



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Diplomová práce

Sestavení a ověření programu dechových cvičení jako
součást podpory duševního zdraví adolescentů ve
výchovných zařízeních

Vypracoval: Bc. Regina Auterská
Vedoucí práce: doc. PaedDr. Milada Krejčí, CSc.

České Budějovice 2014

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Sestavení a ověření programu dechových cvičení jako součást podpory
duševního zdraví adolescentů ve výchovných zařízeních

Diplomová práce

Autor: Bc. Regina Auterská

Studijní program: Vychovatelství

Studijní obor: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví

Vedoucí diplomové práce: doc. PaedDr. Milada Krejčí, CSc.

České Budějovice, 2014

University of South Bohemia
Faculty of Education
Department of Health Education

Setting and verification of the program of breathing exercises for
adolescents as a supporting structure for their mental health in educational
institutions

Diploma Thesis

Author: Bc. Regina Auterská

Study programme: Specialization in Education

Field of study: Education for Health

Supervisor: Assoc. Prof. Milada Krejčí, Ph.D.

České Budějovice, 2014

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Bc. Regina Auterská

Název diplomové práce: Sestavení a ověření programu dechových cvičení jako součást podpory duševního zdraví adolescentů ve výchovných zařízeních

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí diplomové práce: doc. PaedDr. Milada Krejčí, CSc.

Rok obhajoby diplomové práce: 2014

Abstrakt:

Diplomová práce se zabývá vlivem dechových a relaxačních cvičení na duševní zdraví adolescentů ve výchovném zařízení z důvodu absence obdobných volnočasových aktivit. Výzkumu se zúčastnilo 9 dětí z Dětského domova Žichovec ve věkovém rozpětí 11–15 let, které se dobrovolně zúčastnily 12týdenního intervenčního programu „Dýchám, tedy jsem“ sestaveným s přihlédnutím k charakteristice období adolescence. Vliv cvičení na organismus jedince byl monitorován přístrojem biofeedback Shulfried 2000^{x-pert}, dotazníkem POMS a technikou nedokončených vět. Získaná data z jednotlivých šetření byla analyzována a statisticky zpracována. Výsledky potvrdily pozitivní vliv dechových cvičení na snížení afektivních stavů, prohloubení bráničního dýchání a snížení tepové frekvence. Intervenční program byl doporučen jako součást volnočasových aktivit adolescentů ve výchovných zařízeních.

Klíčová slova:

Adolescence; duševní zdraví; jóga; dýchání; relaxace; výchovná zařízení; kontinuum Self

Bibliographic identification

Name of the author: Bc. Regina Auterská

Title of the Diploma Thesis: Setting and verification of the program of breathing exercises for adolescents as a supporting structure for their mental health in educational institutions

Department: Department of Health education, Faculty of Education, University of South Bohemia

Supervisor: Assoc. Prof. Milada Krejčí, Ph.D.

The year of defense: 2014

Abstract:

The diploma thesis deals with the effect of breathing and relaxation exercises on the mental health of adolescents in educational institutions as there is a lack of such free time activities. There were 9 participants from the Children's home Žichovec in the age 11–15 years in this research. They took part in a 12-week intervention program called „I breathe therefore I am“, that was set according to the specifics of adolescence. The effect of breathing exercises to the human body and mind was monitored by the Biofeedback Shulfried 2000^{x-pert} device, the Profile Of Mood States questionnaire and the „Unfinished Sentences“ method. The acquired data were analyzed and statistically validated. The results confirmed positive effect of breathing exercises on reducing the affective states, deepening abdominal breathing and decreasing the pulse frequency. The intervention program was recommended as a part of the free time activities of adolescents in educational institutions.

Key words:

Adolescence; mental health; yoga; breathing; relaxation; educational institutions; continuum of Self.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích 30. 4. 2014

.....
Bc. Regina Auterská

Poděkování:

Ráda bych poděkovala doc. PaedDr. Miladě Krejčí, CSc. za její ochotu, pomoc a cenné rady při tvorbě této práce. Za pomoc se zpracováním statistických dat, podporu a neutuchající optimismus bych chtěla poděkovat Michalu Hornému, M.Sc. Poděkování patří také Mgr. Josefu Peikerovi, řediteli Dětského domova Žichovec za vstřícný přístup a všem vychovatelkám a dětem, které se zúčastnily intervenčního programu za jejich vstřícný přístup a nadšení a v neposlední řadě děkuji své rodině za podporu během celého studia.

OBSAH

1 ÚVOD	10
2 ROZBOR LITERATURY	11
2.1 Adolescence	11
2.1.1 Vymezení pojmu adolescence	11
2.1.2 Somatické změny během adolescence.....	13
2.1.3 Psychosociální změny během adolescence.....	14
2.1.4 Adolescence jako období hledání vlastní identity	16
2.1.5 Specifické vývojové problémy dospívajících	19
2.1.6 Rizikové chování adolescentů	20
2.2 Výchova dětí mimo rodinu	22
2.2.1 Sociálně-právní ochrana dítěte	22
2.2.2 Ústavní výchova	23
2.2.3 Zařízení pro ústavní výchovu	24
2.2.4 Ústavní výchova v ČR.....	25
2.2.5 Vliv ústavní výchovy na vývoj dítěte	26
2.2.6 Rizika ústavní výchovy.....	27
2.3 Dýchání jako nedílná součást života	28
2.3.1 Dýchání jako pojem.....	28
2.3.2 Anatomie dýchacího systému	29
2.3.3 Mechanika dýchání.....	31
2.3.4 Regulace dýchání.....	33
2.4 Pojem zdraví v současnosti	34
2.4.1 Tělesné zdraví.....	37
2.4.2 Duševní zdraví.....	37
2.4.3 Sociální zdraví	38
2.4.4 Spirituální zdraví	38
2.4.5 Duševní zdraví v kontextu adolescence.....	39
2.4.6 Negativní determinanty duševního zdraví	40
2.4.7 Možnosti podpory duševního zdraví u adolescentů	41
2.5 Jóga jako systém	43
2.5.1 Vymezení pojmu jóga ve vztahu k ostatním cvičením	43
2.5.2 Pránájáma	44
2.5.3 Typy dýchání	48
2.5.4 Dechová cvičení	50
3 VÝZKUMNÁ ČÁST	56
3.1 Cíle práce	56
3.2 Úkoly práce	56
3.3 Hypotézy	56
4 METODIKA	57
4.1 Charakteristika souboru	57
4.2 Organizace experimentálního šetření	58
4.3 Použité metody	58

5	<i>VÝSLEDKY</i>	63
5.1	Profile Of Mood States	63
5.2	Nedokončené věty.....	67
5.3	Měření přístrojem biofeedback Shulfried 2000 ^{x-pert}	69
6	<i>DISKUZE</i>	84
6.1	Diskuze k hypotéze č. 1	84
6.2	Diskuze k hypotéze č. 2	84
6.3	Diskuze k hypotéze č. 3	85
6.4	Diskuze k hypotéze č. 4	85
7	<i>ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI</i>	87
8	<i>Seznam použitých zdrojů</i>	
9	<i>Přílohy</i>	

1 ÚVOD

Adolescenti jsou v nejbouřlivějším období lidského vývoje a jsou proto obzvláště citliví na podněty zvenčí, jelikož mají během tohoto období nejvíce práce s hledáním vlastní identity a jejím přijetím. V dnešní době diktátu médií, určených obrazů ideálů zevnějšku definovaných několika lidmi v módním průmyslu, je hledání své identity o to těžší. Nekompromisní pravidla vysněných skupin, do kterých by chtěl adolescent patřit ve snaze být individuální, jej svazují namísto dodání pocitu svobody, ať už si to jedinec uvědomí nebo ne. A právě z těchto důvodů by se měli mladí lidé umět zastavit a najít své opravdové já.

Jedním ze způsobů jak posílit sebeuvědomění a sebejistotu, jak nalézt životní rovnováhu a celkově se zharmonizovat, je cvičit jógu. Ne nadarmo hraje ve studiu oboru Výchova ke zdraví jóga jednu z hlavních rolí. Slovo jóga vychází ze sanskrtského výrazu „judž“ a znamená „spojit, sjednotit“. To je přesně to, co je pro harmonizaci jedince, zejména v období adolescence, důležité – sjednotit tělo, mysl, vědomí i duši do rovnováhy.

Původně měl být intervenční program realizován v internátním zařízení ve Strakonících. Jelikož se ale tento nápad nesesetkal s pochopením vedení internátu, byly jsme s vedoucí práce nuceny zaměřit se na jiný typ výchovného zařízení a to na dětský domov, konkrétně Dětský domov Žichovec, kde se nápad s realizací intervenčního programu setkal u ředitele školy s nadšením. Tato náhradní varianta se posléze ukázala jako lepší a prospěšnější po té, co jsme si uvědomily, že adolescenti pobývajícím přes týden na internátu jsou šestnáctiletí a starší a především mají možnost volby, jak trávit volný čas, zatímco adolescenti v dětském domově jsou spíše v kategorii rané adolescence, tedy 11 – 15 (protože starší právě přes týden pobývají na internátu v Prachaticích a mají volnost pohybu po městě) a jejich volný čas je ve značné míře omezen umístěním dětského domova, který je mimo obec.

Záměrem této práce je poskytnout návod, jak podpořit a posílit sebeuvědomění adolescentů v dětském domově, jak zredukovat jejich negativní pocity a posílit pozitivní obraz sebe sama. Výstupem této práce tudíž bude 12 týdenní intervenční program dechových a relaxačních cvičení na podporu celkové harmonizace jedince sestavený na základě empirických zkušeností získaných během studia a vědeckých poznatků shromážděných z analýzy odborné literatury.

2 ROZBOR LITERATURY

2.1 Adolescence

2.1.1 Vymezení pojmu adolescence

„Termín adolescence je odvozen z latinského slovesa *adolescere* (dorůstat, dospívat, mohutnět)“ (MACEK, 2003, s. 9). Vymezení období adolescence neboli dospívání a rozdělení tohoto období na jednotlivá stádia se u mnohých autorů liší.

Vágnerová (2012) charakterizuje dospívání jako přechodnou dobu mezi dětstvím a dospělostí, která zahrnuje jednu dekádu života, od 10 do 20 let, kterou dále dělí na dvě fáze:

1. První fáze, raná adolescence neboli pubescence zahrnuje prvních pět let dospívání. Je časově lokalizována přibližně mezi 11. a 15. rok.
2. Pozdní adolescence pak trvá zhruba od 15 do 20 let.

