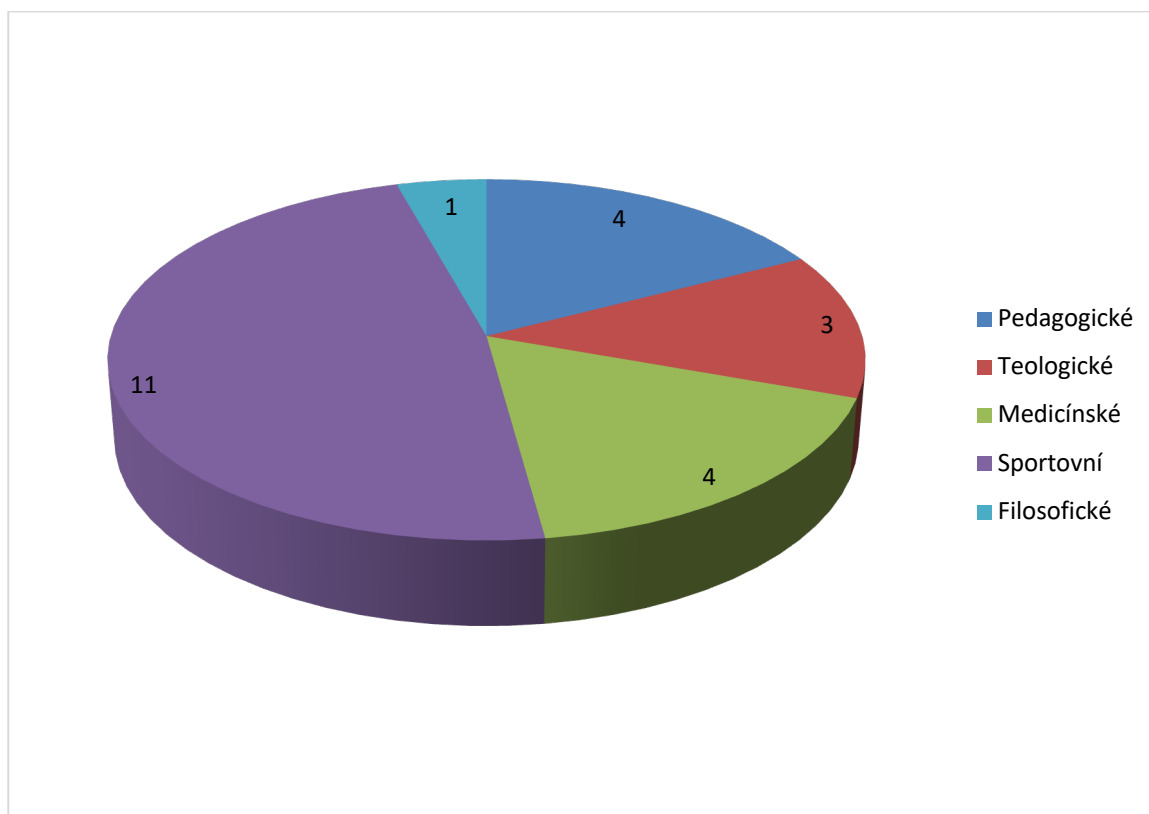
Z grafu plyne, že největší zastoupení mají diplomové práce, těch je celkem 13. Disertační práce je v rámci závěrečných prací pouze jedna.

Graf 5 : Práce v rámci fakult



Největší zastoupení, v daném grafu, má Fakulta tělesné kultury, která spadá pod Univerzitu Palackého v Olomouci. Dalšími fakulty Univerzity Palackého, kde vyšly alespoň dvě práce jsou Fakulta zdravotnických věd a Cyrilometodějská teologická fakulta.

Graf 6 : Rozdělení fakult se stejným tématickým zaměřením



Tento graf je zaměřen na typy fakult, které mají stejné zaměření. Nejvíce prací vyšlo na fakultách se sportovním zaměřením. Nejméně prací, ze všech vydaných, bylo na filozofické fakultě.

