

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

VYUŽITÍ JÓGY V DĚTSKÉ ONKOLOGII
Bakalářská práce

Autor: Katrin Horváthová, Tělesná výchova a sport
Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Vyhlídal
Olomouc 2021

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Katrin Horváthová

Název závěrečné písemné práce: Využití jógy v dětské onkologii

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí: Mgr. Tomáš Vyhlídal

Rok obhajoby: 2021

Abstrakt: Bakalářská práce popisuje využití jógy v dětské onkologii. Práce obsahuje teoretickou část zahrnující obecný úvod k pochopení hlavních principů jógy a její využití při léčbě dětských pacientů s různými druhy onkologického onemocnění. Praktická část práce je zaměřena na dotazníkové šetření, které si klade za cíl zjistit základní informace k specifickým potřebám již zmiňovaných onkologických pacientů.

Klíčová slova: jóga, dětské onkologické pacienti, pohybová aktivita, jóga v onkologii

Souhlasím s půjčováním závěrečné písemné práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Katrin Horváthová

Title of the thesis: The use of yoga in pediatric oncology

Department: Department of Applied Physical Activities

Supervisor: Mgr. Tomáš Vyhlídal

The year of presentation: 2021

Abstract: Abstract: The bachelor thesis describes the use of yoga in pediatric oncology. The thesis contains a theoretical part including a general introduction to understanding the main principles of yoga and its use in the treatment of pediatric patients with various types of cancer. The practical part of the work is focused on a questionnaire survey, which aims to find out basic information on the specific needs of the already mentioned oncology patients.

Keywords: yoga, pediatric oncology patients, physical activity, yoga in oncology

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

Prohlašuji, že jsem bakalářskou písemnou práci vypracovala samostatně s odbornou pomocí Mgr. Tomáše Vyhlídala a všechny literární a odborné zdroje uvedla v seznamu.

V Olomouci dne2021

.....

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce, Mgr. Tomáši Vyhlídalovi za odborné vedení, rady a pomoc při zpracování této práce. Také děkuji MUDr. Anetě Sládkové Králové za ochotu a pomoc při mé bakalářské práci.

OBSAH

1 ÚVOD.....	7
2 ONKOLOGICKÉ ONEMOCNĚNÍ U DĚTÍ	8
2.1 Historie dětské onkologie v ČR	8
2.2 Rozdíly nádorů u dětí od nádorů dospělého člověka	9
2.3 Druhy nádorů, které se u dětí nejčastěji vyskytují	9
2.4 Diagnózy dětských nádorů	12
2.5 Způsoby léčby	13
2.6 Vliv stresu na onkologické onemocnění	14
2.7 Sdělení onkologické diagnózy	14
3 JÓGA OBECNĚ.....	15
3.1 Historie jógy	15
3.2 Ásany	17
3.3 Dělení jógy dle hlavních znaků.....	17
3.4 Jógový dech.....	19
3.5 Specifika dětské jógy	20
4 JÓGA JAKO LÉČEBNÝ PROSTŘEDEK	21
4.1 Specifika cvičení s onkologicky nemocnými dětmi	22
4.2 Bolest a jóga.....	23
4.3 Představení organizace Malá Jóga	23
5 VÝZKUMNÁ ČÁST	24
5.1 Cíle a výzkumné otázky	24
5.2 Metodika	24
5.3 Výsledky	26
6 DISKUZE.....	39
7 ZÁVĚRY.....	41
8 SOUHRN	43
9 SUMMARY	44
10 REFERENČNÍ SEZNAM.....	45
11 PŘÍLOHY	48

1 ÚVOD

Téma využití jógy v dětské onkologii jsem si vybrala, jelikož se józe věnuji od dětství a věřím, že právě tento druh pohybové aktivity je skvělým doplňkem při léčbě různých druhů onemocnění. Jóga se jako jedna z mála pohybových aktivit soustředí jak na rozvoj fyzických schopností, tak na posílení psychiky, a především učí správnému dechu, který je pro život klíčový.

Jógu lze praktikovat za dodržení určitých podmínek kdykoliv nehledě na věk, onemocnění nebo místo. Cvičit lze jak vleže, vsedě, tak i ve stoje. Člověk, který jógu cvičí si určí sám, jak dlouho v pozici vydrží nebo do jakých rozsahů se dostane. Důležitým aspektem během cvičení je napojení se na své vlastní tělo. Je to chvíle mezi tělem a duší.

S onkologickým onemocněním se setkal pravděpodobně každý z nás. Ať už se jedná o naši rodinu nebo o rodinu našich blízkých. V současné době je tohle onemocnění jedním z nejobávanějších a pro většinu z nás se slovo rakovina těžko vyslovuje.

Středem pozornosti v mém výzkumu jsou lektoři, kteří mají zkušenost právě s tímto onemocněním. Jedná se o lektory jógy, věnující se malým onkologickým pacientům. Zajímal mě především průběh lekce a vnímání možných dopadů na léčbu.

Práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části bakalářské práce jsou na základě literární rešerše popsána teoretická hlediska využití jógy v dětské onkologii. Následující kapitoly popisují jógu jako takovou a zároveň definují její využití během léčby dětských onkologických pacientů. V části praktické jsem se snažila dojít pomocí vlastního kvantitativního šetření ke splnění všech cílů.

2 ONKOLOGICKÉ ONEMOCNĚNÍ U DĚTÍ

Onkologické onemocnění u dětí je samostatný obor, který vznikl na základě neustálého růstu počtu dětí s tímto onemocněním. V současnosti je to druhé nejčastější onemocnění u dětí, které končí úmrtím (Klíma et al., 2016).

Přestože jsou onemocnění dětí závažnými chorobami, v současné době můžeme říci, že jsou ve vysokém procentu vyléčitelnými. Rozhodující roli v úspěšném vyléčení má čas. Čas, který uplyne od prvního příznaku do chvíle rozpoznání a zahájení léčby, je nepříznivý vzhledem k růstu nádorů, ale také k jeho šíření. Dítě, které se z nádorového onemocnění vyléčí, musí i v dospělosti sledovat dětský onkolog, jelikož o jeho nemoci ví nejvíc (Ilona & Regina, 2010).

2.1 Historie dětské onkologie v ČR

Již zachované písemnosti z dob starověku popisovaly, jak s dětmi zacházet, avšak velmi okrajově. Podrobnější popis dětské léčby nacházíme ve spisech Hippokratových a Galénových (Klíma et al., 2016).

V České republice prosazoval nezbytnost onkologické péče Spolek českých lékařů, který podal v roce 1903 návrh na zřízení sanatoria pro nemocné, především onkologicky nemocné pacienty. První ústav, který se věnoval onkologicky nemocným byla Masarykova léčebna (dnes Masarykův onkologický ústav v Brně), a Radioléčebný ústav v Praze na Bulovce (dnes Ústav radiační onkologie).

Důležitou součástí rozvoje v onkologické péči bylo zavedení povinného hlášení zhoubných nádorů v roce 1951 (Slezáková, 2007).

V roce 1978 bylo zřízeno první samostatné oddělení dětské onkologie a to díky prof. Kouteckému, který začal poukazovat na problémy s péčí o nemocné děti s onkologickým onemocněním. Vzhledem k velmi malému zájmu o tuto problematiku byly výsledky léčby často neúspěšné, avšak díky úsilí lékařů se po čase léčba onkologicky nemocných dětí rozšířila a došlo tak ke zlepšení.

Prof. Koutecký, inspirován zahraničím, vytvořil tým odborníků, díky kterému se péče o onkologické pacienty stala komplexní (Vyhlídal & Ješina, 2014).

2.2 Rozdíly nádorů u dětí od nádorů dospělého člověka

U nádorů dětských pacientů hraje jednu z nejvýznamnějších rolí časový faktor. U těchto pacientů je nezbytně nutné rychlé a přesné rozpoznání a zařazení cílené léčby. Růstová frakce je velmi vysoká a čas zdvojení se pohybuje v hodinách až dnech. Proto je nutno během 24 hodin nejpozději 48 hodin znát přesnou diagnózu (Klíma et al., 2016).

U dětí je výskyt nádorového onemocnění v mnoha případech bez prokazatelné příčiny, a proto je těžké stanovit prevenci.

Vzhledem k neustálému vývoji jednotlivých orgánů nelze uplatnit některé způsoby léčby tak, jako u dospělého zcela vyvinutého jedince. Často se však mladý pacient hojí lépe, a to především díky zdravým orgánům (Koutecký, Kubičková & Starý 2002).

Zatímco v dospělosti onemocní každý pátý člověk, u dětí je to jeden z šesti. S věkem stoupá i počet nádorů. U dětí je první vrchol výskytu ve věku od 0 do 3-5 let, poté následuje vrchol druhý, který je v období dospívání. Příčiny vzniku nádorů u dětí často nejsou známy.

Výběr léčebných prostředků je u dětí náročnější z důvodu stále se vyvíjejících orgánů a tkání (Vorlíček et al., 2010).

Léčba dětského pacienta si klade za cíl dítě uzdravit a během náročné léčby co nejméně poškodit ostatní tkáně (Klíma et al., 2016).

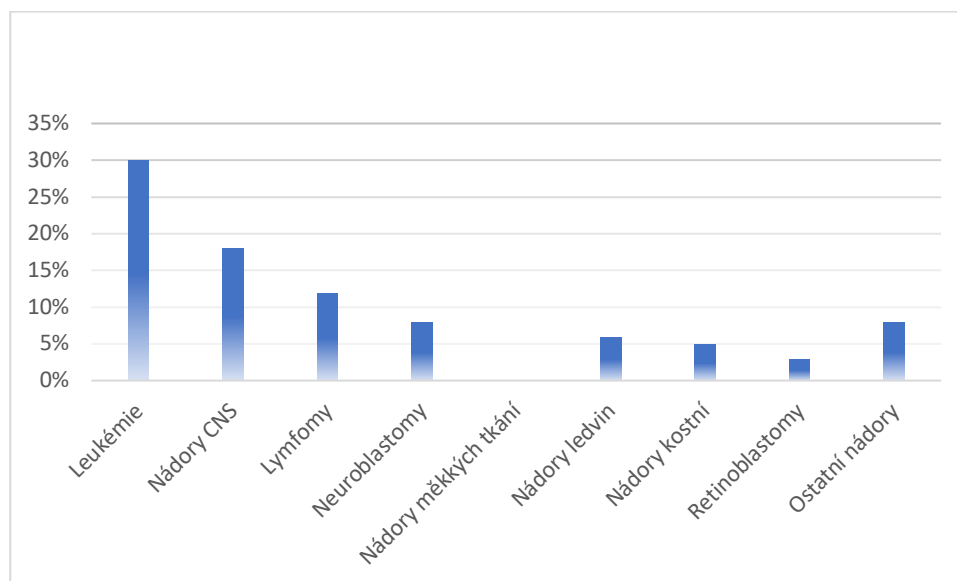
2.3 Druhy nádorů, které se u dětí nejčastěji vyskytují

Příčiny vzniku dětských nádorů lze rozdělit do dvou skupin. Jedná se o vnitřní faktory, kam patří dědičné dispozice, aktuální věk, pohlaví, rychlý růst některých tkání, imunologická nezralost, disbalance a případně poškozená vnitřní regulace. Druhou skupinou jsou faktory vnější (kvalita životního prostředí) a konkrétní pro daného jedince. Řadíme sem vlivy fyzikální, chemické a biologické (Klíma et al., 2016).

Stožický et al. (2015) uvádí, že se u dětí z hlediska histologického jedná především o nádory mezodermu a neuroektodermu, časté jsou také nádory smíšené (embryonální). S tím je spojená lokalizace nádoru v dětském věku: krvetvorná soustava, mozek, sympatická ganglia, kosti, měkké tkáně viz. (tabulka 1).

Tabulka 1

Relativní zastoupení jednotlivých malignit u dětí (Stožický, 2015).



1) Leukémie

Typ nádorů, který se u dětí objevuje nejčastěji. Tvoří až třetinu nádoru dětského věku. V České republice onemocní tímto typem nádoru ročně 80-100 dětí (Stožický et al., 2015). Jedná se o onemocnění, u kterého má většina pacientů zvýšený počet krevních bílých krvinek. U akutních případů se jedná o velmi rychlý průběh, naopak u leukémie chronické je průběh pomalejší (Slezáková, 2007). Stožický et al. (2015) uvádí rozdělení leukémie na akutní (tvoří 80% dětských leukémií) a chronickou (tvoří 3-5% dětských leukémií).

2) Nádory CNS

Nádory centrální nervové soustavy jsou na druhé příčce nejčastěji se vyskytujících nádorových onemocnění u dětských pacientů, a vzhledem k umístění těchto nádorů je téměř nemožné zcela nádor odstranit (Klíma et al., 2016). Výskyt nádorů CNS je nejvyšší ve věku do deseti let (Stožický et al., 2015). Rozlišujeme nádory zhoubné a nezhooubné. Nádory nezhooubné často utlačují životně důležité struktury a tím ohrožují děti na životě (Klíma et al., 2016).

3) Maligní lymfomy

Rozlišujeme dva typy bujení.

Hodginkův lymfom (HL)

“Hodgkinova choroba je maligní onemocnění lymforetikulární tkáně s typickým histologickým nálezem obrovských buněk Reedové-Sternberga nebo jejich jednojaderné varianty buněk Hodgkinových“ (Stožický, 2015, p. 338). Odlišuje se od

ostatních lymfomů větší senzitivitou na léčbu a počet vyléčených osob je podstatně vyšší. Klíma et al., (2016) uvádí až 70% úspěšnost vyléčení.