Langmeier s Krejčířovou (2006) používají podrobnější dělení:

1. Období pubescence – zhruba od 11 do 15 let:
 - (a) Fáze prepuberty: U většiny dívek trvá zhruba od 11 do 13 let, u chlapců probíhá fyzický vývoj asi o 1 – 2 roky později. Začíná prvními známkami pohlavního dospívání a končí u dívek nástupem menarché, u chlapců první emisí semene.
 - (b) Fáze vlastní puberty pak nastupuje po dokončení prepuberty a trvá do dosažení reprodukční schopnosti.
2. Období adolescence – zhruba 15 – 22 let: v této době je dosahováno plné reprodukční zralosti a je dokončován tělesný růst. Odchod ze základní školy, zásadně se mění sebepojetí.

Trpišovská s Vacínovou (2006) definují pubertu a adolescenci jako samostatná vývojová období:

1. Puberta: etapou mezi 10. až 12. a 14. až 16. rokem, kdy dle četných výzkumů rozdíl v pohlavním i v celkovém psychickém vývoji mezi chlapci a dívkami znamenají až dva roky ve prospěch dívek.
2. Adolescence: etapu završení dospívání po stránce psychické a vymezují ji do období 15. až 21. roku života.

I Steinberg (1989) poukazuje na rozdílné teorie a výklady pojmu adolescence. Shrnuje, že ve všech společnostech znamená adolescence období dospívání, přechodu z nezralosti dětství do zralosti dospělosti. Dále se shoduje s Vágnerovou v tom, že při desetiletém období adolescence nastává mnoho změn a dochází k psychologickému a společenskému růstu, že je třeba nazírat na toto období jako na sérii jednotlivých etap než na jeden homogenní celek. Jako příklad uvádí dva adolescenty – třináctiletého, který má ve středu zájmu videohry a baseball a osmnáctiletý, který zvažuje manželství, dělá si obavy z odvodu či zahajuje svou kariéru. Proto adolescenci dále dělí na tři fáze:

1. Raná adolescence (11. – 14. rok)
2. Střední adolescence (15. – 18. rok)
3. Pozdní adolescenci (18. – 21. rok)

Stejnou periodizaci používá i Macek, který si taktéž uvědomuje markantní rozdíly například mezi dvanáctiletým a devatenáctiletým pubescentem. Zároveň poukazuje na fakt, že ačkoliv se toto pojetí původně rozšířilo na americkém kontinentě, nyní je stále častěji používáno v celosvětovém měřítku (MACEK, 2003).

Adolescence je období od 12 do zhruba 20 let, kdy mnoho vývojových psychologů definuje konec adolescence jako bod, kdy jedinec začíná pracovat, a je přiměřeně nezávislý na rodičovských povoleních (SHAFFER, 2007).

Obecněji charakterizuje adolescenci Koukolík (2008, s.78): „Dospívání je různě dlouhé období, v jehož často nerovnoměrném, prudkém a nepřehledném průběhu špatně rozlišujeme podíl pozdního dětství, rané dospělosti a něčeho zcela svého“.

„V období adolescence dochází ke komplexní proměně osobnosti ve všech oblastech: somatické, psychické i sociální. Mnohé změny jsou primárně podmíněny biologicky, ale vždy je významně ovlivňují psychické a sociální faktory, s nimiž jsou ve vzájemné interakci“ (VÁGNEROVÁ, 2012, s. 321).

Nakonečný (2003) upozorňuje, že ačkoliv považujeme adolescenci za období přechodu k psychické dospělosti a označujeme toto období jako věk mládí, v němž člověk dosahuje formální dospělosti, v psychologickém slova smyslu však dospělým v této době ještě není.

2.1.2 Somatické změny během adolescence

Nejnápadnější změnou adolescence je tělesné dospívání spojené s pohlavním dozráváním. V souvislosti s tím se mění i zevnějšek dospívajícího a stává se podnětem ke změně sebepojetí i reakcí okolí. Význam pohlavního dozrávání a nastupující sexuální aktivity zdůrazňovala i psychoanalýza, kdy Freud označil období dospívání jako genitální fázi (VÁGNEROVÁ, 2012).

Jako významný biologický mezník uvádí pubertu i Trpišovská a Vacínová. Z hlediska tělesného vývoje nastává v uvedeném období tzv. druhá strukturální přeměna organismu, urychluje se růst, dochází k fyziologickým změnám a k pohlavní diferenciaci, dozrávají pohlavní orgány, objevují se druhotné pohlavní znaky, specifikuje se mužský a ženský vzhled (TRPIŠOVSKÁ, VACÍNOVÁ, 2006).

Pubertální změny se obvykle popisují v pěti vývojových stádiích. U dívek v prvním stádiu nejsou patrné žádné viditelné pohlavní znaky, následně se začíná zvětšovat prsní tkáň pod bradavkou a je patrné první pubické ochlupení, dále se objevuje vnější kontura prsou. Ve čtvrtém stádiu se objevuje vnitřní kontura prsu a axilární ochlupení, načež páté stádium je charakteristické plným vývojem sekundárních pohlavních znaků. U chlapců jsou stádia následující: infantilní vývoj penisu a šourku; zvětšení penisu a šourku, počáteční pigmentace kůže, první pubické ochlupení; axilární ochlupení, zvětšení penisu více do délky než do šířky; vyvíjí se žalud, pubické ochlupení dospělého typu; vnější pohlavní znaky plně vyvinuty (MACEK, 2003).

Langmeier s Krejčířovou (2006) používají nástup menarché jako ukončení fáze prepuberty a pravidelný ovulační cyklus podmíněný sekrecí ICSH jako znak vlastní puberty. U chlapců je v prepubertě registrován první emise semene.

V porovnání se školním dětstvím je růst u obou pohlaví podstatně zrychlený. K růstovým změnám dochází jednak zvětšováním buněčné hmoty, jednak bohatým množením buněk. Tato pronikavá přestavba organismu v pubertě vyžaduje správnou životosprávu, výživa dospívajících má být volena tak, aby prudce rostoucí organismus byl dostatečně zásobován všemi důležitými látkami, strava má být bohatá na bílkoviny a vitamíny (TRPIŠOVSKÁ, VACÍNOVÁ, 2006).

Typická pro období dospívání je rozdílná akcelerace vývoje nejen mezi chlapci a dívkami, ale i u téhož pohlaví. Vidíme odlišný nástup fyziologických i psychických změn v závislosti na pohlaví – u dívek nastupují tyto změny dříve. Ale i u stejného

pohlaví je hranice nástupu změn velmi individuální – některá děvčata jsou ve 13 letech vyspělá, mají vyvinuté druhotné sexuální znaky, na rozdíl od jiných stejného věku, která ještě mají dětský vzhled (ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2008).

V souvislosti se somatickými změnami u dospívajících nesmíme opomenout pojem sekulární akcelerace. Macek ho definuje následovně: „Trend zrychlování růstu, váhy a pohlavního dospívání v posledních sto letech. Souvisí se změnou výživy, se snížením výskytu tradičních dětských nemocí, s míšením různých ras a národností a s celkovou změnou životního stylu“ (MACEK, 2003, s. 44).

Střední a pozdní adolescence je charakterizována postupným dosažením úplné pohlavní zralosti a je dokončován tělesný růst, nyní již pomalejším tempem (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ 2006). Trpišovská a Vacínová (2006) uvádějí, že v období adolescence se tělesný vývoj jedince završuje, jedinec dosahuje své definitivní výšky a vlastně celé podoby. Je zaznamenáván větší růst svalové síly než tělesné velikosti, dosahuje se nejen vrcholného výkonu v některých motorických aktivitách, ale i vrcholu přání být aktivním. Na konci adolescence se organismus zcela vyrovnává organismu dospělého člověka a i v pracovní činnosti je schopen stejného zatížení.

Zejména během rané adolescence, kdy dochází k výrazným somatickým změnám, začínají adolescenti chápat, že se změny dějí i „uvnitř“. Tyto somatické změny podmiňují výkyvy v sebehodnocení a přehodnocení sebepojetí během puberty (STEINBERG, 1989).

2.1.3 Psychosociální změny během adolescence

Na dospívání je tradičně pohlíženo jako na léta „bouří a stresů“, které provází přechod mezi dětstvím a dospělostí. Během této doby jsou na dospívajícího jedince kladeny požadavky dospělé společnosti, musí se podřídit normám chování, které se u dospělého vyžadují, měl by se stát nezávislým na svých rodičích, vytvářet vztahy, přizpůsobovat se vrstevníkům, volit budoucí povolání, vytvořit si vlastní filozofii života (ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2008). Současní dospívající chápou dětství jako dobu, kterou je třeba co nejrychleji zvládnout a vyrovnat se dospělým, přinejmenším v některých oblastech. Adolescenti mají tendenci zbavit se co nejdříve dětských atributů a jednoznačné sociální podřízenosti. Usilují o co nejranější získání větších práv a svobody rozhodování, ale povinnosti a zodpovědnost dospělosti přijímají jen velmi neochotně (VÁGNEROVÁ, 2012).

Uvolnění z přílišné závislosti na rodičích a navázání diferenciovanějších a významnějších vztahů k vrstevníkům obojího pohlaví vidí Langmeier s Krejčířovou (2006) jako jeden z hlavních vývojových úkolů adolescence. Vágnerová (2012) doplňuje, že během adolescence vzrůstá vliv vztahů s vrstevníky, se kterými se jedinec ztotožňuje.

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, adolescence zahrnuje přibližně jednu dekádu života a proto srovnávat dvanáctiletého a devatenáctiletého adolescenta je téměř nemožné. Starší pubescenti proto usilují o odlišení vlastní skupiny zejména od dětí ale i od dospělých a tuto potřebu svému okolí signalizují prostřednictvím úpravy zevnějšku, specifického životního stylu, zájmů, hodnot apod. (VÁGNEROVÁ, 2012). Langmeier a Krejčířová (2006) dodávají, jaké nepříjemné změny adolescenci doprovází. K těm nejvýraznějším patří emoční instabilita, časté a nápadné změny nálad, impulzivní jednání, nestálost a nepředvídatelnost reakcí a postojů. Všechny tyto vlastnosti jsou typické spíše pro ranou adolescenci, v pozdějších letech není citová labilita již tak výrazná, ale i ve střední adolescenci je častá rozkolísanost v sociálních citech, projevující se v krajnostech od vřelosti až po časté rozepře. Největší rozpětí citového ladění se projevuje zejména ve vztahu k rodičům. Adolescenti se snaží vymanit ze závislosti na rodičích a vytváří si k nim pocity úcty a obdivu na jedné straně nebo naopak lhostejnost až nenávist na straně druhé (ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2008).