8 Diskuse

V této kapitole se budu věnovat výsledkům, kterých jsem dosáhl a interpretovat je. Celkově jsem se věnoval 23 pracím, ze kterých jsem následně vycházel při tvorbě znázorňujících grafů. Z grafů vyplynuly velmi zajímavé výsledky, mnohdy překvapivé vzhledem k danému tématu. Zajímavé je určitě zastoupení fakult, na kterých byly práce vydány.

Jako první srovnání jsem zvolil výběr prací. Při zadání, pro moji práci klíčových slov, mi vyjelo téměř tisíc článků. Při výběru jsem ovšem kladl důraz na splnění podmínek, jakými jsou výskyt daných pojmů a jejich rozbor. Z téměř tisíce prací splnilo tyto podmínky „pouhých“ 23.

Druhé srovnání je zajímavé z pohledu zjištěných výsledků, protože nejvíce prací vyšlo na sportovně zaměřených fakultách. Nebylo pro mě překvapením, že nejvíce prací vyšlo na fakultách se sportovním zaměřením. Sport hraje často velkou roli při léčbě onemocnění, to může být také jeden z faktorů, proč se tato tematika nejvíce vyskytovala na sportovně zaměřených fakultách. Zajímavostí pro mě bylo zjištění, že práce tohoto typu mohou vycházet i na fakultách, které se danou tematikou tolik nezabývají. Například na filozofické či pedagogické fakultě.

Vztah mezi pohybovou aktivitou a dětskou onkologií je předmětem třetí komparace. Během celé práce a následných analýz jsem kladl důraz na to, aby provázanost mezi těmito oblastmi byla zřetelná. Ovšem k mému zjištění a informací, které jsem uvedl hned na začátku diskuse, jsem zjistil, že daná odvětví nejsou spojovány v rámci prací až v takové míře, i přesto, že dětská onkologie a pohybová aktivita mají přímou souvislost. Tento fakt demonstruje již zmíněná skutečnost, kdy z rozebíraných prací vyšly na medicínsky orientovaných fakultách pouze 4 práce, přičemž přímo na lékařské fakultě vyšla pouhá jedna práce. Těžko hledat důvody, proč tomu tak skutečně bylo, nicméně je to určitě velký rozdíl oproti sportovně zaměřeným fakultám.

Zároveň je na místě zmínit fakt, že jsem se věnoval pracím za posledních dvanáct let. To znamená, že v minulosti tyto práce mohly vycházet daleko častěji, především ve 20. století došlo k velkému vývoji medicíny, proto výskyt článků na dané téma mohl být vyšší.

V prvních deseti letech mnou zvoleného období nevyšla na dané téma ani jedna práce, ovšem to může být spojeno s vývojem serveru Theses.cz, kdy v období 2000-2010 nebyl využíván tolik, jako je tomu v posledních letech.

Vůbec nejvíce prací vyšlo na Fakultě tělesné kultury, na Univerzitě Palackého v Olomouci. Velký vliv na to má Katedra aplikovaných pohybových aktivit, která chápe pohybovou aktivitu jako prostředek socializace a rovnováhu mezi psychickým a fyzickým zdravím jedinců. Aplikované pohybové aktivity se zaměřují na osoby s různými postiženími a pracovníci této katedry se podílejí na tvorbě mnoha programů pro jakkoli postižené osoby. Katedra aplikovaných pohybových aktivit se podílela například na projektu s názvem Krtek v pohybu a Krtek v síti.

Hlavní cíl těchto projektů je tvorba programu, který je zaměřený na pohybové aktivity u dětí s onkologickým onemocněním. Pohybové aktivity, které děti provádí, zvyšují kvalitu jejich života. Důraz je kladen na sociální oblast, řadí se tam hry, které rozvíjejí vzájemnou spolupráci dětí. Další oblastí, na kterou se pohybové aktivity zaměřují, je oblast psychická, tam spadají například zážitkové hry. Další významnou roli hraje zdravotní oblast, která se zaměřuje na pohybové aktivity, které vedou ke zvyšování rychlosti či síly a vytrvalosti.