Nehodgkinský lymfom (NHL)

“Nehodgkinské lymfomy (NHL) jsou heterogenní skupinou onemocnění lymfopoetického systému, které mají různé genetické, cytologické a imunologické charakteristiky“ (Stožický, 2015, p. 339). Nehodgkinský lymfom postihuje přibližně třikrát častěji chlapce než dívky. Obecně během onemocnění převažuje postižení uzlin krčních, mediastinálních, axilárních a inguinálních (Klíma et al., 2016).

3) Neuroblastom

Neuroblastom je nádor, který roste velmi rychle a záhy metastázuje (Stožický, 2015). Jedná se o zhoubný embryonální nádor, který se vyskytuje u dětí do 15 let zhruba v 7%. U dětí do 2 let se toto onemocnění diagnostikuje zhruba v 50%, v 75% je to u dětí do 4 let a v 90% u dětí do 10 let. Klíma et al. (2016) uvádí výskyt nádoru podél páteře v retroperitoneu, ale i v mezihrudí, sakrální oblasti a na krku. Přestože není etiologie onemocnění stále zcela objasněna, jeví se jako nejpravděpodobnější vliv toxických látek, kterým jsou ženy vystaveny během těhotenství (Vorlíček et al., 2010).

4) Nádory měkkých tkání

Do skupiny nádorů měkkých tkání řadíme i nádory periferního nervového systému (Stožický, 2015). U dětí do 15 let tvoří 6-8% všech nádorových onemocnění (Viera & Tomášek, 2011).

U dětské populace je nejčastějším sarkomem měkkých tkání rhabdomyosarkom, který představuje dle Vorlíčka (2010) až 70%. Jedná se o různorodou skupinu zhoubných nádorů, vycházející z mezenchymálních buněk. Diferencují se ve svalovou hmotu, tukovou tkáň, vazivo, kost nebo chrupavku. Do nádorů měkkých tkání řadíme i nádory vaziva (Klíma et al., 2016).

5) Nádory ledvin

U dětí do 15 let se jedná o 6-10% všech zhoubných onemocnění (obrázek 1). Onemocnění tohoto typu se vyskytuje o něco častěji u dívek než u chlapců (Viera & Tomášek, 2011).

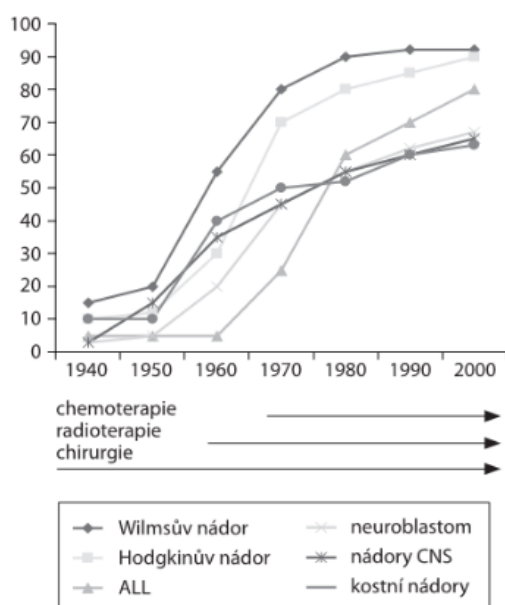
Typickým nádorem batolecího a předškolního věku je Wilmsův nádor, který roste velmi rychle a pacientovi nezpůsobuje žádné potíže. Z tohoto důvodu dochází k pozdnímu rozpoznání, kdy už nádor prorůstá z oblasti destruované ledviny do okolních tkání a může i metastázovat.

Maligní nádory		Benigní nádory	
	Vrchol výskytu		Vrchol výskytu
nefroblastom (Wilmsův tumor)	1–3 roky	mezoblastický nefrom	1–6 měsíců
světlobuněčný sarkom ledviny	2 roky	fibrom	
karcinom ledviny	9–15 let	angiomyolipom	10 let
maligní rhabdoidní tumor	6–12 měsíců	teratom	1–5 let
PNET	12–20 let	adenom	5–10 let
fibrosarkom	3–10 let		

Obrázek 1. Přehled primárních nádorů ledvin u dětí a adolescentů (Vorlíček et al., 2010).

2.4 Diagnózy dětských nádorů

V současné době přežívá více než 85% nemocných dětí. V průběhu 50 let došlo k viditelným pokrokům v léčbě tohoto onemocnění (obrázek 2). Zatím však nelze na začátku léčby předpovědět, jaký bude průběh onemocnění (Vorlíček et al., 2010). Nádorová onemocnění dětí se řadí mezi onemocnění vzácná. Jedná se o 1% z celkového počtu nádorů. Ve věku do 15 let nádorem onemocní jedno dítě z 600 (Ilona & Regina, 2010).



Obrázek 2. Výsledky léčby v průběhu 50 let existence dětské onkologie (Vorlíček et al., 2010).

2.5 Způsoby léčby

Současnými metodami léčby lze pacienta zcela vyléčit, avšak tam, kde to rozsah onemocnění neumožňuje, využíváme paliativní péči, která může významně prodloužit život pacienta. Dle Klenery (2011) je tzv. multimodální léčba podstatně efektivnější než metody aplikované jednotlivě.

Pro posílení léčby kombinujeme více druhů léčebných metod, které napomáhají zvládnout nežádoucí účinky léčby. Jedná se o podpůrnou léčbu, která je nepostradatelnou součástí. V případě, kdy tělo projevuje odpor na všechny léčby využíváme léčbu symptomatickou, která zmírňuje příznaky a zlepšuje kvalitu života onkologicky nemocného (Klener, 2011, p. 36).

Onkologické pracoviště se rozděluje dle druhu onemocnění nebo dle pohlaví. Součástí pracoviště jsou radiologická pracoviště, která léčí pomocí radioterapie (Slezáková, 2007).

1) Chirurgická léčba

Jedná se o základní a nejúčinnější způsob léčby nádorových onemocnění. U nádoru v pokročilém stádiu účinnost klesá. Dle výsledku, kterého chceme léčbou dosáhnout ji dělíme na léčbu s kurativním, paliativním a rekonstrukčním cílem. Chirurgická léčba se podílí na více jak 2/3 případů. Chirurgická léčba může být pro některé pacienty velmi fyzicky náročná (Vorlíček et al., 2006).

Kurativní chirurgická léčba si klade za cíl zcela nádor odstranit. Tímto výkonem léčba není zcela ukončena, jelikož určité typy nádorů mají sklon k tvorbě vzdálených ložisek, které se vytvoří po čase.

U paliativní péče je odstraněna pouze část nádoru. Tímto lze podpořit navazující léčbu radioterapií nebo chemoterapií. Vznikne úleva orgánů a je možno zabránit tak komplikacím ohrožujících život pacienta, které jsou způsobeny rostoucím nádorem.

2) Radioterapie

V současnosti využívá radioterapii asi 80% pacientů s nádorovým onemocněním. Jedná se o princip, kdy je většina nádorových buněk na radiaci citlivější než buňky zdravé tkáně (Vorlíček et al., 2006).

3) Cílená léčba

Je zaměřena na molekuly nebo procesy, které jsou pro nádorové buňky typické, a tak vzniká nová generace léčiv. Klade si za cíl zasáhnout nádorové buňky na úrovni regulačních a signálních proteinů. Tímto způsobem se zvyšuje účinnost terapie a snižuje

se riziko vzniku nežádoucích účinků. Skupinu nových léků lze rozdělit na monoklonální protilátky, inhibitory tyrosinkináz, inhibitory proteasomu a imunomodulační látky (Vorlíček et al., 2006).

2.6 Vliv stresu na onkologické onemocnění

Adam et al., (2019) definuje stres jako termín pro situaci, kdy živý organismus v průběhu vystavené zátěže aktivuje obranné reakce, které mají za cíl zabránit poškození organismu a zároveň udržovat rovnováhu vnitřního prostředí.

Stres významně ovlivňuje zdraví člověka v mnoha aspektech fungování. Adam et al. (2019) na základě laboratorních a klinických studií uvádí, že chronický stres zvyšuje výskyt jak běžných virových a bakteriálních infekcí, tak i výskyt maligních onemocnění a zvyšuje četnost autoimunitních chorob. Děti si během léčby musí projít bolestivými lékařskými zásahy, oddělením od rodiny, sociálního prostředí a školy. Všechny tyto faktory jsou velice stresující a mohou přispívat ke zhoršení fyzického i psychického stavu dítěte (Sharma, 2018).

Stresující onemocnění prokazatelně způsobuje snížení imunitní aktivity, avšak vztah mezi rakovinou a stresem je dosud nevyjasněný. Emoční procesy se odrážejí v organismu. Systém v mozku je propojen s endokrinními a imunologickými systémy. Situace vnímána jako ohrožující uvolňuje stresové hormony.

Stresor v těle vyvolává enormní fyziologickou reakci, která zatěžuje a ohrožuje funkční systémy člověka. Mezi techniky zvládání stresu se ukázaly jako užitečné relaxace a brániční dýchání (Baider, Uziely, & De-Nour, 1994).

Stresové situace vyhodnocuje každý člověk odlišně. Lidé se liší v tom, co pro ně stresující je a co ne. Zároveň se liší odolností vůči již vzniklému stresu nebo schopnosti zvládat stresové situace (Adam et al., 2019).

2.7 Sdělení onkologické diagnózy

Zdravý člověk, který bude sdělovat onkologickou diagnózu nemocnému, se musí napojit na pacienta a být velmi empatický. Musí vědět, o čem nemocný hovořit chce a o čem naopak ne (Klíma, 2016).

Informaci o diagnóze sděluje vždy doktor. Pacient se může rozhodnout, kdo další u sdělování diagnózy bude přítomen. Doktor zdůrazňuje možnosti léčby, dodává naději,

avšak neslibuje úplné vyléčení. Doba přežití by měla být sdělována pouze na vyžádání (Ilona & Regina, 2010).

Lhát dítěti není správné v době aktivní léčby, ani v době léčby paliativní, avšak není vhodné dítě přetěžovat informacemi, které neumí zpracovat. Sdělování také závisí na věku pacienta. Starší dítě se může ptát a je nejisté. Je tedy potřeba předložit mu omezené a vhodnou formou sdělované informace. Zprávu by měli vyslechnout oba rodiče. Po sdělení většinou nastává chvíle ticha, která by neměla být přerušována zdravotníkem zbytečnými řečmi (Ilona & Regina, 2010).

3 JÓGA OBECNĚ

“Jóga je bez hranic, je věčná a nekonečná. Jóga je vědomí, jež nikdy nespí, život, jež nikdy neumírá, světlo, jež září navěky, v tobě i mimo tebe, bez počátku a konce“ (Mahéšvarananda, 2006).

Jedná se o formu neaerobního cvičení, které zahrnuje dechová cvičení, jógové pozice a meditaci (Subedi & Sunita, 2014).

Jóga má pro každého jiný význam. Pochází ze sanskrtu a znamená „spojit“. Cvičení jógy uvádí tělo, mysl, vědomí i duši do rovnováhy a pomáhá zvládat každodenní nároky, problémy i starosti (Mahešvaránanda, 2006).

Jogistické pozice jsou více než jen pouhými tělesnými polohami, ale také působí příznivě na mysl i ducha. Podporují zvyšování vědomí, vitality a vnitřního klidu (Smith, 2006).

Jógový systém je tvořen osmi stupni tzv. Pataňdžaliho systém jógy, který je praktikován na podložkách nebo mimo ně. První stupně jsou etickými a morálními doporučeními (jama a nijama). Tímto cvičením dochází k zjemňování a vnímání sebe sama. Učí nás neubližovat sobě ani druhým. Třetím stupněm jsou pozice (ásany), které v současnosti považujeme za „jógu“. Čtvrtým stupněm je pránájáma, která slouží k rozproudění energie pomocí dechových technik. Pátým stupněm jsou techniky, které nás učí pracovat se smysly (pratjáhára). V šestém stupni se učíme koncentrace, v sedmém meditovat. Všechny systémy vedou k poznání v osmém stupni (Krejčík, 2016).

3.1 Historie jógy

Jóga se zrodila v Indii a její historie je plná hinduistické duchovní nauky. Indičtí mudrci a světci zkoumali během svých meditací přírodu a vesmír. Zkoumali zákony

hmotných i duchovních oblastí. Mnohé ze starších poznatků dnes znovu objevuje a potvrzuje moderní věda (Mahešvaránanda, 2006, p. 10).

Jóga pochází z velice starých časů, z nejstarších dob spirituality. Její historický vývoj lze rozdělit do šesti obecných období. Patino (2002) uvádí následovné rozdělení do jednotlivých historických období:

1) Starověká jóga, předvédská

Zemědělské společnosti, které vznikly v údolí Indu během neolitického období (7000-6000 př. n. l.). Vznikla civilizace, kterou označujeme jako Harappskou kulturu. Na těchto místech byly objeveny terakotové sochy v různých pozicích, které byly podobné pozicím z jógové meditace. Jedná se o první známky možné existence této disciplíny.

2) Předklasické období

Klasické texty pocházejí z hinduismu a popisují jógu a jejich cestu. Objevuje se první zmínka o józe jako cestě ke spáse a vědomí. Bhagavadgíta (5.-2. století př.n.l.) neboli Píseň vznešeného je nábožensko-filozofická báseň a ohnisko rozsáhlého eposu, která definuje tři cesty ke svobodě: džánajógu (cestu poznání), karmajógu (cestu nesobeckých skutků) a bhaktijógu (cestu duchovní oddanosti).