Velké rozpory je dle Paulíka (2004) možné pozorovat i v chování pubescentů. Např. rozpory v morální oblasti mezi opravdovostí, horlivostí, zaujetím pro pravdu a vlastní povrchností, leností, nedůsledností či nízkou náročností na sebe. To se také projevuje v často konstatovaném rozporu slov a jednání. Obdobně popisuje změny chování i Orvin. Není nic neobvyklého, že adolescenti jsou nevrlí či se náhle, bez zjevného důvodu, rozpláčou. Jsou náladoví a mrknutím oka se propadají do hlubin beznaděje, aby vzápětí, když zazvoní telefon, vyskočili zpět na pevnou zem. Nespokojenost se svým vlastním tělem a změnami, k nimž v něm dochází, je více než vyvážena radostí a potěšením z toho, že konečně dosahují statusu dospělých (ORVIN, 2001).

„V úsudcích se častěji než dospělí nechávají ovlivnit emocemi a obvykle preferují jednoznačná, absolutistická a radikální řešení“ (TRPIŠOVSKÁ, VACÍNOVÁ, 2006, s. 57).

Dospívání ovšem neznamená jen emoční instabilitu a výkyvy nálad. Šimíčková-Čížková (2008) dodává, že pro období dospívání je typický rozvoj vyšších citů

morálních, estetických, přijímání mravních hodnot vlastní rodiny a celé společnosti. V tomto období se také začínají objevovat metafyzické úvahy o smyslu života, o morálních zásadách, o normách společnosti. Výrazně se projeví noetické city, citové vztahy k poznání jsou velmi intenzivní, dychtí po nových poznacích a jejich získávání je provázeno pozitivním emočním laděním.

Právě z toho důvodu je dle mého názoru důležité vést adolescenty k smysluplnému trávení volného času, motivovat je k zájmovým činnostem, nabídnout jim možnosti poznávání světa okolo, podporovat je v jejich činnostech, zkrátka využít toto období k rozvoji osobnosti a uvědomění si vlastního já, vlastní identity. To je také podle mnoha autorů hlavním vývojovým cílem adolescence.

2.1.4 Adolescence jako období hledání vlastní identity

Raná fáze adolescence je doba, v níž všechny identifikace a všechny jistoty, na něž se bylo možné spolehnout, jsou znovu zpochybněny. V té době se mladistvý zabývá upevňováním své sociální role. Je pro něj důležité, aby věděl, jak jej vidí druzí. Všechny hodnoty já získané v dětství musí vyústit do identity já (FÜRST, 1997). S tím souhlasí i Vágnerová (2012), která říká, že změny spojené s dospíváním vedou ke ztrátě starých jistot a posilují potřebu orientace v nové situaci a nové stabilizace. Změny představují určitou zátěž, kterou lze chápat jako výzvu k osobnímu rozvoji, pokud ji jedinec uspokojivě zvládne.

Zvýšená sebereflexe je podle Macka (2003) charakteristická pro celé období adolescence. Na počátku období má častěji charakter sebepercepce – dospívající si uvědomuje sám sebe jako nositele nejrůznějších rolí a jako aktéra vlastního chování. S přibývajícím zkušenostmi se sebou samým se stále větší měrou uplatňuje introspekce (tj. reflexe motivů a prožitků spjatých s vědomím vlastního já) a sebehodnocení.

Zejména v časně adolescenci jsou ústředím tématem sebereflexe hodnocení a percepce fyzických změn, emoční rozkolísanost a vztahy k rodičům. Ve střední adolescenci se úvahy o sobě samém a hodnocení sebe sama častěji spojují s akceptací ze strany vrstevníků, ať již v rámci přátelských či erotických vztahů (MACEK, 2001).

Utváření identity v daném období komplikuje jeho vývojová specifičnost. Adolescent v zásadě odmítá být dítětem, ale jeho/její vztah k dospělosti není jednoznačný. Stále v nějaké podobě přetrvává rozpor mezi fyzickou a sociální zralostí. Okolí mnohdy jedince nerespекtuje jako zcela dospělého, starší jej přezírají, jeho větší

či menší ekonomická závislost na rodičích často trvá (PAULÍK, 2004). Steinberg (1989), který vychází z Eriksonova pohledu na adolescenci jako na období krize identity, uvádí, že adolescent utváří pocit identity tím, že experimentuje s různými rolemi a osobnostmi.

Adolescenti během utváření vlastní identity zároveň hledají své místo, svou přijatelnou pozici ve světě, nejčastěji ve vrstevnické skupině. Vágnerová upřesňuje: „V době dospívání je již velmi vzácné, aby byl někdo pozitivně akceptován bez ohledu na své chování. Svou pozici si musí vydobýt, něčím si ji zasloužit“ (VÁGNEROVÁ, 2012, s. 324). Trpišovská s Vacínovou (2006) ovšem upozorňují, že v tomto období se adolescenti snaží zvyšovat pocit vlastní hodnoty především v očích druhých, i když to někdy dělají způsobem, který nepostihuje základní znaky osobnosti a naopak se zpronevěřují sami sobě, ať už je to napodobováním různých vzorů včetně špatného chování dospělých.

Během adolescence je hledání vlastní identity a sebepojetí velice úzce spjato s hodnocením vlastního zevnějšku. Zejména na počátku tohoto období začíná dítě zkoumat důkladně svůj zevnějšek a zejména děti nejisté s celkově nízkým sebehodnocením pravidelně nacházejí nejrůznější odchylky a drobné vady (příliš velký/malý nos, příliš rovné/vlnité vlasy, příliš tlusté/hubené nohy atd.), zveličují je a trápí se. Nespokojenost s vlastním vzhledem nabývá u některých dospívajících téměř až bludného charakteru – dysmorfofobie (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 2006).

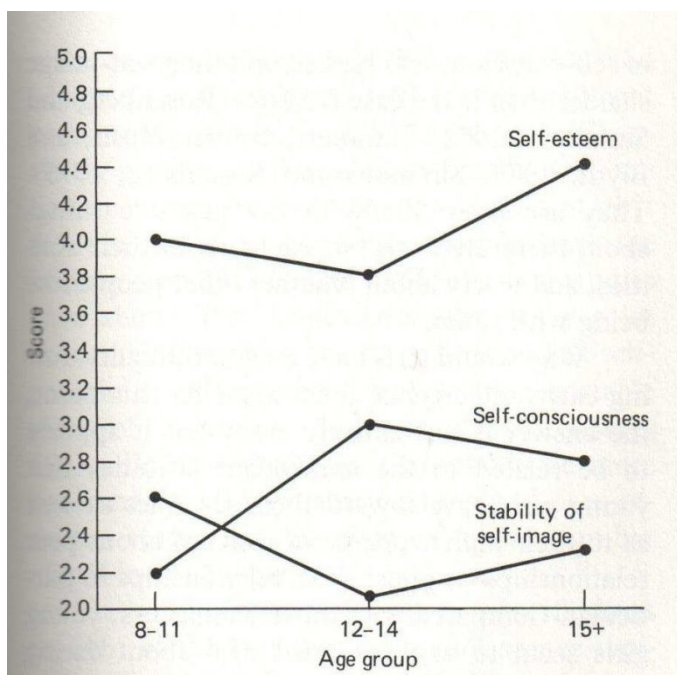
U adolescenta, který své tělo vnímá pozitivně, je větší pravděpodobnost vyšší sebeúcty a pozitivních vztahů s vrstevníky. Adolescent, který je nespokojený se svým tělem a který se zaměřuje na své nedostatky ve srovnání s nereálnými kulturními a společenskými ideály přitažlivosti má vyšší pravděpodobnost výskytu depresí a nezdravé kontroly své hmotnosti (SHAFFER, 2007).

V dnešní době, kdy je kult vzhledu podsouván adolescentům ve všech médiích, je tedy velmi důležité, aby se jedinec vyrovnal se svým vzhledem a nepodleh tlaku médií. Langmeier s Krejčířovou (2006) k tomuto tématu uvádí, že je důležité, aby jedinec dobře poznal své možnosti i meze, přijal svou jedinečnost i s některými omezeními a nedostatky, což je zvláště obtížné zejména pro dospívající s jakýmkoliv typem handicapu nebo zdravotního postižení, které také musí být nyní do celkového sebepojetí integrovány.

To, že vzhled je zejména pro adolescenty velmi důležitý potvrzuje i Paulík. Dle jeho názoru je tělesné vzezření posuzováno ve vztahu k současným představám

o fyzické atraktivitě. V daném období je u většiny lidí vnější vzhled a funkce organismu ve své optimální fázi a dobře vypadající jedinec je zpravidla pozitivně přijímán i okolím (PAULÍK, 2004).

Steinbergův graf názorně ukazuje vývoj sebepojetí (self-image), sebeuvědomění (self-consciousness) a sebeúcty (self-esteem).



Obr. 1: Rozdíly v nahlížení na sebe sama během rané adolescence (STEINBERG, 1989, s. 245)

Fürst (1997) upozorňuje, že nalezení identity, je úkolem věku adolescenta. Identita já se může uskutečnit jen bezvýhradným a vážným uznáním výkonů mladistvého. Není-li mu dána možnost, aby se rozvíjel, nebo byl uznáván ve své identitě, pak se bude bránit a bojovat o své uskutečnění. Během utváření vlastní identity adolescent experimentuje s rolemi, které hraje v různých sociálních situacích a skupinách a tak získává zkušenost s alternativními způsoby chování (ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2008).

Steinberg toto téma shrnuje názorem, že i přes tlak na muže a ženy, aby se chovali rozdílně, zůstává základní úkol utváření identity pro chlapce i dívky stejný: vytvořit pocit vlastního já, který spojuje jejich jedinečnou minulost a současnost spolu s vyhlídkou na jejich sny a naděje do budoucna (STEINBERG, 1989).

2.1.5 Specifické vývojové problémy dospívajících

Ačkoliv převážná většina mladých lidí projde dospíváním bez větších problémů, někteří se bohužel setkají s vážnými psychologickými a behaviorálními problémy, které naruší jednak jejich životy, ale také životy lidí v jejich okolí (STEINBERG, 1989). Krejčí (1998) označuje pubertu a adolescenci jako významnou fázi pro počátky delikventního chování. Do projevů chování se taktéž promítají poruchy v oblasti emocionální a volní. Chudý emocionální život – nuda – přináší nesmělost, znechucení, náchylnost k fantazii a snění, emocionální nevyspělost a pocity méněcennosti. Zdůrazňuje, že uvedené projevy spolu s projevy strachu a úzkosti by neměly být pedagogy a rodiči podceňovány, neboť se jedná o zeslabující emoce, které mohou vést k poruchám chování.