Dnešní doba přináší na onkologické onemocnění komplexnější pohled. Není to jen o týmu doktorů specialistů, onkologů, zdravotnickém personálu. Součástí týmu jsou i další odborníci, kteří zvyšují kvalitu života onkologicky nemocných pacientů.

Důležitost pohybové aktivity je popsána v závěrečných pracích. V některých pracích je zmiňována důležitost pohybové aktivity ve složce rehabilitační a v jiných je to důležitá složka volnočasové aktivity nebo ozdravného pobytu. Také je důležité zmínit, že pohybová aktivita se vyskytuje jako důležitý prvek u hry například u práce Vytvoření vědomostně – pohybové hry pro děti s onkologickým onemocněním.

9 Závěry

V závěru práce se budu věnovat odpovědím na výzkumné otázky, které byly vytyčeny v úvodu praktické části práce.

VO1: Kolik závěrečných prací zabývajících se problematikou dětské onkologie a pohybové aktivity je za uplynulých 20 let na serveru Theses.cz dohledatelných?

Po důkladné analýze se danou tematikou v daném období zabývá 23 prací.

VO2: Které fakulty se těmito pracemi nejvíce zabývají?

Nejvíce prací vyšlo na Fakultě tělesné kultury v Olomouci, kde vyšlo celkem 11 prací. Na druhém místě, v počtu vydaných prací, jsou Cyrilometodějská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity v Brně a Fakulta zdravotnických věd v Olomouci. Na zbývajících fakultách vyšla pouze jedna práce. Mezi fakulty, na kterých práce vycházely v největším počtu, patří fakulty orientované na sport. Na sportovních fakultách vyšlo celkově 11 prací z celkových 23. Druhé největší zastoupení mají fakulty pedagogické a medicínské.

VO3 : V jakých letech byly práce, které jsou zaměřeny na tuto tematiku, nejvíce zveřejněny?

Závěrečné práce se nejvíce vyskytují v pětiletém období 2011-2015. V roce 2012, 2013, 2015, 2016 a 2020 vyšli tři práce na problematiku dětské onkologie a pohybové aktivity. Nejméně prací bylo vydáno v letech 2011, 2014, 2017, 2019 kdy vyšla v daný rok pouze jedna práce.

VO4: Který typ závěrečných prací má největší zastoupení?

Největší zastoupení mají diplomové práce, těch je celkem 13. Dále jsou to Bakalářské práce kterých je 9. Disertační práce je v rámci závěrečných prací pouze jedna.

10 Souhrn

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku dětské onkologie a pohybové aktivity u dětí. Práce se dělí na několik kapitol. Informace uvedené v teoretické a praktické části jsou získány z knih a internetových zdrojů.

První část práce je teoretická. Teoretická část práce je rozdělena na několik částí. Úvod této části se věnuje onkologickému onemocnění jako takovému, další části jsou orientovány na dětskou onkologii, příčiny vzniku karcinomu či charakteristikou pohybu. Praktická část se věnuje analýze prací, které jsou zaměřeny na problematiku dětské onkologie a pohybu. Závěr se zaměřuje na hodnocení a souhrn práce.

Nejvíce vysokoškolských závěrečných prací vyšlo na Univerzitě Palackého v Olomouci, Fakultě tělesné kultury.

Nejvíce vysokoškolských závěrečných prací bylo typu Diplomových.

Summary

This bachelor thesis is focused on the issue of pediatric oncology and physical activity in children. The work is divided into several chapters. The information presented in the theoretical and practical part were obtained from books and internet sources.