3) Klasické období

Systémy hinduistické filozofie (3.-6. století n. l.) jsou daršany, tj. šest filozofických systémů, které se snaží poskytnout vizi nebo koncepci našeho světa. Jóga tehdy představovala praktický aspekt nebo disciplínu. V důsledku praxe se dostavila potřeba svobody.

4) Podklasické období

Tohle období odpovídá středověku v západní civilizaci. Objevují se náboženské proudy založené na hinduismu spolu s různými duchovními školami. V tomto období dochází k plnému rozvoji bhaktijógy (zaměřená na láskyplnou oddanost).

5) Moderní období

Tohle období bylo autory nazýváno jako „*obdobím temna*“, protože praxe hathajógy byla omezena na určité kasty v porovnání s předchozím obdobím, kdy byla hathajóga pro všechny.

6) Současné období

V současném období jóga míří do západního světa. Pronikají zde učení mnoha mistrů a na mnoha místech v různých zemích se zakládají školy jógy (p. 12).

3.2 Ásany

Jedná se o sanskrtský výraz pro tělesnou pozici. Znamená zaujmout určitou polohu na delší dobu a cítit se v ní příjemně. Ásany byly odvozeny od přirozených pohybů zvířat a následně tak byly i pojmenovány. Cvičení ásan pozitivně působí na svaly, klouby, dech, oběhový, nervový a lymfatický systém, na všechny orgány i žlázy. Jedná se o psychosomatická cvičení, která vyvažují nervovou soustavu, a tak harmonizují a stabilizují psychický stav cvičícího (Mahéšvarananda, 2006, p.17-18). Ásany zároveň zajišťují pročištění dýchacích cest (Yesudian & Haich, 2014). Smyslem ásan je sladit tělo a mysl vědomým procítěním tělesným i duševních dějů, soustředěným pohybem a uvolněním. Ásany tělo naplní energií a svěžestí (Mahéšvarananda, 2006, p.17-18).

3.3 Dělení jógy dle hlavních znaků

1) Jóga energetická a dynamická

Ashtanga jóga se vyznačuje rychlým tempem, zahrnuje náročné série pozic, které jsou synchronizované s hlasitým, kontrolovaným dechem. Provádí se 4-6 postupně rozvíjejících pozic. Série jsou založené na produkci intenzivního tepla, s kterým se pojí pocení, které následně detoxikuje svaly a vnitřní orgány. Je důležité provádět ji denně. Je skvělá pro rozvoj síly a flexibility.

Power jóga byla vyvinuta z ashtanga jógy. Je intenzivní, energizuje a zahřívá tělo a působí na rozvoj síly a flexibility. Posloupnost jednotlivých pozic není oproti ashtangy přesně stanovena. Cvičení je zaměřeno na opakovaném pozdravu slunci. V současné době jeden z nejrozšířenějších typů jógy.

Vinyasa jóga propojuje dech s dynamickým pohybem tak, že jsou pozice souvislé a nepřerušovaně plynoucí. Je to intenzivní cvičení připomínající tanec.

Bikram jóga je fyzicky náročná, jelikož probíhá v místnosti vyhřáté na 40,5 °C a simuluje teplotu podobnou indickému klimatu. Díky vysoké teplotě v místnosti se v těle uvolní toxiny a prohřáté svaly mají větší flexibilitu a snáze se protahují. Zároveň zlepšuje pozornost, vnímaný stres a rovnováhu (Subedi & Sunita, 2014).

2) Jóga zaměřena na detail a techniku pozic

Iyengar jóga učí uvědomělost přes upoutání pozornosti na anatomicky správné provádění pozic. Klade důraz na jógový dech a používají se během cvičení pomůcky, aby se dosáhlo perfektního držení pozic.

3) Jóga zaměřená na duchovní probuzení

Jóga v denním životě je dle Subedi & Sunita (2014) ucelený celek, který je seřazený od nejjednodušších přípravných cvičení k pokročilejším. Obsahuje jógová a dechová cvičení, relaxaci, koncentraci, meditaci a techniky kryjí.

Shivananda jóga vědomě kultivuje mysl, fyzické tělo a srdce. Je složena z 5 hlavních principů: správné cvičení, dýchání, relaxace, pozitivní myšlení a meditaci. K odblokování energie a uvolnění stresu se využívá zpěv manter, dechové techniky a meditace.

Anusara jóga kombinuje přístup duchovní s terapeutickým vlivem. Je podstatné přemýšlet o pozicích s uměleckým výrazem, vycházejícím ze srdce a se šarmem otevírat mysl.

Integral jóga pomáhá spojit učení jógy s každodenním životem. Propaguje mír a toleranci v rámci celého světa. Cvičení je založeno na rovnováze mezi fyzickým úsilím a relaxací.

Kundalini neboli *královská jóga* zvyšuje energii jednotlivce tím, že spojuje různé dýchací cvičení, fyzické postoje, polohy rukou, zvuky a meditaci. Běžně se tato forma jógy využívá k léčbě deprese, únavy, úzkosti, hněvu, lítosti a strachu (Subedi & Sunita, 2014).

Jedná se o jógu, která se liší od ostatních druhů. Pohyby se opakují stále dokola, jsou velmi dynamické. Energetické dýchání a pohyby probouzí energii, která prochází každou ze sedmi čakr. Za pomoci meditace na závěr se všechna energie uvolňuje.

Kripalu jóga zahrnuje přesné postavení pozic, meditaci s dlouhou výdrží v pozici a meditaci v pohybu. Je skvělá pro lidi s pohybovým omezením.

Bihar jóga není fyzicky náročná, ale zahrnuje duševní nebo filozofickou nauku.

4) Jóga zaměřená na fyzický a emocionální rozvoj

Integrative jóga má léčebný charakter. Cvičení je vhodné pro všechny, kdo mají srdeční onemocnění, psychiatrickou diagnózu či AIDS.

Phoenix rising jóga je unikátní styl jógy, který pomáhá uvolnit fyzickou a emocionální tenzi. Používány jsou klasické jógové techniky a hluboký kontakt s nitrem, podpořené vlivem současné psychologie. Uzdravuje mysl, tělo i ducha.

Viniyóga je uklidňující a vědomá jóga, která zapojuje různé postoje, zpívání, dýchání a meditaci. Je považována za snadno se učící styl jógy. Přestože nebyla nalezena žádná studie týkající se Viniyógy u pacientů s rakovinou, je užitečná pro lidi s chronickými zdravotními problémy (Subedi & Sunita, 2014)

*Svaroop*a jóga pomáhá studentům objevit blaženost jejich bytí. Tento druh cvičení vede studenty k jejich základní přirozenosti pomocí precizního nastavení v pozicích (Stuchlík & Bártová, p.69-73).

3.4 Jógový dech

Náš život dechem začíná i končí. Jedná se o nejdůležitější biologickou funkci organismu. Prvním nádechem se dítě zapojuje do životního rytmu. Haichová a Yesudian (2014) definují život jako nepřetržitý řetězec nádechů a výdechů.

V dýchání rozlišujeme 3 fáze. Nádech, výdech a dechovou pauzu. Jedna fáze plynule střídá druhou, avšak výdech by měl být přibližně dvakrát delší než nádech. Dechová pauza vzniká přirozeně na konci fáze výdechové a trvá, dokud spontánně nevznikne potřeba nádechu. Aktivní částí je nádech a dochází během něho k napětí dýchacích svalů. Výdech je částí pasivní, tedy fází uvolnění (Mahéšvarananda, 2006).

Klidné pravidelné dýchání je důležité pro zdraví, jelikož harmonizuje a zklidňuje tělo i mysl. Naopak rychlý a povrchní dech na naše tělo působí negativně, protože může zvyšovat nervozitu, stres, napětí i bolest. (Mahéšvarananda, 2006)

Vzduch vdechovaný ústy neprojde filtrem na bakterie a člověk je tak vystaven infekčním chorobám (Yesudian & Haich, 2014). Dle Gilberta (1999) je dýchání ústy spojeno s naléhavostí a vnímáním ohrožení.

U dětí není potřeba zabývat se dechovým cvičením tak, jako u populace dospělé, přesto by měl probíhat rozvoj dechu a koncentrace (Dvořáková, 2016). Řízení dechu a protahování je pacientům nápomocné v souvislosti vnímání vlastního těla. Pacienti po onkologické operaci mají omezené vnímání svého těla. Vědomé prožívání dechu a jemné protahování těla může být vhodným začátkem překonání tělesných a duševních omezení.

“Práce s dechem pomáhá ztišit mysl, prodlužuje délku života, mizí úzkostlivost, a dokonce se stabilizuje vysoký krevní tlak” (Grossman, 2020). Plný jógový dech se skládá ze tří druhů dechu: 1. horní dech, 2. střední dech, 3. břišní dech. Horním dechem dýchá asi 90 % evropských žen. U tohoto dechu zvedáme žebra, ramena a klíční kost. Je tedy využívána pouze horní část plic. Vzhledem k velikosti se do plic dostane malé množství vzduchu (Yesudian & Haich, 2014, p. 61-64).

Druhý způsob dýchání je tzv. střední dech, který je lékaři nazýván také mezižebním dýcháním. Jedná se o způsob, kterým dýchají především lidé, kteří nemají sedavé zaměstnání. Tento dech je o něco lepší než horní dech, jelikož se během něj dá

v malé míře zajistit dech břišní, a vzduchem se tak naplňuje místo plic střed těla.

Břišní dýchání neboli brániční je lepší než dva předešlé způsoby dechu, avšak se stále jedná pouze o jednu část jógického dechu. Při horním dechu se plní vzduchem horní

část plic, při středním dechu pouze střed a trochu horní část, při břišním se jedná o celou spodní střední část. Z tohoto důvodu je břišní dech pro tělo nejlepším a nejzdravějším způsobem.

Dokonalý jógový dech zahrnuje všechny způsoby dechu dohromady. Uvádí do činnosti celé dechové zařízení. Hrudní koš má prostor roztáhnout se do normálního, přirozeného objemu a my aktivujeme zakrnělé žeberní svaly (Yesudian & Haich, 2014, p. 61-64).

Jedno z nejdůležitějších pravidel pro správné dýchání je dýchat nosem. Ten byl přírodou vybaven ochrannými prostředky, aby jím nemohly projít nečistoty nebo jedovaté plyny (Yesudian & Haich, 2014). Díky filtru, který v nose máme předcházíme různým nemocem (Dvořáková, 2016). Plicní vakuum vytvářené nosním dýcháním usnadňuje absorpci kyslíku způsobem, které ústní dýchání neumožňuje (Gilbert, 1999). Dle Yesudian a Haicha (2014) může následkem špatného dýchání dítěte zakrtnět štítná žláza nebo může dojít ke zvětšení krčních mandlí, které se musejí následně operativně odstranit.

3.5 Specifika dětské jógy

Přestože je v porovnání s dospělými pro děti většina pozic snáz proveditelná, je nutno přizpůsobit pozice věku a zkušenosti dětí. Jelikož je u dětí náročnější udržet soustředěnost delší dobu, během cvičení se využívá her, básniček nebo pohádek.

Názvy pozic jsou inspirovány zvířaty, které pozice napodobují. Výdrže v pozicích jsou většinou kratší, než u dospělých jedinců. Obecně by se délka cvičení měla odvíjet od zdravotního stavu dítěte, od věku, ale také od zkušeností. Relaxace na závěr cvičení by neměla chybět ani u dětské populace. Vzhledem k mladému věku dětí není nutno, aby tato relaxace probíhala příliš dlouho (Dvořáková, 2016).

Některé styly nemusí být pro dětské pacienty vhodné. White (2009) uvádí například Bikram a Ashtanga jógu. Vzhledem k tomu, že se Bikram jóga cvičí v nadměrně horké místnosti a Ashtanga jóga se zaměřuje na silový trénink a rychlé pohyby nejsou pro pacienty zcela vhodné.

4 JÓGA JAKO LÉČEBNÝ PROSTŘEDEK

Parcaus řekl: „*Zdraví není všechno, ale bez zdraví ničeho není*“ (Mahéšvarananda, 2006).

Práce s tělem je jednou z možností, jak zjistit, kde se nachází tlak, bolest nebo strach v těle nemocných. Prostřednictvím cílených, efektivních tělesných cvičení, zaměřených na určitou část těla a osvojením podpůrných léčivých technik se může pacient naučit přijmout lépe nemocné části a vycházet sám se sebou. (Angenendt, Schutze-Kreilkamp & Tschuschke, 2010). Jógové cviky mají stimulující a vyvažující vliv na žlázy, orgány a zároveň regenerují a pročišťují tělo. Mají uzdravující účinek na nervový systém, trávicí orgány, endokrinní žlázy a na orgány, které slouží k vyměšování odpadů (Yesudian & Haich, 2014, p. 114). Rytmické střídání napínání a protahování s ohýbáním a stažením jednotlivých částí těla při cvičení jógy způsobuje, že je krev a lymfa vytlačována z cév, a po krátkém zaškrcení se zvyšuje prokrvení jednotlivých orgánů. Díky tomu je tělo zásobováno větším množstvím kyslíku, výživnými látkami a zároveň se urychluje odstraňování zplodin (Mahéšvarananda, 2006).

Sherman, Cherkin, Erro, Miglioretti a Deyo (2005) zjistili, že v průběhu léčby pacientů trpících na bolest zad bylo cvičení jógy významně účinnější než aerobní cvičení.

Bylo prokázáno, že zlepšuje kvalitu života a může napomáhat chránit a podporovat fyzickou, duševní a duchovní sílu pacientů. (Subedi & Sunita, 2014).