Fürst (1997) vidí příčinu problémů v pochybnostech o jedincově identitě. Existují-li pochybnosti o vlastní identitě, pak dochází nezdědka ke kriminálním nebo psychotickým epizodám. Mnoho mladistvých, kteří se nedokážou srovnat s přijatými rolemi, vnucenými jim neúprosnou standardizací, utíká. Prchají ze školy, z pracoviště do samoty, do skupin, do part, do kriminality, do drogového prostředí. Aby prolomili nemožnost dospět k vlastní identitě, spojují se mladiství často do skupiny nebo se identifikují s filmovými herci, hvězdami popu, guru atd. V obhajobě této své „vypůjčené“ identity jsou často intolerantní a agresivní.

Krise identity, kterou adolescent prochází, jej vede též k tomu, že je jen málokdy ochoten přijímat přátelské rady od starších. Nechce totiž být malým závislým a poslušným dítětem, a proto velmi často volá po osobní svobodě a zdůrazňuje, že má svůj vlastní rozum. V zátěžových situacích, v emočně vypjatých stavech, dotýkajících se niterné jistoty či vyznávaných hodnot, mají adolescenti sklon vracet se k vývojově nezralejším způsobům reagování. Regresi vyjadřuje jak trucovitě odbojná nespolupráce s okolím (negativismus), tak izolace od afektů (popření a vytěsnění emocí) či vzdálení z tísnivých poměrů. Ve chvílích prudké zloby či depresivního rozladění směřují nedospělí jedinci k řešení způsobem. Buď vše, nebo nic! Mnohdy se snaží ulevit si z napětí alkoholem, posilnit se na kuráž, aby věc lépe zvládali. Při selhání sebekontroly agresivní tenzi ventilují sprostotou, nadávkami, ničením věcí, napadáním druhých i sebepoškozením. Podobně jsou schopni ve zkratkovém jednání pro pocit nespravedlnosti, křivdy a urážky opustit školu nebo odejít z učebního oboru, bez dosažení kvalifikace. (JEDLIČKA a kol., 2004)

Paulík (2004) zdůrazňuje vliv funkčnosti rodiny na průběh puberty: „Chování má někdy znaky hlučnosti, hrubosti, vandalství, násilnictví. Průběh puberty do značné míry záleží na úrovni rodinných vztahů a na zájmové orientaci. Tam, kde je funkční rodina s blízkými vzájemnými vztahy a tam, kde má dospívající vypěstované intenzivní zájmy, jimž se aktivně věnuje, zpravidla nedochází k dramatickým konfliktním vyhocením“.

Specifické vývojové problémy dospívajících v dnešní společnosti podrobně rozebírají Langmeier s Krejčířovou (2006):

- Rozpor mezi fyzickou a sociální zralostí: Sekulární akcelerace tělesného růstu a pohlavní zralosti posunuje dolní hranici dospívání stále do nižšího věku, zatímco nároky na vzdělání a profesionální přípravu oddalují dosažení sociální zralosti. Nesnáze způsobené tímto rozparem mohou být patrné i v poruchách chování u některých mladistvých, kteří se již cítí zralí pro pracovní aktivitu a s ní spojenou ekonomickou nezávislost, zatímco jsou ještě nuceni chodit do školy.
- Rozpor mezi rolí a statusem: Od těch, kteří jsou už fyzicky skoro zralí, se očekává vyspělé a plně odpovědné postavení (role „dospělého“), přitom je jejich status v mnoha ohledech nízký (předpokládá se „dětské“ postavení – poslušnost, vnější kontrola atd.). To platí zejména pro skupiny mladistvých, u nichž se hranice sociální zralosti spolu s ekonomickou samostatností posunuje do vysokého věku (např. u studentů).
- Rozpor mezi hodnotami mladé a starší generace: Starší generace má tendenci ulpívat na dřívějších hodnotách, jež se pro ni staly jedinečným měřítkem, nová generace si sbírá vlastní zkušenosti a odmítá přijmout stará měřítka za platná.
- Rozpor mezi hodnotami rodiny a vnější společnosti: Dospívající již není tak jednoznačně vázán na normy a hodnoty svých rodičů a stále častěji je kriticky posuzuje. Přesto je na svých rodičích v mnoha ohledech závislý.

2.1.6 Rizikové chování adolescentů

Některé věci, jež adolescenti dělají, představují velké riziko pro jejich celkovou tělesnou i duševní pohodu, pro tělesné i duševní zdraví, pro jejich životy. Psychiatři nemají pro

to, proč adolescenti tak rádi riskují, jednoznačné vysvětlení. Orvin (2001) nabízí tato vysvětlení:

- Pocit všemohoucnosti: Riskantní chování adolescentů, které pramení z takzvané všemohoucnosti adolescence, je odrazem přesvědčení o jejich nezranitelnosti. Tento pocit se objevuje na základě blížící se dospělosti - opojného pocitu síly.
- Přání stát se dospělým: Adolescenti čelí neustálému pokušení zrádných zkratk k dospělosti, jako např. děti nesmí kouřit, dospělí ano, proto když kouřím, jsem dospělý, totéž platí o pití alkoholu či sexuálním životě.

Součástí adolescence je zvýšená náchylnost k užívání drog a hledání neobvyklých zážitků vůbec. Charakteristickou oblastí je zejména účast na diskotékové subkultuře, která pohlcuje množství volného času a dává možnosti jakéhosi novodobého dionýzství - orgiastických zážitků s poslechu hudby a z „odvázaného sexu“ (NAKONEČNÝ, 2003).

Nakonečného slova potvrzuje i nelichotivá statistika zveřejněná Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti (2010). Užíváním návykových látek u dospívajících ve 35 zemích Evropy v roce 2007 se zabývala studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách). Je alarmující, že ve srovnání s dospívajícími z dalších 34 evropských zemí se ČR umístila na nepříznivém prvním místě v celoživotním užívání jakékoli nelegální drogy, zejména v celoživotní zkušenosti s užíváním marihuany nebo hašiše, kterou uvedlo 45 % dospívajících (země následující v pořadí mají o 10 a více procent méně). ČR navíc vykazuje za poslední 4 vlny studie ESPAD od roku 1995 v užívání kanabinoidů celkově rostoucí trend. Stejně tak zaujímá ČR první příčky v kouření cigaret (41 % dospívajících v ČR udává kouření cigaret v posledních 30 dnech), konzumaci alkoholu (93 % v posledních 30 dnech). Nejzávažnější dopady rizikového chování spočívají v úmrtnosti dospívajících. V roce 2006 zemřelo v populační skupině 15–19 let v ČR 250 mladých lidí. Celých 75 % úmrtí bylo z vnějších příčin. Na 1. místě byly dopravní úrazy, často pod vlivem alkoholu a drog, na 2. místě byly sebevraždy. Teprve 3. místo náleží zhoubným nádorům (7 případů).

Užívání alkoholu a drog mladistvými má závažné následky i v jejich osobním životě. Steinberg (1989) například uvádí tyto: problémy ve škole, stres a deprese, nechráněný pohlavní styk, účast při nebezpečných činnostech včetně trestných činů, přestupků, automobilových nehod a záškoláctví.

Od počátku devadesátých let lze zaznamenat skutečný nárůst problémového a rizikového chování adolescentů. V širších souvislostech přispěla k této změně nižší státní a institucionální kontrola nad chováním občanů, a tedy i mládeže, jakož i větší benevolence, tolerantnost a respekt ke specifické subkultuře teenagerů. Mezi další příčiny lze řadit větší důraz na výkonovou orientaci, zvýšenou preferenci materiálních hodnot u některých skupin obyvatelstva, větší tlak na rozhodování a osobní svobodu (MACEK, 2003).

Steinberg (1989) předpokládá, že užívání alkoholu a drog mladistvými je následek souběhu čtyř rizikových faktorů: osobnostní rysy jako hněv a impulzivnost, odměřené rodinné vztahy, lidé v blízkém okolí, kteří užívají drogy a alkohol, tolerance deviantního chování.

Dalším závažným problémem je častý vývoj od malých přestupků k závažným trestným činům. Obecně se dá říci, že čím dříve začne „kriminální kariéra“ adolescenta, tím je větší pravděpodobnost, že se z něj stane chronický pachatel, konající vážné a násilné trestné činy a bude pokračovat s jejich pácháním i v dospělosti (STEINBERG, 1989).

2.2 Výchova dětí mimo rodinu

2.2.1 Sociálně-právní ochrana dítěte

Sociálně-právní ochrana dítěte představuje zajištění práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání, zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním.

Co se rozumí sociálně-právní ochranou dětí, vyjadřuje konkrétně zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon o SPO“), který vymezuje sociálně-právní ochranu dětí v § 1 jako:

- a. ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,
- b. ochranu oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění a
- c. působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny,
- d. zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině (MPSV, 2013, online).

2.2.2 Ústavní výchova

Účel a působnost školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči definuje zákon č. 109/2002 Sb. ve znění pozdějších předpisů takto: „Ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy (dále jen „zařízení“) a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči, kterými jsou střediska výchovné péče (dále jen „středisko“), musí být zajištěno základní právo každého dítěte na výchovu a vzdělávání v návaznosti na ústavní principy a mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimiž je Česká republika vázána, vytvářeny podmínky podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou stránku jeho osobnosti a umožňující aktivní účast dítěte ve společnosti. S dítětem musí být zacházeno v zájmu plného a harmonického rozvoje jeho osobnosti s ohledem na potřeby osoby jeho věku. Účelem zařízení je zajišťovat nezletilé osobě, a to zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně zletilé osobě do 19 let (dále jen „dítě“), na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání. Zařízení spolupracují s rodinou dítěte a poskytují jí pomoc při zajišťování záležitostí týkajících se dítěte, včetně rodinné terapie a nácviku rodičovských a dalších dovedností nezbytných pro výchovu a péči v rodině. Zařízení poskytují podporu při přechodu dítěte do jeho původního rodinného prostředí nebo jeho přemístění do náhradní rodinné péče (zákon č. 109/2002, online).

V ústavní péči (v péči zařízení) jsou jednak děti s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou, děti, které byly soudem svěřeny do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, a dále děti, které byly do péče zařízení svěřeny rodiči resp. osobami odpovědnými za výchovu dítěte (Středisko náhradní rodinné péče, 2013, online).

Bubleová a kol. (2007) uvádí, že pokud rodina neplní svou funkci, výchova dítěte je vážně ohrožena nebo narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo se rodiče či osoby odpovědné za výchovu nemohou o dítě ze závažných důvodů starat, starat se nechtějí nebo neumějí, může soud dítě umístit do zařízení vyžadující okamžitou pomoc nebo může nad dítětem nařídít ústavní výchovu. Před nařízením ústavní výchovy je však soud povinen přezkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit formou náhradní rodinné péče.