The first part of the work is theoretical. The theoretical part of the work is divided into several parts. The introduction of this part deals with oncological disease such as, other parts are focused on pediatric oncology, the causes of cancer or the characteristics of exercise. The practical part is devoted to the analysis of works that are focused on the issue of pediatric oncology and movement. The conclusion focuses on the evaluation and summary of the work.

Most university theses were published at Palacký University in Olomouc, Faculty of Physical Education.

Most university theses were of the Diploma type.

11 Referenční seznam

- Adam, Z., Krejčí, M., Vorlíček, J. et al. (2010). *Speciální onkologie*. Praha: Galén.
- Baumann F. T., Bloch W., Beulertz J. (2013). Clinical exercise interventions in pediatric oncology: a systematic review. *Pediatric Research*, 74(4), 366-374.
- Brabcová, I., Kyselová, M., Machová, A. (2009). *Prevence kolorektálního karcinomu*. *Onkologie*. Olomouc: Solen.
- Dvořáková, H. (2002). *Pohybem a hrou rozvíjíme osobnost dítěte*. Praha: Portál.
- Freedman, T. G. (1994). *Social and cultural dimensions of hair loss in women treated for breast cancer*. *Cancer Nursing*.
- Grexa, J. (2007). *Přehled světových dějin sportu*. Brno: Masarykova univerzita.
- Herman, E., Praško, J., Seifertová, D. (2007). *Konziliární psychiatrie*. Praha: Galén.
- Herman, E., Praško, J., Seifertová, D. (2007). *Konziliární psychiatrie*. Praha: Galén.
- Hodan, B. (1997). *Úvod do teorie tělesné kultury*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Hošková, B. (1998). *Kapitoly z didaktiky zdravotní tělesné výchovy pro studující FTVS UK*. Praha: Karolinum.
- Kalman, M., Hamřík, Z., Pavelka, J. (2009). *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-institut.
- Kelly, B., Turner, J., Girgis, A. (2011). *Supporting oncology health professionals: A review*. *Psycho-Oncologie* 5(2):77-82
- Klener, P. (2002). *Klinická onkologie*. Praha: Galén.
- Kohoutek, R. (2005). *Normalita a abnormalita psychiky a osobnosti*. Brno: Masarykova univerzita.
- Kopřivová, L. (2007). *Pohybová aktivita dětí středního školního věku a adolescentů*. Brno: Masarykova Univerzita
- Koutecký, J. a spol. (1997). *Nádorová onemocnění dětí a mladistvých (1. vyd.)*. Praha: Karolinum.
- Koutecký, J. (2004). *Klinická onkologie. I*. Praha: Riopress.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Portál.
- Královec, J. (2014). *Pohybové aktivity v dětské onkologii*. Olomouc: Powerprint.

- Matějček, Z. (2001). *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Nové Město: H&H.
- Měkota, K., & Cuberek, R. (2007). *Pohybové dovednosti, činnosti, výkony*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Mlčák, Z. (2011). *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská Univerzita.
- Mužík, V., Krejčí, M. (1997). *Tělesná výchova a zdraví*. Olomouc: Hanex.
- Ness, K. K., Hudson, M. M., Ginberg, J. P., Nagarajan, R., Kaste, S. C., Marina, N., Whitton, J., Robison, L. L., & Gurney, J. G. (2009). Physical Performance Limitations in the Childhood Cancer Survivor Study Cohort. *Journal of Clinical Oncology*, 27(14), 2382-2389.
- Nešpor, K. (2015). Smích a medicína. *Praktický lékař*, 95(4), 188-190.
- O'Connor, M., Aranda, S. (2005). *Paliativní péče*. Praha: Grada.
- Petera, J. (2005). *Obecná onkologie*. Praha: Karolinum.
- Plevová, I. Slowik, R. (2010). *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada.
- Sigmundová, D., Sigmund, E. (2011). *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Slaný, J. (2008). *Speciální pediatrie pro ošetřovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- Starý, J. (2005). *Dětská Hematologie*. Praha: Galén.
- Stejskal, P. (2004). *Proč a jak se zdravě hýbat*. Břeclav: Presstempus.
- Suchomel, A. (2006). *Tělesně nezdatné děti školního věku: (motorické hodnocení, hlavní činitelé výskytu, kondiční programy)*. Liberec: Technická univerzita v Liberci.
- Šamánková, M. (2006). *Základy ošetřovatelství*. Praha: Karolinum.
- Tudor-Locke, C., Bassett, D. (2004). *How many steps/day are enough? Preliminary pedometer indices for public health*. *Sport Medicine* 34(1): 1-8.
- Vokurka, M., Hugo, J. (2010). *Velký lékařský slovník. 9. vydání*. Praha: Maxdorf.
- Vorlíček, J., Abrahámová, J., Vorlíčková, H., a kolektiv. (2012). *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada.
- Ward, C., et al. (2001). *The Psychology of Culture Shock*. Miltonpark: Routledge.
- Ward, D. S., Saunders, R. P., & Pate, R. R. (2007). *Physical activity interventions in children and adolescents*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- White, C. A. (2000). *Body image dimensions and cancer: a heuristic cognitive behavioural model*. *Psycho-onkology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*.