V průběhu cvičení jógy dochází k protažení a zvyšuje se tak tlak na oblast mezi buňkami, která zprostředkovává látkovou výměnu. Na základě toho se zlepšuje odtok lymfy, která je významná pro přenos tukových částí stravy do krevního řečiště a odvádí zplodiny z tkání. Zároveň se podílí na boji proti infekcím a optimalizuje funkce a posílení imunitního systému (Mahéšvarananda, 2006).

Jóga nahrazuje léky a nabízí přirozené východisko a dlouhodobý přístup k řešení životních problémů tam, kde tělo a duše není v rovnováze. Přestože je jóga využívána jako prevence, napomáhá zmírnění nebo vyléčení různých poruch, zapříčiněných stresem.

V dnešním světě se lze těžko vyhnout každodenním stresovým situacím. Jóga nás však může naučit, jak se s ním lépe vyrovnat (Lalvani, 1998).

Jóga kombinuje několik různých technik jako jsou jednoduché protahovací cvičení, dýchání a relaxační techniky. Zabývá se nejen duševní pohodou, ale také tou fyzickou a duchovní. Mnoho studií prokázalo, že jóga snižuje depresi a úzkost nejen u pacientů s rakovinou (Zhang, Yang, Tian & Wang, 2012).

Jejím cílem je dosáhnout harmonie mezi myslí a tělem prostřednictvím duševní disciplíny (Uden-Kraan, Chinapaw, Drossaert, Verdnock-de Leeuw & Buffart, 2013).

Hlavním důvodem, proč cvičit právě jógu je, že dokáže pacienty lépe propojit se svým tělem. Působí na snížení úzkosti, prožívání klidu, snižování stresu, zlepšení koordinace a rovnováhy. To vše především díky pránájámy (ovládání dechu) a relaxačních technik (Rao et al., 2009). Již zmiňované snížení stresu je užitečné především u pacientů s rakovinou, kteří o ní neustále přemýšlí a jsou v obavách. Následkem stresu může být deprese, která způsobuje abnormální zvýšení kortizolu, což má za následek nespavost, a tedy zhoršení imunity (Giese-Davis, Sephton, Abercrombie, Durán & Spiegel, 2004).

Cvičení napomáhá rozvíjet pozitivnější postoj k životu jak nemocnému dítěti, tak i rodinným příslušníkům (Sharma, 2018).

4.1 Specifika cvičení s onkologicky nemocnými dětmi

Před zahájením jógy s pacientem je nutno pracovat s typem onemocnění, stádiem rakoviny a souhlasem lékaře, který nemocného ošetřuje. Musí se počítat se zvýšeným rizikem komplikací během cvičení a je proto nutné informovat lektory o dané nemoci tak, aby byly všechny cviky uzpůsobené danému jedinci.

Během cvičení nejde o přesnost nebo opakování. Naopak by se lektori měli zaměřit na relaxaci (Sharma, 2018). V případě správného cvičení je jóga velmi účinným prostředkem pro zvládání příznaků rakoviny a nemá příliš vysokou míru vedlejších účinků. Je však potřeba, aby pacient dodržoval pravidelnost a technickou správnost pozic. Většina jógových pozic může být praktikována pacienty s rakovinou (Subedi & Sunita, 2014).

Pacienti se učí správně napojit na své tělo a také zažívat klid. Jóga napomáhá snížit stres, prožívat pohodu, zlepšuje koordinaci a rovnováhu, pomáhá odstranit toxiny, zvyšuje proud krve bohaté na kyslík do buněk, dokáže zlepšit náladu a může obnovit fyzickou funkci.

Jóga se využívá stále častěji a jsou známy důkazy o klinických přínosech v dětské onkologii (Sharma, 2018).

Během cvičení s onkologicky nemocným pacientem bychom neměli provádět příliš hluboké ohyby dopředu a dozadu, ani cvičení s extrémním rozsahem pohybů (Sharma, 2018).

4.2 Bolest a jóga

Bolest je fyzicky i psychiky oslabující, což dle Hosche (2016) vede k depresi a k pocitům bezmocnosti. *“Redukovat bolest znamená redukovat stres, což znamená krátit hojení”* (Hosche, 2016). Potvrzují to i Marucha, Kiecolt-Glaser a Favagehi (1998), kteří testovali hojení ran umístěných v tkáních sliznice. Zjistili, že se rány studentů v průměru o 40% hojily pomaleji během studia než v průběhu prázdnin.

Bolest onkologických pacientů snižuje jejich kvalitu života a strach z ní je často větší, než ze smrti jako takové (Novotný et al., 2012). Bolestí trpí v období diagnózy 30% pacientů, v průběhu léčby 60% pacientů a v konečném stádiu 80-90% pacientů (Vorlíček et al., 2006).

Dle indické lékařské filozofie známé pod jménem ajurvédské lékařství náš zdravotní stav nespočívá pouze v dobrém fyzickém zdraví, ale také duševní a duchovní pohodě. Jógová terapie působí příznivě na mozek, zejména na psychické centrum, ve kterém vznikají všechny psychosomatické stresové poruchy. Choroby způsobené stresem nám cvičení jógy pomáhá lépe zvládat (Yesudian & Haich, 2014, p. 9).

Wren, Wright, Carson a Keefe (2011) zkoumali účinek jógy na trvalou bolest zad dolní části. Pacienti, cvičící jógu pocítovali významné snížení bolesti již v průběhu 3měsíčního sledování.

4.3 Představení organizace Malá Jóga

Malá jóga je projekt, který vznikl díky MUDr. Anety Sládkové Králové a Hanky Luhankové. *“Cílem Malé Jógy je zajistit onkologicky nemocným dětem z celé České republiky vhodnou pohybovou aktivitu pod vedením zkušených lektorů, a to v období léčby a bezprostředně po ní, jako prevenci ztráty fyzické kondice a pohybových komplikací.”*

Tento projekt zajišťuje školení lektorů, zprostředkovává lekce jógy pro pacienty s onkologickým onemocněním, také zajišťuje finance pro chod spolku, výplaty lektorů a pomůcky pro děti.

Zkušení lektoři dojíždějí za pacientem domů. Díky tomu je minimalizováno riziko infekce a nevznikají problémy, které jsou s cestováním spojeny (*“Malá Jóga,”* 2021).

5 VÝZKUMNÁ ČÁST

5.1 Cíle a výzkumné otázky

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit využitelnost cvičení jógy v průběhu a po léčbě dětských onkologických pacientů.

Dílčí cíle:

1. Analýza dostupné literatury
2. Dotazník vlastní konstrukce
3. Vyhodnocení dat
3. Zjistit, jaká jsou specifika při cvičení jógy s dětským onkologickým pacientem
4. Zjistit, zda-li se teorie využití jógy v dětské onkologii shoduje s praxí

Výzkumné otázky:

1. S jakým typem onkologického onemocnění se lektoři setkávají nejčastěji?
2. Jak vnímá lektor práci s cílovou skupinou?
3. V čem může být jóga během léčby prospěšná?
4. Čím se liší práce s onkologickým pacientem od práce se zdravým jedincem?
5. Jaké jsou vhodné a nevhodné pozice během cvičení s onkologickým pacientem?

5.2 Metodika

1.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumného šetření se účastnili lektoři jógy, kteří pracují s onkologickými pacienty. Ve výzkumu bylo 100% zastoupení žen, které se józe s onkologickým pacientem věnují. Věková kategorie se pohybovala od 32 do 57 let. Průměrný věk byl tedy 43 let. Můžeme také říci, že všichni z respondentů měli mnohaleté zkušenosti se cvičením jógy. Průměrně 14 let. Józe pro onkologické pacienty se lektoři věnovali v průměru pouze 4 roky.

1.2 Charakteristika užití metody

K výzkumnému problému mé bakalářské práce jsem zvolila kvantitativní výzkum ve formě dotazníku vlastní konstrukce. Dotazník jsem vytvořila v prostředí Google formulář, který obsahoval 24 otázek.

Využila jsem možnosti uzavřených, polouzavřených a zcela otevřených otázek. Ke každé odpovědi bylo možno dopsat vlastní komentář, tak aby se mohl vyjádřit i ten, který svou odpověď v dané otázce nenašel. Dotazník jsem rozdělila do 4 hlavních kapitol:

1. Dítě a zdravotní stav
2. Rodič dítěte
3. Jóga obecně
4. Vnímání jógy lektory

1.3 Sběr dat

Dotazník byl lektorům zprostředkován dne 10.6. a ukončení sběru dat bylo 28.6. Pro svůj výzkum jsem oslovila MUDr. Anetu Sládkovou Královou, která je předsedkyní Malé jógy, a díky které jsem získala potřebné odpovědi na mé otázky. Po vytvoření dotazníku jsem ho zaslala již zmiňované MUDr. Anetě Sládkové Králové, a ta dotazník rozeslala svým lektorům, aby vše zůstalo zcela anonymní. Návratnost dotazníku byla 18%.

1.4 Zpracování dat pomocí softwaru

Pro vyhodnocení dotazníku jsem využila Microsoft Excel 2010, díky kterému jsem stanovila průměrné hodnoty odpovědí dotazovaných respondentů. Zároveň jsem v programu vytvořila kontingenční tabulku, která mi pomohla zhodnotit odpovědi v otevřených otázkách.

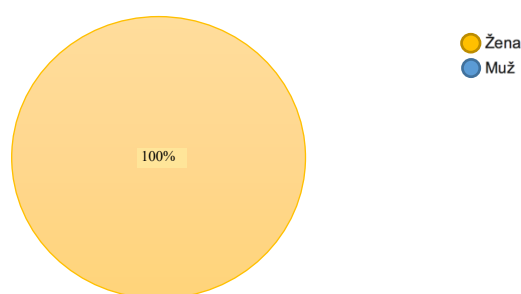
5.3 Výsledky

V této části budou zhodnoceny výsledky dotazníkového šetření.

Otázka č. 1

Na základě odpovědí respondentů je zřejmé, že lektoři jógy v dětské onkologii jsou pouze ženy.

Pohlaví
18 odpovědí

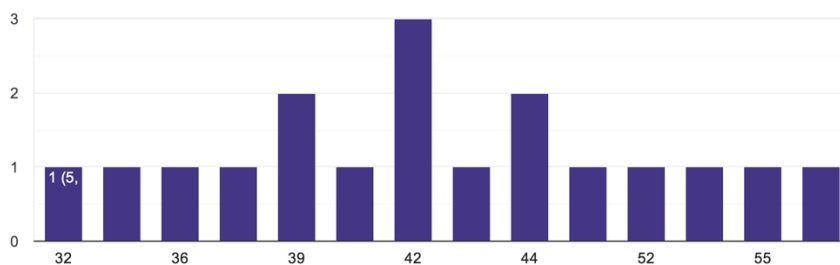


Obrázek 3. Pohlaví respondentů

Otázka č. 2

Věková hranice se dle grafu pohybuje od 32 let do 57 let. Průměrný věk je tedy 43 let.

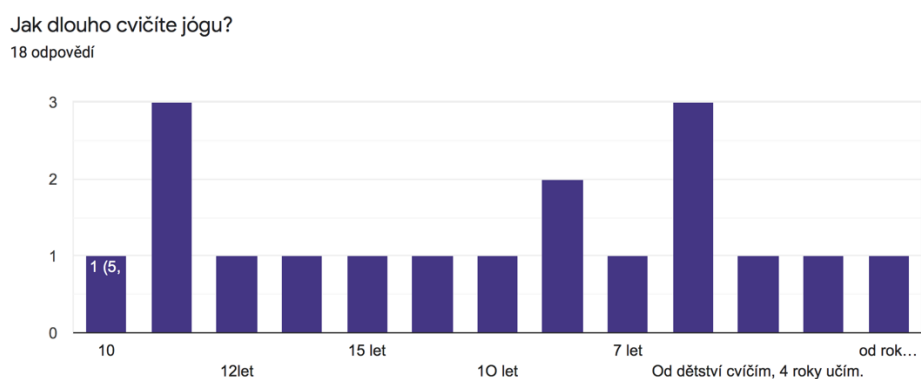
Věk
18 odpovědí



Obrázek 4. Věk respondentů

Otázka č. 3

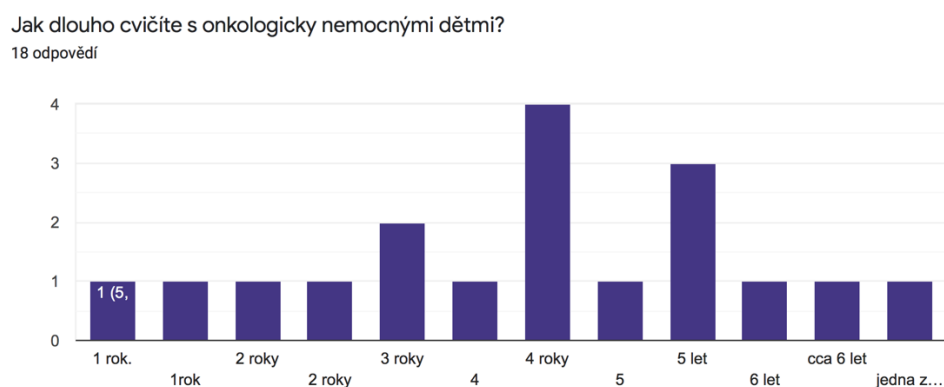
V této otázce mě zajímalo, jak dlouho se lektoři józe věnují. Z 18 odpovědí byla jedna, která nedefinovala přesné období. Z toho důvodu jsem odpověď vyřadila z průměru. Na základě 17 odpovědí vyšlo, že průměrná doba, stanovující, jak dlouho se lektor józe věnuje je 14 let.