Umístění do ústavní péče upravuje novela zákona č. 89 občanského zákoníku, který mimo jiné říká, že nedostatečné bytové poměry nebo majetkové poměry rodičů dítěte nebo osob, kterým bylo dítě svěřeno do péče, nemohou být samy o sobě důvodem pro rozhodnutí soudu o ústavní výchově, jestliže jsou jinak rodiče způsobilí zabezpečit řádnou výchovu dítěte a plnění dalších povinností vyplývajících z jejich rodičovské odpovědnosti (zákon č. 89/2012, online).

2.2.3 Zařízení pro ústavní výchovu

V zákoně č. 109/2002 Sb. jsou uvedeny tyto druhy zařízení: diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy pro mládež. Zařízení mohou být diferenciována podle věku, mentální úrovně, zdravotního postižení, stupně obtížnosti výchovy, popřípadě i podle pohlaví svěřenců. (JEDLIČKA a kol., 2004, s. 307)

Podle webové stránky Střediska náhradní rodinné péče (2013) v České republice spadají jednotlivé typy zařízení, ve kterých je prováděn výkon ústavní výchovy, do kompetence tří různých rezortů. Mají odlišnou právní úpravu, různý systém financování, odlišné metodické pokyny, různé požadavky na zaměstnance a jejich kvalifikaci.

Zákon č. 109/2002 Sb. rozděluje tato zařízení následovně:

- diagnostický ústav
- dětský domov
- dětský domov se školou
- výchovný ústav

2.2.3.1 Dětský domov

Dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Do dětského domova mohou být umísťovány děti ve věku zpravidla od 3 do nejvýše 18 let. Do dětského domova se rovněž umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi (zákon č. 109/2002, online).

2.2.4 Ústavní výchova v ČR

Ústavní výchova představuje v České republice jednu z forem náhradní výchovné péče. Již od svého zavedení v 50. letech 20. století se stala předmětem kritiky řady odborníků. Především je jí vytýkáno, že dlouhodobým pobytem v ústavním zařízení je dítě deprivováno, sociálně izolováno od své původní rodiny a může se u něj projevit syndrom ústavní závislosti. Pobyt v zařízení také dítě nedostatečně připravuje pro samostatný život. Když pak mladí lidé odcházejí po dosažení zletilosti z ústavních zařízení, dostávají se do situací, se kterými se dosud neseťkali. Musí si najít bydlení, zaměstnání a především se začít sami o sebe starat. Většina z nich toho však není schopna, protože na dobu po odchodu ze zařízení je nikdo dopředu nepřipravil (HAŠKOVÁ, 2009, online).

Dle Matouška a Pazlarové (2013) prochází v současnosti řada zemí střední a východní Evropy procesem transformace ústavní péče o děti, které byly hodnoceny jako děti bez přiměřeného rodinného zázemí. Česká republika podle nich patří mezi země s největší mírou „závislosti na předešlé cestě“. Ústavní formy péče zde mají tradici sahající do dob Rakousko-uherské monarchie. Matoušek s Pazlarovou uvádí několik faktorů, které dle jejich názoru, působí obtížnost přechodu na náhradní péči v rodinách v České republice:

- Určitá izolovanost zřizovatelů ústavních zařízení, poskytovatelů ústavní péče a příslušných úředníků v místní, krajské a státní správě od procesů probíhajících jinde.
- Přiměřené hygienické podmínky a přiměřená strava jsou stavěny nad psychosociální potřeby dítěte. Děti se zdravotním postižením vyžadují podle názoru některých autorit zdravotnický kvalifikovaný pečující personál, který nemůže být nahrazen „nekvalifikovanou“ pěstounskou rodinou.
- V roce 2002 proběhla transformace ústavní péče, jež zmenšila velikost výchovných skupin na osm dětí a velikost ústavů spadajících do resortu školství omezila na šest výchovných skupin. Tato změna umožnila některým zainteresovaným subjektům tvrdit, že vše potřebné je již vykonáno.
- Některé ústavy jsou významnými zaměstnavateli v regionech, kde je málo příležitostí k jiné práci. Mezi pracovníky ústavních zařízení je rozšířena představa, že transformace péče je připraví o práci.

Dle statistické ročenky školství 2012/2013 bylo v České republice umístěno 6941 dítě v celkem 220 zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Z toho je 147 dětských domovů, kde jsou umístěny 4442 děti. Ze 147 dětských domovů je 136 zřizováno krajem, 2 Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, 6 soukromníkem a 3 církví (MŠMT, 2013, online).

2.2.5 Vliv ústavní výchovy na vývoj dítěte

K optimálnímu vývoji dítěte dochází pouze v prostředí, kde má dítě možnost zažít citové vazby – tzv. emoční zkušenost, a to zvláště v raném období vývoje. Vědecké studie, od druhé poloviny 20. století až dodnes, jednoznačně poukazují na alarmující skutečnost, že u dětí umístěných v ústavní péči dochází v důsledku nedostatečného uspokojení základních duševních, obzvláště pak sociálních, citových i senzorických potřeb k tzv. psychické deprivaci (MPSV, 2011).

Matoušek (1999) uvádí, že děti vychovávané ve větších skupinách, v nichž se na směny mění pečující osoby, jsou několikanásobně méně než v rodině podněcovány ze strany dospělého a mají také několikanásobně méně příležitostí samy dospělého upoutat svým projevem. Autor dále uvádí, že deprivované ústavní děti působí ve srovnání se svými vrstevníky vychovávaných v rodinách jako méně nadané, pomalejší, úzkostné a bojácné, zatížené mnoha druhy zlovyků.

Dle textu Ministerstva práce a sociálních věcí z roku 2011 se zejména v raném věku mohou objevit důsledky institucionální péče ve všech oblastech vývoje:

- Somatický vývoj – opoždění tělesného vývoje, oslabený imunitní systém, zvýšená potřeba specializované lékařské péče, další interní obtíže
- Vývoj intelektu a motoriky – opožděný rozumový vývoj, nižší hodnoty rozumových schopností, opožděný motorický vývoj, poruchy koncentrace pozornosti
- Vývoj řečových schopností – opožděný vývoj řeči, omezené schopnosti vyjadřování, omezená slovní zásoba
- Socioemoční vývoj – opožděný socioemoční vývoj, obtíže v sociálním kontaktu, obtíže s navázáním citových vazeb, obtíže v rozpoznávání emocí, nedůvěřivost nebo naopak bezmezná důvěřivost, nízká sebedůvěra a uvědomění si vlastní hodnoty, špatné zvládnání stresových situací

Langmeier s Matějčkem (2011) doplňují, že děti z ústavů mají vyšší hladinu úzkosti a horší sociální přizpůsobivost. Vývoj dětí z ústavní výchovy bývá opožděný a nedosahují zralosti normální dětské populace (hlavně vývoj řeči), hovoří i o zralosti školní. Uvádí pět typů deprivovaných osobností ústavního dítěte:

1. Typ poměrně dobře přizpůsobený - Jedinec prochází ústavním prostředím bez nějakých zjevných psychických odchylek nebo poruch. Je možné, že si tito jedinci našli už v kojeneckém a batolecím věku v ústavu své lidi a dokázali se upnout k některé sestře nebo vychovatelce.
2. Typ útlumový, hypoaktivní, regresivní - Klasický typ deprivované osobnosti, kterou Matějček charakterizuje opožděním mentálního vývoje a celkově sníženou aktivitou, zejména v oblasti sociální, takové dítě není dobře schopno citové odezvy.
3. Typ sociální hyperaktivity - Jestliže dítě nemá možnosti navázat citový vztah ke stálé "mateřské" osobě, sociální zájem se rozptyluje. Takové děti pak navazují kontakt s dospělými bez rozpaků a bez zábran, chytají se každého nového příchozího, ke každému se chovají se stejnou přítulností. Dítě se vzdává snahy navázat kontakt s určitou svou osobou, zaměřuje se spíše na množství získaných podnětů než na jejich kvalitu.
4. Typ sociální provokace - V ústavu jsou tyto děti nápadné svou agresivitou a zlostnými výbuchy, vychovatelé je proto nemají rádi a pokládají je za nezvladatelné. Dítě se svým násilím domáhá pozornosti okolí, provokuje.
5. Typ náhradního uspokojení citových potřeb - Uspokojení hledá dítě zpravidla na nižší úrovni potřeb, tj. na úrovni biologické. Nápadnost v chování těchto dětí se může projevovat například přejídáním, masturbací, týráním zvířat.

2.2.6 Rizika ústavní výchovy

Krejčí (1998) v souvislosti s citovou deprivací upozorňuje na možné počátky delikventního chování v období puberty a adolescence. Chudý emocionální život – nuda – přináší nesmělost, znechucení, náchylnost k fantazii a snění, emocionální nevyspělost a pocity méněcennosti. Ne všechny výše uváděné zátěžové faktory musí nutně vyústit v poruchu chování či v trestný čin, avšak sumace negativních činitelů – ať vnitřních nebo vnějších – tuto pravděpodobnost zákonitě zvyšuje. V závěru zdůrazňuje, že pro vznik delikventního chování není rozhodující nějaká životní katastrofa, ale chronická

a permanentně posilovaná rozporná zkušenost v lidských vztazích spolu s nepříznivými sociálními podmínkami.

Dalším významným rizikem je vznik závislosti, ať už na alkoholu, nikotinu, marihuaně nebo jiných drogách. Dle publikace *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí* (2010) bylo zjištěno, že braní drog silně koreluje s umístěním do ústavní péče a s bezdomovectvím. Na základě průzkumu provedeného na Slovensku mezi 425 mladými lidmi ve věku 15–19 let pobývajících v 36 vybraných státních zařízeních náhradní výchovné péče bylo zjištěno, že přes 30% z nich již někdy užilo v průměru deset různých drog. V rámci školního průzkumu mezi 15–17letými uvedlo oproti tomu celoživotní zkušenost s užíváním v průměru jen čtyř různých drog pouze 17% studentů.

2.3 Dýchání jako nedílná součást života

2.3.1 Dýchání jako pojem

Abychom mohli žít a udržet si tělo zdravé, potřebujeme potravu a vodu, ale také vzduch k dýchání. Proud vzduchu je pro nás mnohem důležitější než jídlo či pití, neboť bez jídla jsme schopni přežít několik týdnů, bez pití několik dnů, ale bez možnosti dýchat bychom přežili jen několik minut. Náš život dechem začíná i končí (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006).

Dýchání je základní biologický proces a přímo či nepřímo souvisí se všemi fyziologickými funkcemi organismu. Dýchání má úzký vztah k funkci pohybového systému. Při nedostatku pohybové aktivity a při mentálních stresech dochází ke zhoršení dechových funkcí (STACKEOVÁ, 2011).