HAIMA-OSTRAVA.CZ. (2020). Haima Ostrava – nezisková organizace. Retrieved 20. 11. 2020 from the World Wide Web: <https://www.haima-ostrava.cz/>

KAPKANADEJE.CZ. (2020). Kapka Naděje. Retrieved 28. 11. 2020 from the World Wide Web: <https://www.kapkanadeje.cz/>

KRTEK-NF. CZ. (2020). Nadační fond dětské onkologie. Retrieved 20. 11. 2020 from the World Wide Web: <https://krtek-nf.cz/>

Langmajerová, J., Bursová, M. (2006). *Vstupní hodnocení individuálních posturálních stereotypů a vybraných funkčních svalových testů jako východisko pro sestavování cílených kompenzačních programů pro děti mladšího školního věku. In Škola a zdraví pro 21. století: 2. Konference v Brně.* Dostupné na World Wide Web: http://www.ped.muni.cz/z21/sbornik_2006.htm.

NSP.CZ. (2012). Instruktor pohybových aktivit osob s civilizačními onemocněními. Retrieved 21. 11. 2020 from the World Wide Web: <https://nsp.cz/jednotka-prace/instruktor-pohybovych-akt>

PINKBUBBLE.CZ. (2020). Pink Bubble: Jsme nadační fond pro děti s rakovinou. Retrieved 20. 11. 2020 from the World Wide Web: <https://www.pinkbubble.cz/cz/uvod/>

REGISTRY. CZ. (2020). Dětská onkologie. Retrieved 20. 11. 2020 from the World Wide Web: <https://www.registry.cz/index.php?pg=registry&prid=12>

SANCEOLOMOUC.CZ. (2021). Šance Olomouc 2021. Retrieved 1. 2. 2021 from the World Wide Web: <http://sanceolomouc.cz/>

THESES.CZ. (2020). Theses.cz – Vysokoškolské kvalifikační práce. Retrieved 30. 11. 2020 from the World Wide Web: <https://theses.cz/>

UZIS. CZ. (2020). Národní onkologický registr. Retrieved 20. 11. 2020 from the World Wide Web: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--narodni-zdravotni-registry--narodni-onkologicky-registr>

Vlčková, I. (2009). *Pracoviště psychologa kliniky dětské onkologie v Brně.* Retrieved 19. 11. 2020 from the World Wide Web: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pomoc-v-nemoci/psychologicka-pomoc/mapa-psychoonkologicke-pece/psychologicka-pece-na-onkologickych-pracovistich/pracoviste-psychologa-kliniky-detske-onkologie-v-brne/>

ZDRAVOTNIKLAUN.CZ. (2020). Zdravotní klaun. Retrieved 27. 11. 2020 from the World Wide Web: <https://www.zdravotniklaun.cz/>