Obrázek 5. Doba jógové praxe respondentů

Otázka č. 4

Přestože většina respondentů má dlouholetou zkušenost se cvičením jógy, u dětí s onkologickým onemocněním je to poměrně kratší dobu. Průměrně se lektor dle grafu věnuje cvičení jógy s onkologickým pacientem 4 roky. Pouze jeden respondent neuvedl přesné období, ale zmínil svou zkušenost s jedním pacientem.

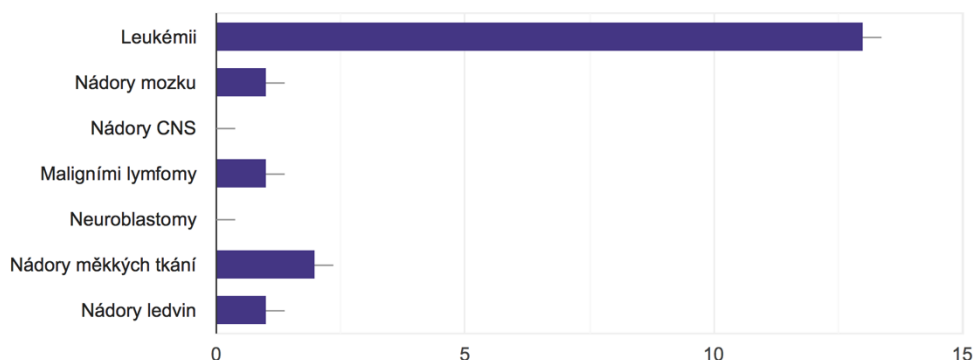


Obrázek 6. Doba jógové praxe s onkologicky nemocnými dětmi

Otázka č. 5

Jak je již známo dětské onkologické pacienty trpí nejčastěji leukémií a jinak tomu není ani v odpovědích. Z 18 respondentů se 13 z nich tedy 72,2% nejčastěji setkává právě s tímto onemocněním. Na druhé příčce s velkým rozestupem jsou nádory měkkých tkání. Naopak s nádory CNS nebo neuroblastomy se naši respondenti nesetkali.

Nejčastěji se během cvičení s nemocnými dětmi setkávám s onemocněním:
18 odpovědí

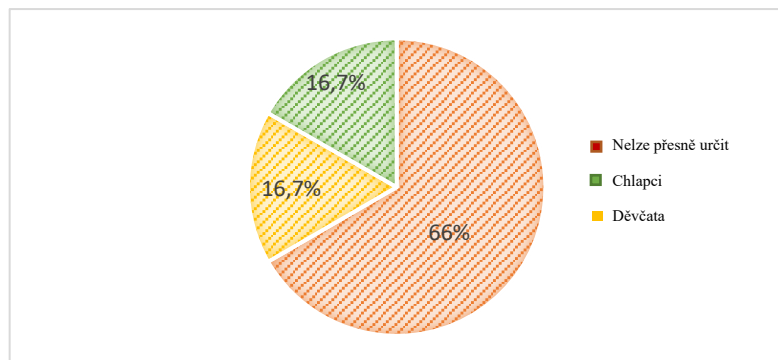


Obrázek 7. Nejčastější onemocnění, s kterým se ve své praxi respondenti setkávají

Otázka č. 6

Následná otázka se zaměřovala na pohlaví dětských pacientů. Zde nám výsledky ukazují, že nelze přesně určit, kdo využívá možnosti cvičit jógu s lektorem častěji. Na grafu můžeme vidět, že přesně 16,7 % je pro chlapce stejně tak jako pro děvčata.

Pacienti jsou většinou
18 odpovědí

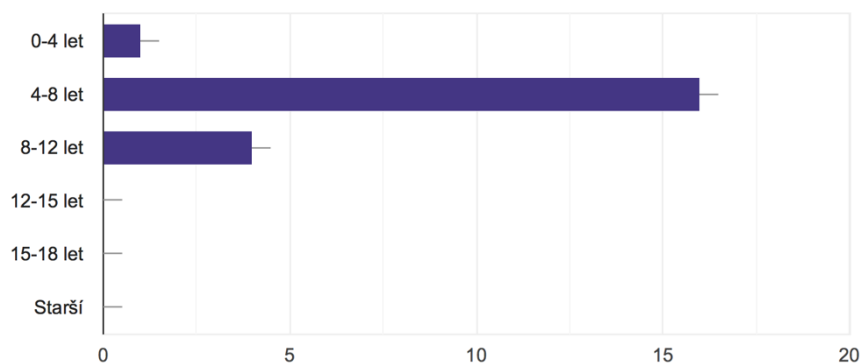


Obrázek 8. Pohlaví dětských pacientů

Otázka č. 7

Další otázka byla zaměřena na věkové rozpětí dětí, které s lektory cvičí jógu. 16 odpovědí z 18 uvádí věk od 4-8 let, což je 89% všech odpovědí.

Nejčastěji cvičím s dětmi ve věku
18 odpovědí

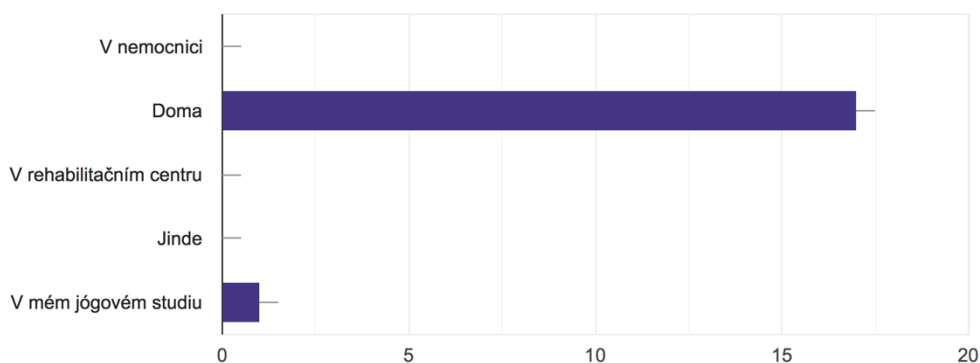


Obrázek 9. Věková kategorie dětských pacientů

Otázka č. 8

V pořadí osmá otázka byla zaměřena na prostory, kde výuka jógových lekcí probíhá nejčastěji. Odpověď je velmi jasná. Z grafu vidíme, že se nejčastěji cvičí v pohodlí domova dětských pacientů, kterým se tak minimalizují problémy s cestováním. Z 18 odpovědí hlasovala pouze jedna v neprospěch cvičení doma.

Lekce jógy nejčastěji probíhají
18 odpovědí

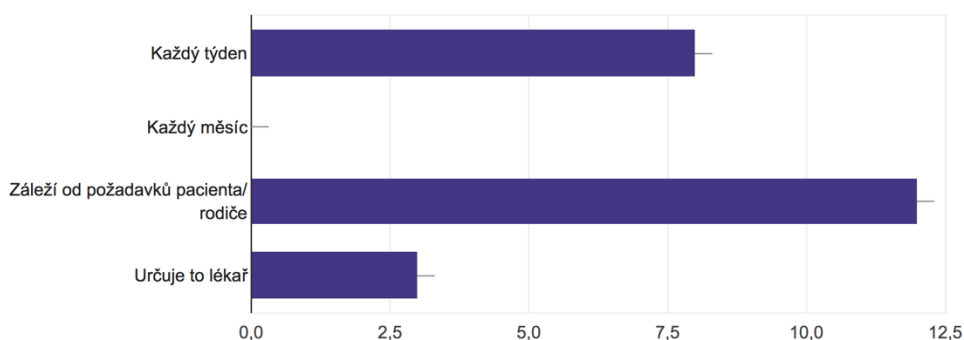


Obrázek 10. Kde nejčastěji lekce jógy probíhají

Otázka č. 9

U otázky č. 9 jsem se dotazovala na to, jak často lekce probíhají. Vzhledem k individuálnímu přístupu ke každému dítěti se 67% všech odpovědi shodovala na tom, že se vše odvíjí především od požadavků pacienta/rodiče. Druhou nejčastější odpovědí byly lekce probíhající každý týden. V některých případech určuje pravidelnost cvičení lékař.

Lekce jógy probíhají
18 odpovědí

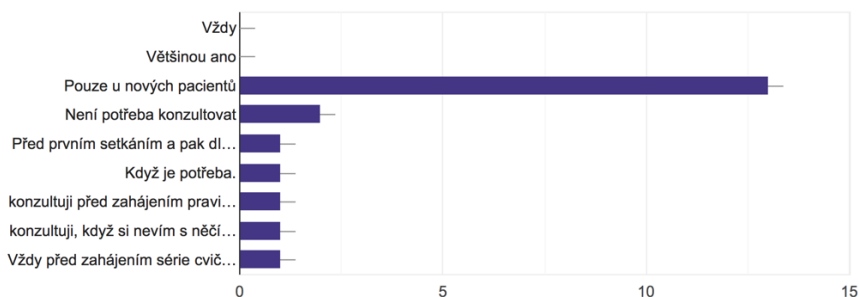


Obrázek 11. Jak často lekce jógy probíhají

Otázka č. 10

Otázka č. 10 se dotazovala na to, jak často je potřeba konzultovat zdravotní stav dítěte s lékařem. 13 respondentů z 18 se shodlo na tom, že stačí zdravotní stav konzultovat pouze u nových pacientů. 2 respondenti uvedli, že není potřeba zdravotní stav nijak konzultovat. Jeden respondent, který využil možnosti vlastního komentáře uvedl, že zdravotní stav konzultuje vždy, když si s něčím neví rady. Na tuto odpověď navazují i ty následující a shodují se na tom, že je konzultace vhodná při změně zdravotního stavu pacienta. Jeden z respondentů také zmínil konzultaci s rodiči před každou lekcí.

Stav dítěte konzultuji s lékařem před každou hodinou jógy
18 odpovědí



Obrázek 12. Jak často je potřeba konzultovat stav dítěte

Otázka č. 11

Cvičení jógy s onkologickým pacientem s sebou nese určitá rizika, a je potřeba jim předcházet, proto i graf ukazuje, že jsou pozice a druhy cvičení, kterým je potřeba se během cvičení s pacientem vyvarovat nebo alespoň je omezit. Až 83% respondentů uvádí nutnost sestavit lekce dle individuálního onemocnění. 50% se snaží vyvarovat dlouhým výdržím v pozicích a 16,7 % uvedlo rychlé pohyby.

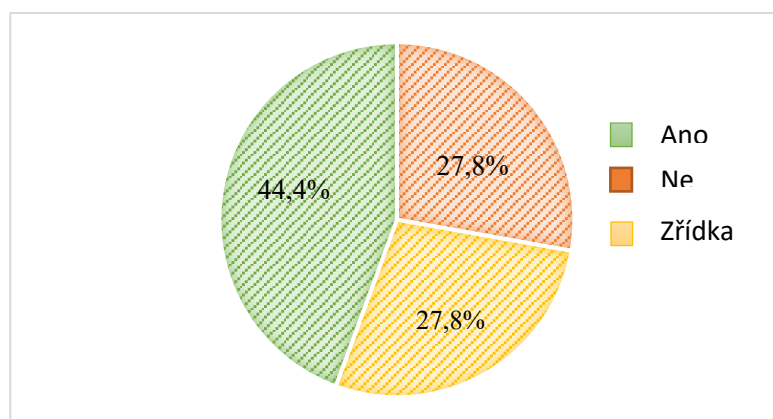


Obrázek 13. Čeho se respondenti během cvičení s dětmi snaží vyvarovat

Otázka č. 12

Bolest, doprovázející nemoc je bohužel součástí téměř každého pacienta. Mě v otázce č. 12 zajímalo, zda je nutno v některých případech cvičení z důvodu bolesti ukončit nebo přerušit. Dle grafu lze říci, že tyto situace nastávají, avšak to není vždy podmínkou.

Kvůli bolestem dítěte během cvičení, se stává, že lekci přerušíme
18 odpovědí

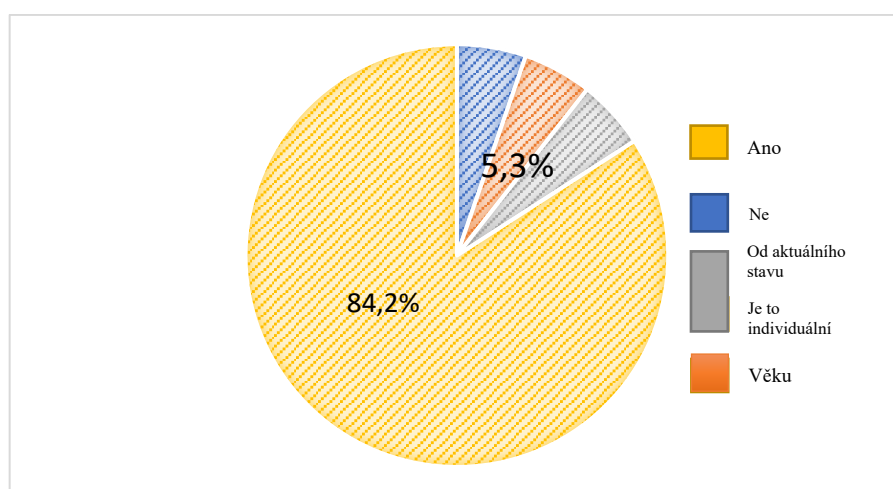


Obrázek 14. Jak často je potřeba ukončit cvičení kvůli bolestem dítěte

Otázka č. 13

Až 83% všech respondentů se shodlo, že náročnost jednotlivých lekcí je nutno přizpůsobit a upravit každému dítěti individuálně vzhledem k druhu onemocnění. Jeden z respondentů uvedl, že se náročnost cvičení odvíjí také od věku, dále byla v jednom případě také zmínka o dynamickém přizpůsobení lekcí dle aktuálního stavu pacienta.