Dýchání je základní biologický proces a přímo či nepřímo souvisí se všemi fyziologickými funkcemi organismu. Všichni víme, že dýchat znamená žít, ne všichni si však uvědomujeme, že to neznamená pouze naplnit své plíce vzduchem. Každá živá buňka našeho těla potřebuje kyslík, aby v ní mohla probíhat látková přeměna, a zároveň se musí zbavovat zplodin této přeměny. Dýchání spolu s krevním oběhem zajišťuje přísun nezbytného kyslíku ze vzduchu až k příslušným tkáním a také odstraňování oxidu uhličitého, jedné ze zplodin metabolismu (KNÍŽETOVÁ, KOS, 1989).

Dýchání si můžeme představit přímo jako křižovatku cest, vedoucích k ovlivnění různých funkcí organismu. Především dech neslouží jen k transportu kyslíku. Dech je silně ovlivněn emocemi a jeho modifikací vznikají vrozené emoční projevy, smích a pláč. Pro člověka je důležitá i funkce dorozumivací; vytváření zvuků a hláskové řeči.

Při zpěvu (např. jógové mantry Óm) se navíc tělo rozechvívá. Vznikající vibrace působí mechanicky na různé části těla a emočně ovlivňují naši psychiku (VOTAVA a kol., 1988). Obdobně se vyjadřuje i Stackeová (2011), když říká, že dýchání samo je zdrojem určitých pocitů a emocionální vlivy mění dýchací rytmus i hloubku dýchání. Při různých stavech myslí se dech zkracuje nebo prodlužuje.

„Dýchání je přenos plynů mezi zevním prostředím a jednotlivými buňkami těla“ (SCHREIBER a kol., 1998, 137).

Dle Kotta a Petříkové (2009) dělíme dýchání na zevní (plicní) a vnitřní (tkáňové):

- zevní dýchání – výměna plynů O_2 a CO_2 mezi atmosférou a krví
- vnitřní dýchání – výměna CO_2 a O_2 mezi krví a tkáněmi

Slavíková (1992) dodává, že kromě výměny plynů dýchání také přispívá i k ochraně a obraně organismu před vniknutím škodlivin a podílí se jako pomocný mechanismus na termoregulaci, defekaci a mikci. Dále rozděluje dýchání na následující procesy:

1. Plicní ventilace (zevní dýchání) – výměna vzduchu mezi zevním prostředím a plícemi. Spojena s intrapulmonální distribucí = přísun vdechovaného vzduchu do různých částí plic.
2. Vlastní respirace – přesun O_2 z alveolů do krve plicních kapilár a CO_2 v opačném směru.
3. Vnitřní dýchání – transport krevních plynů mezi krví, tkáňovým mokem, buňkami a naopak zajišťovaný systémovou cirkulací.

2.3.2 Anatomie dýchacího systému

Kott s Petříkovou (2009) uvádí dělení dýchacího systému takto:

1. Horní cesty dýchací – dutina nosní (cavitas nasi), nosohltan (nasopharynx)
2. Dolní cesty dýchací – hrtan (larynx), průdušnice (trachea), průdušky kmenové (bronchus principalis)
3. Plíce (pulmo)

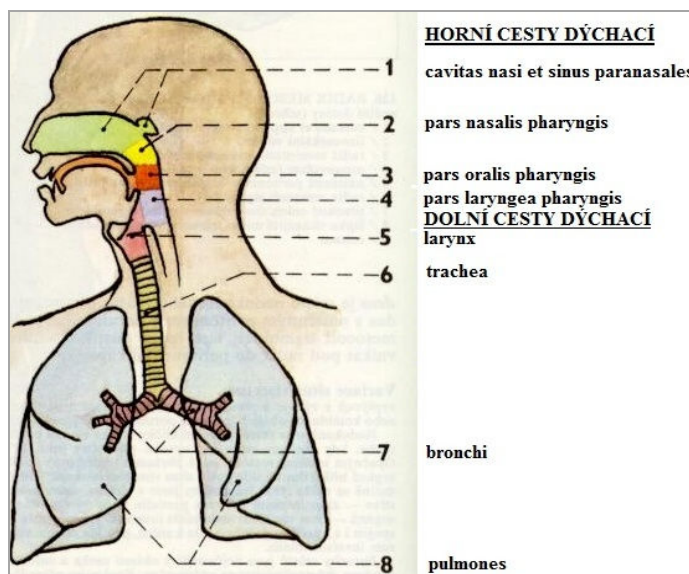
Schreiber a kol. (1998) dělí dýchací trubici na následující oddíly:

- a) Dutina nosní (cavum nasi) – kostěný základ je tvořen horní čelistí, kostí čelní a čichovou a kůstkami nosními. Přepážka (septum nasi) rozděluje dutinu na dvě poloviny. Dutina nosní predehřívá a zvlhčuje vdechovaný vzduch,

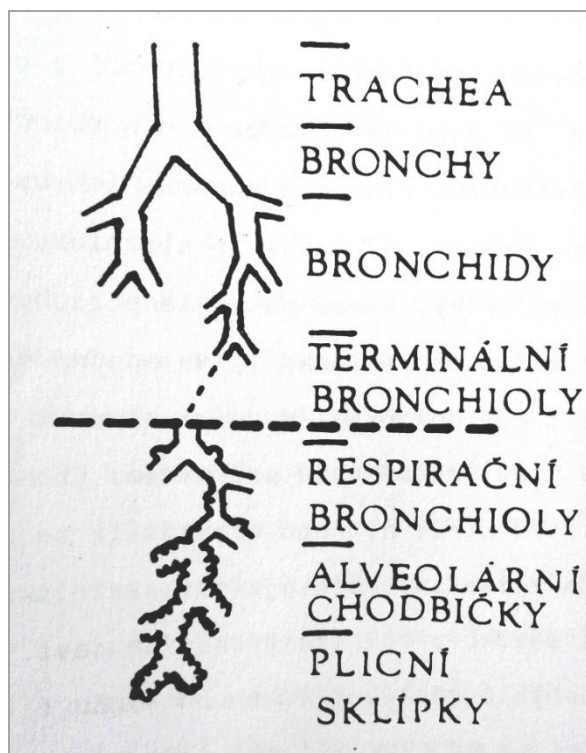
zachycuje větší částičky prachu i části mikroorganismů a reaguje na vdechované látky podrážděním čichových buněk.

- b) Nosohltan (nasopharynx) – část hltanu, kterým je převáděn vdechnutý vzduch z dutiny nosní do hrtanu. Ústí zde Eustachova trubice, která spojuje nosohltan a dutinu ústní, toto spojení umožňuje vyrovnávání tlaku ve středním uchu.
- c) Hrtan (larynx) – spojuje hltan s průdušnicí, od hltanu je oddělen hrtanovou příklopkou (epiglottis), která při polykání zabraňuje vstupu potravy do dýchacích cest. Základem stavby hrtanu jsou chrupavky.
- d) Průdušnice (trachea) – základem tvaru jsou podkovovité chrupavky, hladká svalovina lokalizovaná ve stěně umožňuje měnit průsvit průdušnice.
- e) Průdušky (bronchy) – průdušnice se rozděluje na dvě průdušky, které se dále větví v průdušinky (bronchioly), které tvoří kostru plic. Větvením ubývá chrupavčité tkáně a stěna průdušinek je tvořena sliznicí, vazivovou tkání a hladkou svalovinou (možnost úplného uzavření průdušinek).

„Plíce – párový orgán tvaru kužele ležící v pravé a levé pohrudniční dutině. Obsahují větve bronchiálního stromu, plicní sklípky (alveoly), plicní žíly a arterie a řídké vazivo s nervy a lymfatickou tkání“ (KOTT, PETŘÍKOVÁ, 2009, s. 72). Schreiber a kol. (1998) dodává, že respirační bronchioly představují funkční jednotku plic, kde probíhá výměna dýchacích plynů.



Obr. 2: Schéma dýchací soustavy (ČIHÁK, 2002, s. 170)



Obr. 3: Dýchací cesty (SLAVÍKOVÁ, 1992, s. 13)

2.3.3 Mechanika dýchání

Jak uvádí Kott s Petříkovou (2009), plicní ventilace má dvě fáze:

- inspirium (nádech) – při vdechu se plíce rozpínají do všech stran, je do nich nasáván vzduch, zajišťují ho hlavní a pomocné vdechové svaly a dochází ke změnám hrudníku (žebra se zvedají)
- expirium (výdech) – při výdechu se plíce vracejí do původní polohy, vzduch je vypuzován z plic, v klidu je zajištěn elastickou složkou plic, pouze při intenzivním dýchání jsou zapojeny hlavní a pomocné expirační svaly, žebra při výdechu klesají.

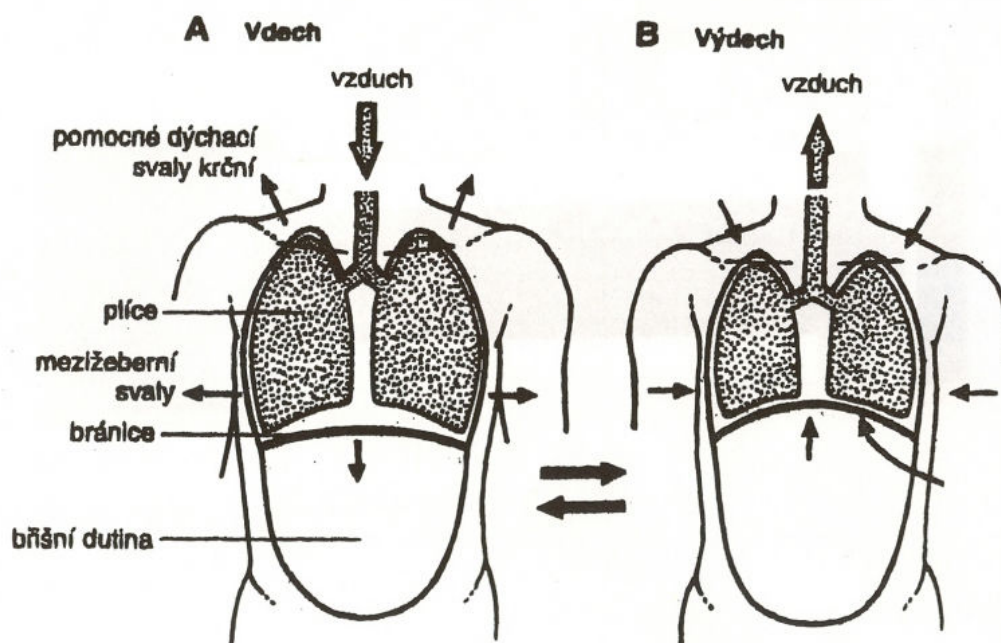
Véle (2006) dále definuje dvě krátká přechodná období mezi nádechem a výdechem:

- preinspirium – krátká pauza na konci výdechu před nádechem trvající asi 250 ms. Výdech má inhibiční vliv na svalovou aktivitu posturálně-lokomočního systému a jeho účinek lze zvýšit zádrží dechu (apnoe) před inspirací. Inhibičního efektu se používá k uvolnění svalového napětí a docílení relaxace.
- preexpirium – krátká pauza po skončení nádechu před výdechem a trvá asi 50-100 ms. Nádech má excitační vliv na svalovou aktivitu posturálně-lokomočního systému lze ho zvýšit zádrží dechu (apnoe) před expirací.

Tohoto účinku se využívá pro facilitaci (usnadnění) aktivity – např. při intenzivním soustředění na určitý úkon prováděný „se zatajeným dechem“.

Pohyby hrudníku a následné rozpínání a smršťování plic je zajišťováno dýchacími svaly, především bránicí, zevními a vnitřními svaly mezižeberními, svaly břišními a při zvýšených nárocích na spotřebu kyslíku také svaly prsními, zdvihačem hlavy, svaly kloněnými a horní částí svalu trapézového (KNÍŽETOVÁ, KOS, 1989). Změny objemu plic při klidném dýchání zajišťuje převážně (ze 60 – 70%) pokles bránice, který zvětšuje objem hrudníku, nebo vzestup bránice, který objem zmenšuje. Změny probíhají ve směru kраниokaudálním (SLAVÍKOVÁ, 1992). Aby byly změny objemu hrudníku pro ventilaci efektivní, musí je plíce následovat, aniž by byly na bránici a hrudník jakkoliv fixovány. Je to dáno tím, že mezi oběma pleurálními listy, tj. plicnicí a pohrudnicí, je tenká vrstvička tekutiny (SILBERNAGL, DESPOPOULOS, 1993). „Rozsah bráničních pohybů je v klidu 2-3 cm, při intenzivním dýchání 5-7 cm“ (KNÍŽETOVÁ, KOS, 1989, s. 35).

Dechový cyklus, kdy se střídá inspirace s expirací, se opakuje s klidovou frekvencí kolem asi 15 dechů za minutu. Při klidném dýchání je výdech pasivní, bez aktivace expiračních svalů, a v plicích se vymění asi 0,5 l vzduchu (SCHREIBER a kol., 1998).



Obr. 4: Ventilační pohyby (NOVOTNÝ, HRUŠKA, 2002, online)

2.3.4 Regulace dýchání

1. Nervová regulace dýchání – nervový systém řídí a přizpůsobuje velikost alveolární ventilace požadavkům organismu tak, že i při zvýšených nárocích (svalová práce) je hodnota pO_2 a pCO_2 v krvi udržována na konstantní úrovni.
2. Chemická regulace dýchání – vzestup obsahu CO_2 a vodíkových iontů stimuluje respirační centrum, dochází ke zvýšení ventilace, zatímco změny obsahu O_2 v krvi nemají přímý vliv na respirační centrum, ale působí prostřednictvím periferních chemoreceptorů.
3. Regulace dýchání při svalové činnosti – během svalové činnosti, kdy se potřeba O_2 a produkce CO_2 zvyšuje až dvacetkrát, jsou drážděny proprioreceptory ve svalech, šlachách a kloubních pouzdrech, vzruchová aktivita je vedena do míchy, čímž je aktivována respirační oblast. Pro řízení dýchání při svalové činnosti je rozhodující nervová regulace. Chemická regulace provádí opravu nervové regulace, není-li přiměřená svalové práci.
4. Volní regulace dýchání – můžeme úmyslně hyperventilovat nebo hypovenitlovat ta, že může dojít k odchýlkám pO_2 , pCO_2 i pH arteriální krve. Volní kontrola není zprostředkována přes respirační ústředí: vzruchová aktivita mozkové kůry je vedena přímo ke spinálním motoneuronům pro dýchací svaly.
5. Ostatní faktory ovlivňující dýchání – téměř všechny vlivy, které aktivují vasomotorické centrum, zvyšují i plicní ventilaci. Vzestup tělesné teploty zvyšuje ventilaci jednak urychlením metabolismu, tedy chemickým ovlivněním nepřímo, jednak přímo, stimulací respiračního centra. Bolestivé podněty a zvýšená koncentrace adrenalinu stimuluje ventilaci. Lze sem zařadit i obranné reflexy dýchací (kašel, kýchání) a reflexní zástavu dýchání při vdechnutí škodlivin (SLAVÍKOVÁ, 1992)

Řízení dechu, které provádí mozek, představuje velmi složitý mechanismus. V mozkovém kmeni a v prodloužené míše jsou centra, která zajišťují dechový rytmus. Jejich nervové buňky se dělí na tři skupiny podle toho, kdy jsou aktivní: při nádechu, při výdechu nebo při zádrži dechu. Průběh dechového rytmu je ovlivňován řadou receptorů. Ty, které reagují na koncentraci kyslíku a oxidu uhličitého v krvi, jsou umístěny v mozkovém kmeni, v míše, v plicích a srdci. Tělíška ve stěně krkavic a srdečnice signalizují změny krevního tlaku. Další receptory jsou drážděny roztažením stěny

průdušek. Rovněž informace ze svalů, šlach a kloubů působí na dechová centra. (VOTAVA a kol., 1988, s. 27)

2.3.4.1 Volní regulace dýchání

Dýchání je proces řízený útrobním svalstvem, je tedy převážně aktem nevědomí. Protože však lze dech řídit vůlí, lze původně nevědomý pohyb převést ve vědomou činnost. Proto pouhá mechanická dechová cvičení, bez vnitřního soustředění, nejsou dostatečně účinná (KREJČÍ, 2011a). Dýchací pohyby probíhají sice automaticky, ale protože se mění podmínky, v nichž žijeme, a za kterých tedy i dýcháme, je účelné věnovat jim vědomou pozornost. Náš běžný způsob života totiž dýchací pohyby omezuje a způsobuje, že jsou nedostatečné a že dýchání se stává nekvalitní (KNÍŽETOVÁ, KOS, 1989).

Organismus si sám usměrňuje dýchání podle své potřeby, probíhá automaticky jako jiné vegetativní procesy (s dechovým centrem v prodloužené míše). Dech je ale současně jedinou vnitřní funkcí, kterou můžeme korigovat naší vůlí, můžeme ji vědomě řídit a cílevědomě využívat. Chybný dechový stereotyp bývá spojen s nefyziologickým (vadným) držetím těla, ale i s řadou dalších onemocnění (BURSOVÁ, 2005).

Zatímco anatomická skripta a atlasy uvádí dvě fáze plicní ventilace – nádech a výdech, Mahéšvaránanda (2006) rozlišuje tři:

1. nádech (sanskrtský výraz – púraka)
2. výdech (réčaka)
3. dechová pauza (kumbhaka)

Jedna fáze plynule přechází v druhou, výdech by však měl být přibližně dvakrát delší než nádech. Dechová pauza vzniká přirozeně na konci výdechové fáze a trvá tak dlouho, dokud spontánně nevznikne potřeba nádechu. Nádech představuje aktivní část dýchání a dochází při něm k napětí dýchacích svalů. Výdech je pasivní součástí, je to fáze uvolnění (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006).

2.4 Pojem zdraví v současnosti

Etymologií slova „zdraví“ se zabývá Krejčí (2011a), která poukazuje na analýzu MUDr. Karla Daňka, který říká, že slovanský výraz „zdraví“ souvisel se společným indoevropským výrazem „dru“, což znamenalo „dřevo, strom“ včetně všech jeho vlastností jako je pevnost, pružnost a odolnost a předpona „su“, která znamenala

„dobrý“. „Su-dru“ tedy značilo „dobré dřevo“. Ve spojení s člověkem se pak dá vysvětlit jako „mít tuhý kořínek“. Ze spojení „su-dru“ následně vzniklo „zdru“, což je již základem pro slovanský výraz „zdraví“.

Vašina (1999) shrnuje, že obecně chápeme zdraví jako něco, co souvisí s neporušeností, s dobrou koordinací a správnou funkcí všech orgánů i celého organismu.

Všeobecně se připouští, že zdraví lze jen s obtížemi definovat a měřit. Snadnější je to s nemocemi. Úroveň zdraví obyvatelstva je proto obvykle vyjadřována mírami „negativního zdraví“, tzn. nemocností a úmrtností (MZČR, 2004, online).

Dle Seedhouse, jak uvádí Křivohlavý, se dají teorie zdraví rozdělit do čtyř skupin:

- a) Teorie, které považují zdraví za ideální stav člověka, jemuž je dobře (wellness).
- b) Teorie, které chápou zdraví jako „fitness“ – normální dobré fungování.
- c) Teorie, které se dívají na zdraví jako na zboží.
- d) Teorie, které chápou zdraví jako určitý druh „síly“ (KŘIVOHLAVÝ, 2001, s. 33).

V dnešním komerčním světě bohužel převládá teorie, která se dívá na zdraví jako na zboží. Stačí zapnout televizi či otevřít časopis a není možné nenalézt reklamu upozorňující na produkt, který vylepší zdraví člověka, případně bez něj není možné si dobré zdraví udržet. Lidé by si ale měli uvědomit, že pokud chtějí být opravdu zdraví, neměli by se zaměřovat pouze na tělesné zdraví a absenci nemoci. Zdraví je komplexní stav. Světová zdravotnická organizace (2002, online) definuje zdraví jako stav úplné fyzické, duševní, sociální a mravní pohody a nikoliv jako pouhou nepřítomnost nemoci a vady. „Tato definice posunuje pojem zdraví do zcela nové roviny. Chápe je jako komplexní jev, na jehož studiu se vedle biologie podílejí i další vědy, patřící především do okruhu psychologických věd a sociologie (VAŠINA, 1999, s. 7).

„Definice zdraví WHO však neříká, co se myslí pohodou (well-being). Nepochybně zde bude hrát výraznou roli subjektivní pocit pohody, ale jen na něj se pojem zdraví omezit nedá. Je zřejmé, že „pohoda“ navozená např. drogou představě zdraví neodpovídá“ (MZČR, 2004, s. 23, online).