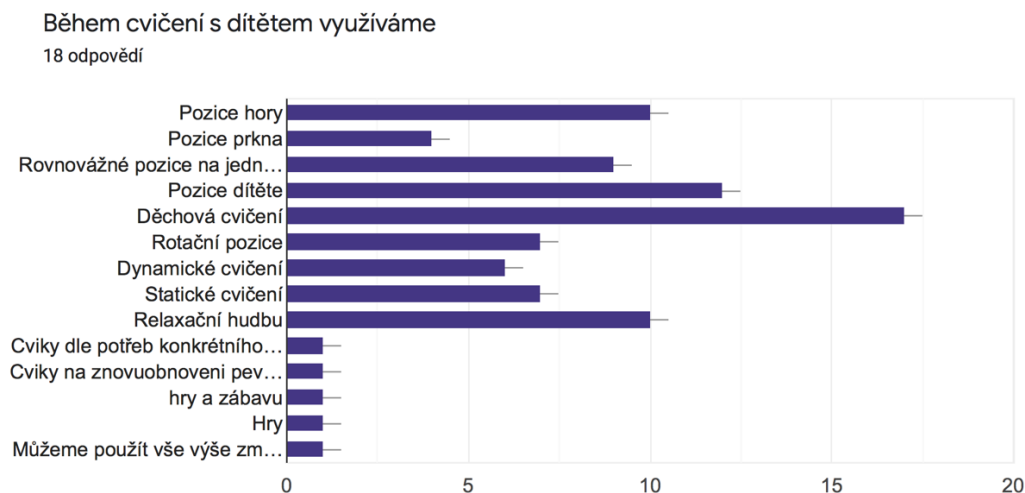
Náročnost cvičení se odvíjí od druhu onemocnění dítěte
18 odpovědí



Obrázek 15. Vliv druhu onemocnění na průběh cvičení

Otázka č. 14

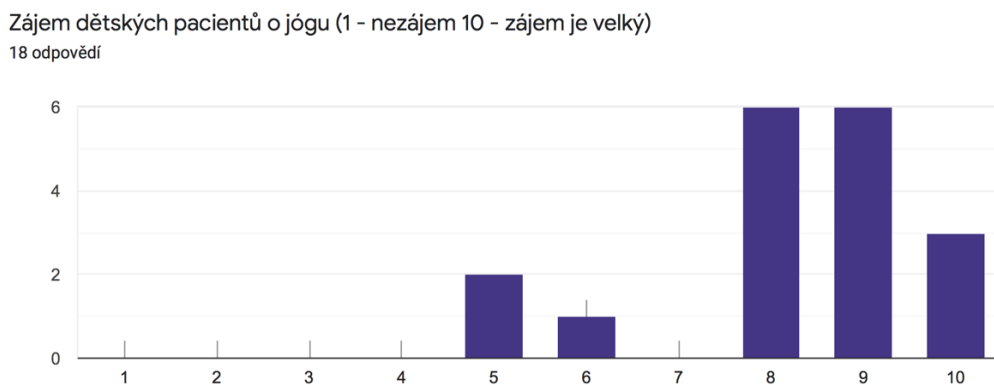
Již v teoretické části jsem popisovala důležitost správného dýchání nejen během cvičení jógy, ale i v průběhu celého dne. S tím se shodují i odpovědi respondentů, kteří v 94% uvedli využití dechových cvičení. Většina hlasovala také pro pozici dítěte, která se během cvičení jógy využívá nejen u závěrečné relaxace. Lekce jsou poskládány z několika odlišných pozic a nelze přesně stanovit, která pozice je ta nejvhodnější.



Obrázek 16. Pozice, které se během cvičení s dítětem využívají nejčastěji

Otázka č. 15

U otázky č. 15 jsem zjišťovala, jaký je zájem pacientů o jógu. Graf uvádí subjektivní pocit našich lektorů. Číslo 1 říká, že dítě jeví absolutní nezáměr o cvičení jógy a číslo 10 naopak vysokou chuť pacienta cvičit jógu. Vzhledem k odpovědím, které neuváděly číslo nižší než 5 lze říci, že děti o jógu zájem mají. Celkem 83% všech odpovědí uvádí čísla 8, 9 a 10, což znamená vysoký zájem pacienta.

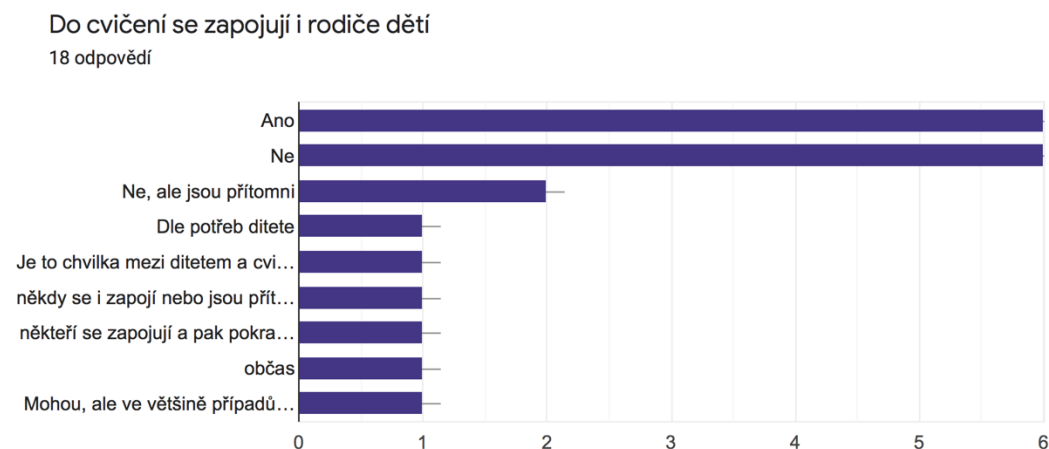


Obrázek 17. Jak vysoký je zájem o cvičení jógy dětských pacientů

Otázka č. 16

Otázka č. 16 zjišťovala, zda se rodiče zapojují do dané lekce s dítětem. Zde nelze určit jasnou odpověď. 33% procent respondentů hlasovalo pro ano (rodiče se zapojují do cvičení) a 33% hlasovalo pro ne (rodiče se do cvičení nezapojují). Jeden z respondentů

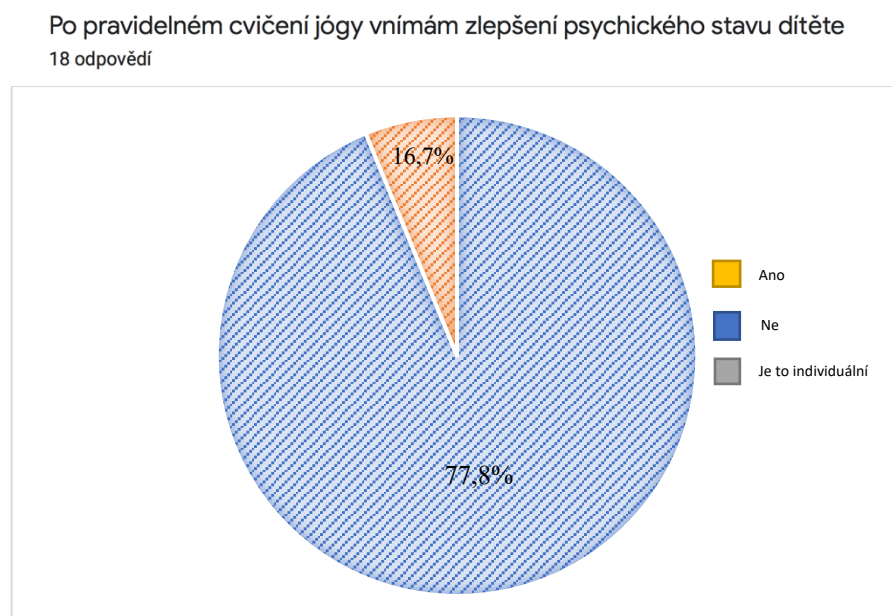
popsal lekci jógy jako chvíli mezi dítětem a lektorem. *“Rodiče jsou rádi, že si mohou na chvíli odpočinout.”* Také se lekce účastní ostatní členové rodiny.



Obrázek 18. Aktivita rodičů během cvičení dítěte

Otázka č. 17

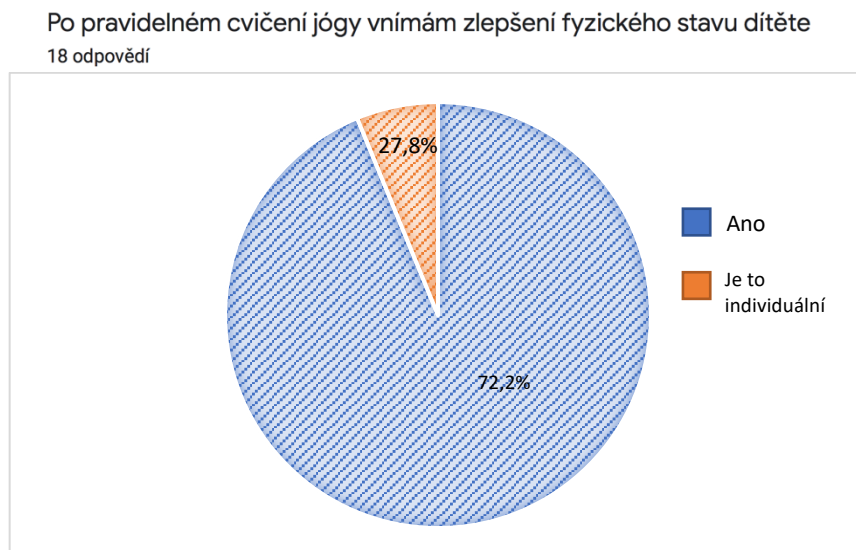
V otázce č. 17 jsem se dotazovala na zlepšení psychického stavu během pravidelného cvičení jógy. Téměř 80% všech respondentů vnímá pozitivní dopad cvičení na psychický stav dítěte. 16,7% všech odpovědí hodnotí zlepšení psychického stavu jako individuální a pouze 1 respondent si nemyslí, že by měla jóga pozitivní vliv na psychiku dítěte.



Obrázek 19. Dopad jógy na psychický stav dítěte dle respondentů

Otázka č. 18

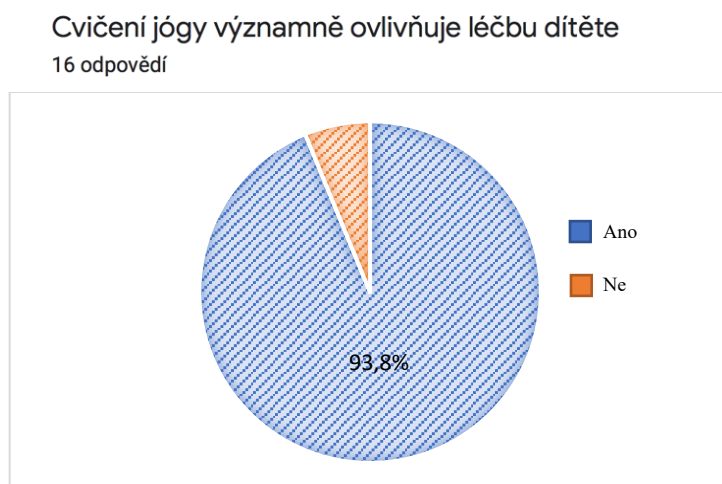
U otázky č. 18 jsem se ptala na zlepšení fyzického stavu dítěte v průběhu cvičení jógy. Větší polovina tedy 72,2% respondentů uvedla zlepšení fyzického stavu dítěte po pravidelném cvičení jógy. Pro necelých 30% našich respondentů je to individuální.



Obrázek 20. Dopad jógy na fyzický stav dítěte dle respondentů

Otázka č. 19

V otázce č. 19 mě zajímal celkový dopad cvičení jógy na léčbu dítěte. Zda lze říci, že tento druh cvičení významně ovlivňuje léčbu dítěte. Jednalo se o otázku nepovinnou a odpovědělo na ní 16 respondentů. Z toho 15 věří, že jóga může ovlivnit léčbu dítěte. Pouze jeden respondent si myslí, že ne.



Obrázek 21. Do jaké míry ovlivní cvičení jógy léčbu dítěte

Otázka č. 20

Co přináší cvičení jógy s onkologicky nemocným dítětem Vám?

V otázce č. 20 mě zajímalo, zda cvičení jógy s onkologickým pacientem něco přináší lektorovi. Vzhledem k množství odpovědí, které mi přišly, jsem vytvořila tabulku, do které jsem zařadila nejzmiňovanější odpovědi. Z tabulky č. 2 můžeme říci, že se nejčastěji objevovala odpověď: radost a hlubší smysl práce, kterou lektori během lekcí vnímají. Přestože jsem nechtěla vkládat všechny odpovědi jednotlivě, rozhodla jsem se zařadit alespoň pár z nich v úplném znění.

Tabulka 2 Co přináší lektorům cvičení jógy s onkologickým pacientem

Radost	Pokoru	Hlubší smysl	Zkušenost
14	2	7	2
73%	11%	37%	11%

Moznost prozkoumat individualni cviceni s pacientem, který je specificky nemocny a potrebuje opet dat do kupy casti tela, které mu/ji po lecbě prestali fungovat. Těší mě být u toho, jak pacient se zlepšuje a dělá pokroky a jak jde vidět, že má radost z toho, že se opět může zapojovat do svého normálního života.

radost

Především nové zkušenosti se cvičením s dítětem mající nějaké výraznější omezení, individuální cvičení; citlivá příprava hodin s ohledem na diagnózu a s dostatkem odpočinkových aktivit apod. A v neposlední řadě radost, pokoru a víru v lepší "zítřky".

dobrá pocit, že jsem maličko přispěla k jejímu uzdravení a moje návštěvy byly pro ni rozptýlením a zábavou, na kterou se těšila

Radost ze smysluplně věnované energie.

Obrázek 22. Odpovědi lektorů

Otázka č. 21

Po ukončení léčby dítěte cvičíme jógu dál

U otázky č. 21 mě zajímalo, zda lektori cvičí s pacientem i po ukončení léčby. Odpovědi byly poměrně obsáhlé viz. (tabulka 3), a proto jsem vybrala pár z nich na ukázkou. Většina z odpovědí se však shodovala na tom, že je to velice individuální a záleží na potřebách klienta.

Tabulka 3 Jak často děti po ukončení léčby cvičí jógu dál

Ne	Ano	Dle potřeb
2	7	7
11%	37%	37%

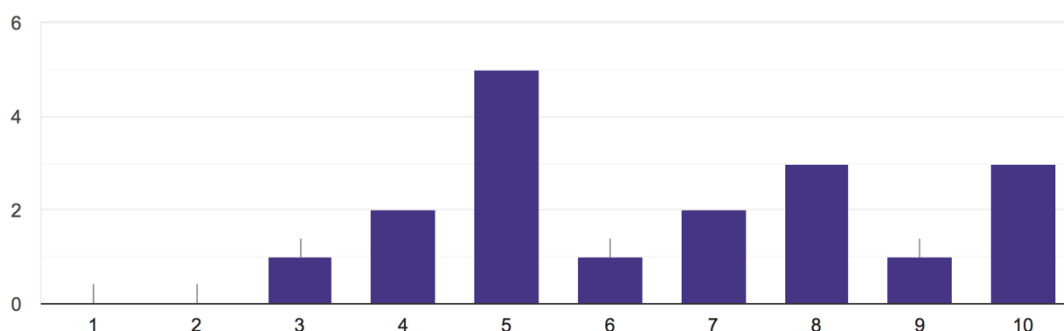
Jak kdy.Vetsinou cvcim s ditetem jen 2serie za sebou po 10 lekcich.Tj. 20 odcvicenych lekci celkem a nekdy se pak uz zapoji pacient do skupinoveho cviceni.

V některých případech, pokud to dítě dále potřebuje. Ideální je, pokud se dítě postupně vrátí k pohybové aktivitě, které se věnovalo před onemocněním, případně se zapojí do jiných pohybových aktivit se svými vrstevníky.

Otázka č. 22

V následující otázce jsem se dotazovala, zda zůstává lektor po ukončení léčby v kontaktu s pacientem. 84% odpovědí uvedla hodnotu 5 nebo vyšší, tedy že v kontaktu zůstávají, avšak tomu tak není vždy. Celkem 3 odpovědi z 18 uvedly, číslo 3 a 4 (v kontaktu s dítětem spíše nezůstávají).

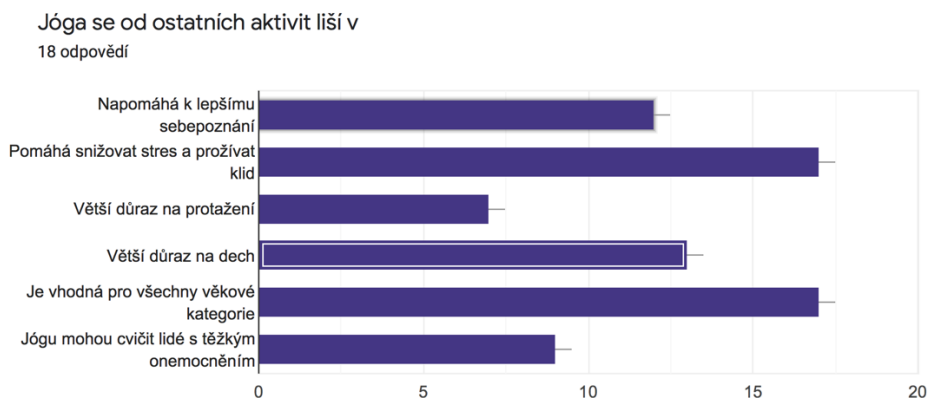
Po ukončení léčby dítěte zůstáváme v kontaktu, přestože už společně necvičíme (1-nikdy 10-vždy)
18 odpovědí



Obrázek 23. Kontakt mezi lektorem a dítětem po ukončení lekcí

Otázka č. 23

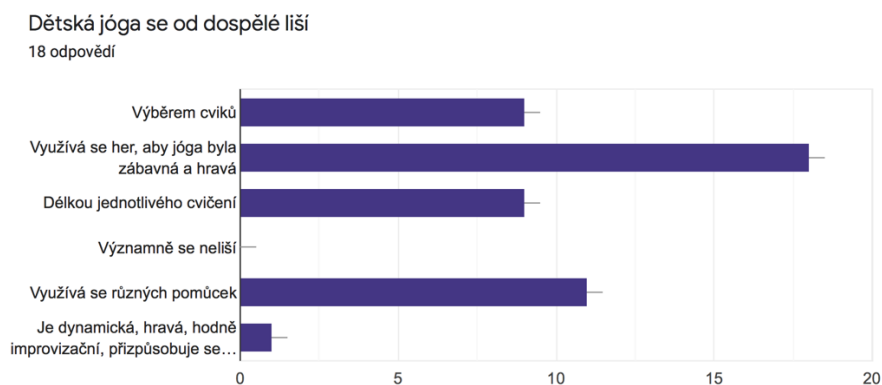
V pořadí předposlední otázka zjišťovala, v čem se jóga liší od ostatních aktivit. 94% respondentů uvedla, že jóga pomáhá snižovat stres a zároveň je vhodná pro všechny věkové kategorie. V pořadí druhá nejčastější odpověď uvádí lepší sebepoznání během cvičení jógy. 9 z 18 respondentů hodnotí cvičení jógy jako vhodné pro lidi s těžkým onemocněním. 39% se shodlo na kladení většího důrazu protažení během cvičení.



Obrázek 24. V čem se jóga liší od ostatních aktivit

Otázka č. 24

Poslední otázka mého výzkumu se dotazovala na odlišnosti dospělé jógy od dětské. Z grafu lze vyčíst, že je dětská jóga zaměřená více na hru. Tak, aby děti cvičení bavilo a dokázali se soustředit po celou dobu cvičení. Také můžeme říci, že se využívá větší množství pomůcek během cvičení jak uvádí 61% respondentů. 50% respondentů se také shoduje na tom, že se dětská jóga liší jak ve výběru cviků, tak v délce jednotlivého cvičení.



Obrázek 25. V čem se dětská jóga liší od té dospělé

6 DISKUZE

Touto prací jsem chtěla poukázat na význam jógy a možný přínos pro dětské onkologické pacienty. Osobně jógu cvičím již několik let a věřím, že právě tento druh pohybové aktivity je vhodný a může významně ovlivnit léčbu nejen onkologického onemocnění.

Z výše uvedených výsledků jsem zjistila, že jóga může pozitivně ovlivnit jak psychický, tak i fyzický stav dítěte. Uden-Kraan et al. (2013) také uvádí pozitivní dopad jógy na únavu, úzkosti a celkovou kvalitu života, což potvrzují odpovědi respondentů, kteří většinou uvedli zlepšení fyzického i psychického stavu dítěte, ale také celkový pozitivní dopad na léčbu.

Onkologické onemocnění je závažné a nepostihuje pouze pacienta, ale i celou rodinu, která musí zajistit vše potřebné k léčbě, proto se možnost cvičení jógy právě doma u pacienta jeví jako nejvhodnější možná varianta. Nejen pro pacienta je tato možnost bezpečnější, ale rodiče tak ušetří čas spojený s cestováním. Mohou se zapojit do cvičení na chvíli si odpočinout nebo být přítomni a radovat se z pokroků svého dítěte.

Za dodržení určitých podmínek a individuálního přístupu ke každému pacientovi lze říci, že jógu může cvičit kdokoli nehledě na věk nebo fyzické schopnosti. Jógu je možno cvičit ve všech pozicích a je jen na lektorovi, jak danou lekci sestaví. Tyto informace ve své studii potvrzuje i Uden-Kraan et al. (2013), kteří jógu popisují jako vhodnou formu podpůrné péče pro pacienty s rakovinou.

Na základě odpovědí respondentů se jóga od ostatních pohybových aktivit významně liší, a to v mnoha ohledech. Osobně se domnívám, že jedna z nejvýznamnějších odlišností, která je pro léčbu onkologických pacientů zásadní, je zmírnění stresu a hlubší prožitek klidu. Pacient si uvědomuje více sám sebe a svou podstatu. Alespoň na chvíli se může oprostit od problémů, které jsou s nemocí spojené. Vzhledem k onemocnění je potřeba každou lekci připravit individuálně dle potřeb pacienta. V některých případech se stává, že z důvodu onemocnění je nutno, aby lektor cvičení pozastavil nebo ukončil.

Ve studii Galantino et al. (2012) účastníci výzkumu jógu popsali jako pohybovou aktivitu, během které nevnímali žádná fyzická omezení, což se vzhledem k náročnosti ve většině případech nedá říci o jiných pohybových aktivitách, na které pacienti často nemají dostatek energie, ale nechuť k pohybu může doprovázet také strach z bolesti a nezvládnutí pohybových aktivit. Jensen a Kenny (2004) ve své práci také popsali pozitivní dopad jógy

na výkyvy nálad. Ty se u dětí s onkologickým onemocněním mohou projevovat vzhledem k neustálým změnám zdravotního stavu.

Na základě výsledků šetření a odborné literatury jsem také došla k závěru, že klidné pravidelné dýchání je důležité pro zdraví, jelikož harmonizuje a zklidňuje tělo i mysl. Vědomé prožívání dechu a jemné protahování těla může být vhodným začátkem překonání tělesných a duševních omezení. Zároveň správné dýchání může prodloužit

život. Z výše uvedených výsledků jsem zjistila, že se během cvičení s onkologickým pacientem právě tento druh cvičení využívá nejčastěji. Ať už je důvod provádění dechového cvičení jakýkoli, významně prospívá lidskému organismu nejen u pacientů s onkologickým onemocněním, ale také u zdravých jedinců.

Při zpracovávání bakalářské práce jsem se snažila využívat co nejobsáhlejší množství literatury a dostala jsem se tak ke spoustě zajímavých knih. Jako jednu z hlavních, díky které jsem józe porozuměla opravdu do hloubky považuji knihu Systém jógy v denním životě od Mahéšvaránandy, kde jsem se dozvěděla cenné poznatky a získala mnoho zajímavých informací. Knih, ze kterých jsem čerpala bylo mnoho, přesto se všechny shodly na tom, že nám jóga do života přináší uvolnění, zbavení se stresu, posílení celého těla, větší množství energie a celkovou vyrovnanost.

Osobně jsem nepředpokládala 100% zastoupení žen, které dotazník vyplnily. Ve výzkumném šetření jsem očekávala poměrně větší účast, avšak je možno, že lektori neměli dostatek času na vyplnění dotazníku. Přesto jsem byla výsledky mile překvapena a dotazníkové šetření tak hodnotím velice pozitivně.

7 ZÁVĚRY

1. S jakým typem onkologického onemocnění se lektoři setkávají nejčastěji?

Na základě mého šetření jsem došla k závěru, že se lektoři během výuky jógy nejčastěji setkávají s leukémií. Z 18 dotazovaných se jich shodlo 13 právě na tomto typu onkologického onemocnění, což je 72% všech odpovědí. Na druhé pozici s velkým rozestupem skončily nádory měkkých tkání, které byly zmíněny ve dvou případech. Pouze jednou zmíněné byly nádory mozku, maligní lymfomy a nádory ledvin. S nádory CNS a neuroblastomy se naši respondenti nesetkali.

2. Jak vnímá lektor práci s cílovou skupinou?

Přestože jsou osudy dětí s onkologickým onemocněním často závažné a smutné, ukázalo se, že lektor vnímá práci s onkologickým pacientem jako obohacující a radostnou. Vzhledem k pozitivním dopadům jógy, které lektor během lekcí pozoruje, má práce s dítětem hlubší smysl. Zároveň si lektor uvědomuje náročnost léčby jak ke vztahu k nemocnému, tak k jeho rodině. Nejenže pocituje pokoru, ale také dobrý pocit z práce, která někomu může významně pomoci. Lektoři zmínili ve 13 případech radost, kterou díky cvičení s onkologickým pacientem prožívají.

3. V čem může být jóga během léčby prospěšná?

Již v teoretické části jsem uváděla, že si děti během léčby musí projít velice stresujícími událostmi, lékařskými zásahy, oddělením od rodiny, sociálního prostředí a školy, což může přispívat ke zhoršení psychického stavu dítěte. Z mých výsledků vyplývá, že 93% všech našich respondentů si myslí, že dopad cvičení jógy může pozitivně ovlivnit nejen psychický a fyzický stav dítěte, ale také může významně ovlivnit celkovou léčbu pacienta. Pouze v jednom případě je názor opačný.

4. Čím se liší práce s onkologickým pacientem od práce se zdravým jedincem?

Na základě mých výsledků lze říci, že se cvičení s onkologickým pacientem významně liší od cvičení se zdravým jedincem. Vzhledem k častým změnám zdravotního stavu pacienta je nutno pravidelně zjišťovat, zda je pacient schopný daného cvičení. Lekce jsou přizpůsobovány potřebám každého dítěte a lektor musí vnímat, která pozice je pro dítě příjemná a vhodná. Je nutno počítat i s tím, že se lekce z důvodu onemocnění dítěte může přerušit nebo ji bude nutno zcela ukončit, jak potvrzují výsledky, kdy se 13 odpovědí z 18 shodovalo na možném ukončení nebo přerušení lekce z důvodu bolesti pacienta.

5. Jaké jsou vhodné a nevhodné pozice během cvičení s onkologickým pacientem?

Zde je to velmi individuální a je potřeba rozhodovat se na základě onemocnění pacienta, jak uvedlo 83% respondentů. Dle mých výsledků lze říci, že během cvičení lektoři nejčastěji využívají dechového cvičení, pozice dítěte, relaxační hudby a pozice hory. Opět je to velice individuální, avšak můžeme říci, že dlouhé výdrže v jednotlivých pozicích jsou pro onkologického pacienta nevhodné.

8 SOUHRN

Tato práce se zabývá využitím jógy v dětské onkologii a je rozdělena na dvě osnovní části. Část teoretickou, ve které jsou zpracovány poznatky z literatury a část praktickou, která zpracovává dotazníkové šetření.

V teoretické části jsem za pomoci literatury vymezila pojmy onkologického onemocnění od historie, až po sdělení onkologické diagnózy pacientovi. Obecný popis jógy a jógu jako léčebný prostředek. Již v teoretické části práce lze na základě mnoha autorů hodnotit jógu jako vhodný druh pohybové aktivity v průběhu léčby onkologického pacienta. Jóga má pozitivní dopad nejen na zdraví psychické a fyzické, ale i duševní, což následně potvrzuje i výzkum této bakalářské práce. Do teoretické části jsem se snažila zahrnout hlavní myšlenky jógy a její pozitivní dopad především na dětského onkologického pacienta.

V praktické části jsem za pomoci výzkumného šetření, jehož cílem bylo odpovědět na výzkumné otázky prostřednictvím kvalifikovaných lektorů cvičících jógu s onkologickým pacientem vytvořila dotazník, který byl rozeslán váženou paní MUDr. Sládkovou Královou. Na výzkumu se podílelo celkem 18 respondentů z celé České republiky. Pro výpočet jednotlivých průměrů jsem využila Microsoft Excel 2010, kde jsem zároveň vytvořila některé z grafů jak pro teoretickou, tak pro praktickou část práce.

Smyslem této práce bylo dostat do povědomí možné účinky cvičení jógy, ale zároveň přispět zjištěnými výsledky k rozšíření osvěty o józe ve zdravotnictví a přinést informace využitelné v praxi.

9 SUMMARY

This work deals with the use of yoga in pediatric oncology and is divided into two parts. The theoretical part, in which the findings from the literature are processed and the practical part, which processes the questionnaire survey.

In the theoretical part, with the help of the literature, I defined the concepts of oncological disease from history to the communication of the oncological diagnosis to the patient, general description of yoga and yoga as a therapeutic tool. In the theoretical part of the work, based on many authors, yoga can be evaluated as a suitable type of physical activity during the treatment of a cancer patient. Yoga has a positive impact not only on physical health, but also mental health, which is subsequently confirmed by the research of this bachelor's thesis. In the theoretical part, I tried to include the main ideas of yoga and its positive impact, especially on the pediatric cancer patient.

In the practical part, with the help of a research survey, the aim of which was to answer research questions through qualified instructors practicing yoga with a cancer patient, I created a questionnaire, which was sent by MUDr. Sládková Králová. A total of 18 respondents from all over the Czech Republic took part in the research. To calculate the individual averages, I used Microsoft Excel 2010, where I also created some of the graphs for both the theoretical and practical part of the work.

The purpose of this work was to raise awareness of the possible effects of yoga exercises, but also to contribute to the spread of awareness of yoga and bring information that can be used in practice.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Adam, Z., Krejčí, M., & Vorlíček, J. (2010). *Speciální onkologie. Příznaky, diagnostika a léčba maligních chorob* (Vol. 1000). Galén.
- Angenendt, G., Schütze-Kreilkamp, U., & Tschuschke, V. (2010). *Praxis Psychoonkologie: Psychoedukation, Beratung und Therapie*. Georg Thieme Verlag.
- Baider, L., Uziely, B., & De-Nour, A. K. (1994). Progressive muscle relaxation and guided imagery in cancer patients. *General Hospital Psychiatry*, 16(5), 340-347. doi: [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(94\)90021-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(94)90021-3)
- Comparing yoga, exercise, and a self-care book for chronic low back pain: a randomized, controlled trial. *Annals of internal medicine*, 143(12), 849-856. doi: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-143-12-200512200-00003>
- Dvořáková, A. (2016). *Hravá jóga pro děti*. Grada Publishing as.
- Giese-Davis, J., Sephton, S. E., Abercrombie, H. C., Durán, R. E., & Spiegel, D. (2004). Repression and high anxiety are associated with aberrant diurnal cortisol rhythms in women with metastatic breast cancer. *Health Psychology*, 23(6), 645. doi: <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.6.645>
- Helena, K. B., & Robert, S. (2007). *Jóga: jak si vybrat tu pravou*. Grada Publishing as.
- Höschl, C., & Horáček, J. (2016). Duše jako imunomodulátor. *Vnitřní lékařství*, 62(Supplementum 4), 36-41. Retrieved from https://casopisvnitrnilekarstvi.cz/artkey/vnl-201691-0007_mind-as-an-immunomodulator.php
- Ilona, P., & Regina, S. (2010). *Komunikace s dětským pacientem*. Grada Publishing as.
- Jiří, K. (2016). *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Grada Publishing as.
- Judy, S., Kelly & Monks. *Pilates a jóga*. Praha: Svojtka & Co., 2006. Praktická příručka (Svojtka & Co.).
- Kodytková, D., Klimeš, D., Bajčiová, V., Šmelhaus, V., & Štěrba, J. (2016). Dětský onkologický registr. *Czecho-Slovak Pediatrics/Cesko-Slovenska Pediatrie*, 71.
- Koutecký, J., Kabíčková, E., & Starý, J. (2002). *Dětská onkologie pro praxi*. Triton.
- Krejčík, V. (2016). *Jóga, očista a rituály: domácí jógové studio*. Praha: Grada Publishing, 2016.
- Mahéšvaránanda, P. S., Čakrách, P. S. O., Vody, S. D., & Mír, R. P. S. (2006). Systém jóga v denním životě. *Praha: Mladá fronta*.
- Malá jóga. (2021). *Malá jóga* Retrieved from <http://www.malajoga.com>

- Marucha, P. T., Kiecolt-Glaser, J. K., & Favagehi, M. (1998). Mucosal wound healing is impaired by examination stress. *Psychosomatic medicine*, 60(3), 362-365. Retrieved from <https://bit.ly/2UfTKd6>
- Novotný, J., Vítek, P., Adámková Krákorová, D., Büchler, T., Feranec, R., Fischerová, D., ... & Zimovjanová, M. (2012). *Onkologie v klinické praxi: standardní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů*. Mladá fronta.
- Patino, C, Mireia. *Jóga na anatomických základech*. Přeložil René SOUČEK. Praha: Grada Publishing
- Pavel jr, K., & Pavel, K. (2013). *Principy systémové protinádorové léčby*. Grada Publishing as.
- Rao, M. R., Raghuram, N., Nagendra, H. R., Gopinath, K. S., Srinath, B. S., Diwakar, R. B., ... & Varambally, S. (2009). Anxiolytic effects of a yoga program in early breast cancer patients undergoing conventional treatment: a randomized controlled trial. *Complementary therapies in medicine*, 17(1), 1-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2008.05.005>
- Sharma, R. (2018). Integrating yoga intervention into childhood cancer care. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 9(1), 144-146. Retrieved from <https://bit.ly/3qxYt6l>
- Sherman, K. J., Cherkin, D. C., Erro, J., Miglioretti, D. L., & Deyo, R. A. (2005).
- Slezáková, L. (2007). *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty III*. Grada Publishing as.
- Stožický, F., (2016). *Základy dětského lékařství*. Charles University in Prague, Karolinum Press.
- Sunita Subedi RN, B. S. N. (2014). Exploring different types of hatha yoga for patients with cancer. *Clinical journal of oncology nursing*, 18(5), 586. Retrieved from <https://bit.ly/3h6LuVO>
- Van Uden-Kraan, C. F., Chinapaw, M. M., Drossaert, C. H., Verdonck-de Leeuw, I. M., & Buffart, L. M. (2013). Cancer patients' experiences with and perceived outcomes of yoga: results from focus groups. *Supportive care in cancer*, 21(7), 1861-1870. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-013-1728-4>
- Viera, B., & Tomášek, J. (2011). *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. Grada Publishing as.

- Vorlíček, J., Abrahámová, J., & Vorlíčková, H. (2006). *Klinická onkologie pro sestry*. Grada Publishing as.
- Vyhlídal, T., Ješina, K., (2014). *Pohybové aktivity v dětské onkologii*. Olomouc poweprint
- White, L. S. (2009). Yoga for children. *Pediatric nursing*, 35(5). Retrieved from <https://bit.ly/3hn7JWN>
- Wren, A. A., Wright, M. A., Carson, J. W., & Keefe, F. J. (2011). Yoga for persistent pain: new findings and directions for an ancient practice. *Pain*, 152(3), 477. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3040510/>
- Yesudian, S., & Haich, E. (2014). *Sport a jóga*. Praze: Metafora.
- Zdeněk, A., Jeroným, K., Luděk, P., Zdeněk, K., Alice, O., Aleš, Č., & Jiří, V. (2019). *Maligní onemocnění, psychika a stres*. Grada Publishing, as.
- Zhang, J., Yang, K. H., Tian, J. H., & Wang, C. M. (2012). Effects of yoga on psychologic function and quality of life in women with breast cancer: a meta-analysis of randomized controlled trials. *The journal of alternative and complementary medicine*, 18(11), 994-1002. Retrieved from <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm.2011.0514>
- Jensen, P. S., & Kenny, D. T. (2004). The effects of yoga on the attention and behavior of boys with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of attention disorders*, 7(4), 205-216. Retrieved from <https://bit.ly/3jnWNUw>
- Zope, S. A., & Zope, R. A. (2013). Sudarshan kriya yoga: Breathing for health. *International journal of yoga*, 6(1), 4. doi: [10.4103/0973-6131.105935](https://doi.org/10.4103/0973-6131.105935)
- Gilbert, C. (1999). Yoga and breathing. *Journal of Bodywork and movement therapies*, 3(1), 44-54. doi: [https://doi.org/10.1016/S1360-8592\(99\)80042-4](https://doi.org/10.1016/S1360-8592(99)80042-4)

11 PŘÍLOHY

Příloha 1. Úvodní email, který byl prostřednictvím MUDr. Anety sládkové Králové zaslán lektorům:

Dobrý den,

tímto e-mailem bych se Vám chtěla stručně představit, a především poděkovat za případné vyplnění mého dotazníku.

Jmenuji se Katrin, mám 21 let a v tuto chvíli ukončuji 3. ročník bakalářského studia na Univerzitě Palackého v Olomouci. Studuji tělovýchovu a sport.

Pro svou bakalářskou práci jsem se rozhodla zvolit téma: Využití jógy v dětské onkologii. Důvodů, proč jsem si vybrala tohle téma bylo hned několik. Byla to především touha pracovat na něčem, co bude mít hlubší smysl. Něco, o čem se příliš nemluví, ale možná by mělo. Také jsem se chtěla zaměřit na děti, jelikož k nim mám nejbliž. Osobně jsem o dětské onkologii nevěděla nic, a proto to pro mě byla a stále je velká výzva.

Od mala cvičím jógu a posledních pár let aktivně pracuji s dětmi. Také se ve svém okolí stále častěji setkávám s lidmi, kteří nádorovým onemocněním trpí. Spojila jsem tedy všechny věci dohromady a vznikl již zmiňovaný název.

Doufám, že pro Vás budou všechny otázky přijatelné 😊

Ještě jednou Vám děkuji za vyplnění a také za práci, kterou pro děti děláte.

Krásný zbytek dne,

Horváthová Katrin

Příloha 2. Otázky v dotazníku:

1. Pohlaví
2. Věk
3. Jak dlouho cvičíte jógu?
4. Jak dlouho cvičíte s onkologicky nemocnými dětmi?
5. Nejčastěji se během cvičení s nemocnými dětmi setkávám s onemocněním:
6. Pacienti jsou většinou
7. Nejčastěji cvičím s dětmi ve věku
8. Lekce jógy nejčastěji probíhají
9. Lekce jógy probíhají
10. Stav dítěte konzultuji s lékařem před každou hodinou jógy
11. Během cvičení jógy s dítětem se snažíme vyvarovat
12. Kvůli bolestem dítěte během cvičení, se stává, že lekci přerušíme
13. Náročnost cvičení se odvíjí od druhu onemocnění dítěte
14. Během cvičení s dítětem využíváme
15. Zájem dětských pacientů o jógu (1 zájem – 10 zájem je velký)

16. Do cvičení se zapojují i rodiče dětí
17. Po pravidelném cvičení jógy vnímám zlepšení psychického stavu dítěte
18. Po pravidelném cvičení jógy vnímám zlepšení fyzického stavu dítěte
19. Cvičení jógy významně ovlivňuje léčbu dítěte
20. Co přináší cvičení jógy s onkologicky nemocným dítětem Vám?
21. Po ukončení léčby dítěte cvičíme jógu dál (1- nikdy 10 - vždy)
22. Po ukončení léčby dítěte zůstáváme v kontaktu, přestože už společně necvičíme (1- nikdy 10-vždy)
23. Jóga se od ostatních aktivit liší v
24. Dětská jóga se od dospělé liší