S komplexním přístupem se ztotožňuje i výklad programu Zdraví 21. Podle něj mnoho okolností nasvědčuje tomu, že zdraví není prostým protipólem nemoci, že je ve

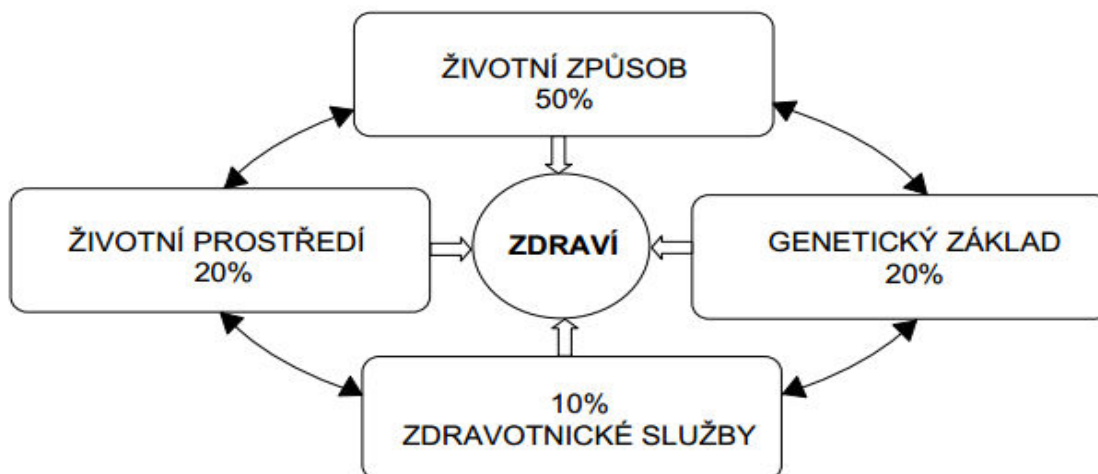
své podstatě jinou kategorií než nemoc. Lze soudit, že zdraví je pojmem spíše obecně humánním a sociálním než jednostranně medicínským a že jeho determinanty a možnosti jeho ochrany, posílení a rozvoje široce přesahují tradiční doménu zdravotnických služeb. Zdraví není jen charakteristikou organismu. Je i významnou humánní hodnotou, a to jak individuální, tak sociální. Je provázáno mnohými společenskými, právními, politickými, ekonomickými, kulturními a dalšími aspekty. (MZČR, 2004, online).

Vašina (1999) dále uvažuje nad pojetím zdraví a jeho změnami s věkem, pohlavím a vzděláním. Pro mladé muže je kritériem fyzická síla a zdatnost, pro mladé ženy vitalita, energie a schopnost vyrovnávat se s úkoly. Ve středním věku je pojem zdraví spojován s psychofyzickou pohodou. Staří lidé, zvláště muži chápou zdraví jako schopnost pracovat, být spokojený a šťastný. Ženy popisují kritéria zdraví podrobněji oproti mužům, a to zvláště ženy s vyšším vzděláním, u nichž se navíc jako jedno kritérium objevují sociální vztahy.

O zdraví je nutné pečovat, nelze ho brát jako automatický jev, který se řeší až při vzniku problému. Krejčí (2010) upozorňuje na to, že i přes všechno úsilí a pokrok medicíny se v důsledku nezdravého životního stylu zvyšuje počet nemocí. Nejčastějšími příčinami je nevědomost, neznalost důsledků chování, které není v souladu se zásadami zdravého životního stylu a často také nezájem o zanedbávání vlastního zdraví.

Na tento stav poukazuje i Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve svém dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky – Zdraví pro všechny v 21. století (dále jen Zdraví 21), kde se hned v úvodu říká, že nepříznivé determinanty budou zřejmě ovlivňovat zdraví v příštích deseti letech podobně jako dosud. Týká se to nedostatků v životním stylu - kouření, nevyvážené výživy, nadměrné spotřeby alkoholu, nedostatku pohybu, stresu, zneužívání drog, podceňování rizika úrazů a nepříznivých účinků pracovního prostředí. Program ZDRAVÍ 21 je rozsáhlý soubor aktivit zaměřených na stálé a postupné zlepšování všech ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva, na jehož plnění se dle usnesení vlády č. 1046/2002 budou podílet všechny složky společnosti (MZČR, 2002, online).

Tvrzení, že za vlastní zdraví jsme zodpovědní především my sami, dokazuje i následující obrázek.



Obrázek 5: Základní determinanty zdraví a jejich vliv na zdraví v procentech (MZČR, 2004, online)

Jak vyplývá z definice Světové zdravotnické organizace, zdraví je komplex několika složek, které spoluvytváří celkovou pohodu člověka jako bio–psycho–socio–spirituální jednotky.

2.4.1 Tělesné zdraví

Jeden z nejdůležitějších základů našeho života. Týká se kondice neboli zdatnosti (KREJČÍ, 2011a). Mahéšváránanda (2006) cituje Paracelsa: „Zdraví není všechno, ale bez zdraví ničeho není“. K udržení tělesného zdraví je nutné dodržovat zásady zdravého životního stylu – vyvážená strava, dostatečný pitný režim, tělesná hygiena a v neposlední řadě adekvátní pohybový režim.

2.4.2 Duševní zdraví

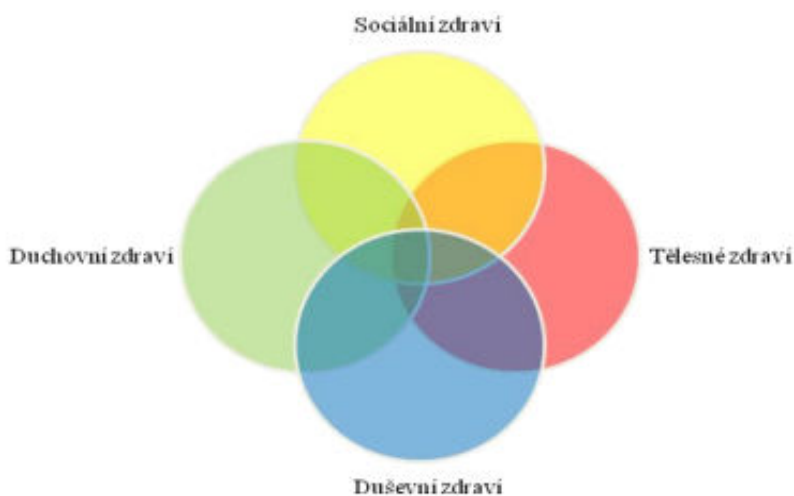
Lze jej definovat jako stav člověka, kdy jeho kognitivní procesy jsou na úrovni odpovídající danému věku a vzdělání, kdy zejména správně funguje paměť, pozornost a myšlenkové pochody, kdy jsou realizovány správné a dostatečně rychlé reakce a response na podněty z vnějšího i vnitřního prostředí (KREJČÍ, 2011a). Negativní myšlenky a strach vytvářejí nerovnováhu v tělesných a nervových funkcích a stávají se příčinou mnoha nemocí. Základem duševní pohody je čistota myšlení, vnitřní svoboda, spokojenost a zdravé sebevědomí (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006). Duševní hygiena napomáhá zlepšovat psychosomatické zdraví a zvládat lépe stresové situace, jejím úkolem je naučit se regulovat nepříznivé situace, které na nás působí (KREJČÍ, 2011a).

2.4.3 Sociální zdraví

Sociálním zdravím chápeme schopnost být šťastný a umět šťastnými učinit i druhé. Znamená to pěstovat kontakt a komunikaci s ostatními lidmi, převzít zodpovědnost ve společnosti a pracovat pro ni. Je to i schopnost odpočívat a prožívat život v celé jeho kráse (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006). Rozvíjet sociální zdraví znamená pracovat na sobě i pro druhé. Pracovat hodnotným a tvůrčím způsobem na sobě samém, pracovat pro naše bližní, pro společnost, pro zachování přírody a prostředí, pro mír ve světě (KREJČÍ, 2011a).

2.4.4 Spirituální zdraví

Být duchovně zdravý znamená být bez předsudků a komplexů, myslet svobodně. Svobodné myšlení pomáhá objektivně hodnotit své vlastnosti a postoje a postupně se zbavovat zlovyků, strachu a rušivých momentů. Posiluje se tak vlastně sebekontrola, neboť se posiluje schopnost samostatně řešit problémy a úspěšně komunikovat s okolím. Jednat nesobecky, ne na úkor ostatních (KREJČÍ, 2011a). Hlavní zásada duchovního života a současně nejvyšší příkaz lidství dle Mahéšvaránandy (2006) zní: „Ahimsá paramó dharma“ – „Neubližování je nejvyšší zákon“. K duchovnímu zdraví vede duševní hygiena tím, že pomáhá rozvíjet pozitivní myšlení a toleranci, učí používat techniky vnitřního uvolnění, sebeanalýzu, modlitbu a meditaci. Základním principem duchovního zdraví je náboženská snášenlivost a svoboda vyznání (KREJČÍ, 2011a).



Obr. 6: Oblasti lidského zdraví (KREJČÍ, 2008)

2.4.5 Duševní zdraví v kontextu adolescence

Duševní zdraví je nedílnou součástí plnohodnotné integrity člověka. Kvalita života, kulturní prostředí, sociální procesy a samotný přístup k životu mají podstatný vliv na duševní zdraví, stejně jako celková duševní kondice člověka významným způsobem determinuje a ovlivňuje všechny aspekty jeho kvality života (MZČR, 2013, online).

Čtvrtý bod programu Zdraví 21 – Zdraví mladých – si stanovuje za úkol vytvořit podmínky, aby do roku 2020 mladí lidé byli zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti. Apeluje na skutečnost, že dětství a dospívání jsou důležitými etapami lidského života, v nichž každý prochází významným tělesným a duševním vývojem, získává sociální a zdravotní návyky, které si uchovává po celý život. Zdravý vývoj mladých lidí je úzce podmíněn dobrým rodinným zázemím a dalšími sociálními vztahy mimo rodinu (MZČR, 2002, online). Světová zdravotnická organizace ve své publikaci *Prevention and promotion in mental health* (2002, online) uvádí mnoho argumentů pro podporu duševního zdraví u dětí a adolescentů, např.:

- Agresivní chování a násilí může být sníženo tzv. rodičovským tréninkem, cíleným programem dobrého chování na základních školách a komplexními programy na podporu duševního zdraví na základních a středních školách.
- Psychosociální intervence, jako je kognitivně-behaviorální terapie a rodinné terapie pro děti ve věku 7-14 let zabraňují rozvoji úzkostných poruch u těch dětí, které jsou úzkostné, ale nemají žádnou stávající úzkostnou poruchu.
- Podpora přijetí obrazu vlastního těla u dětí na základních školách pomáhá ve snižování negativního vnímání sebe sama.
- Pokud se deprese vyskytne u adolescentů, je vysoké riziko její recidivy v dospělosti a je také spojena s rizikem rozvoje poruch osobnosti a chování. Program podporující odolnost vůči stresu na středních školách zjistil, že adolescenti v programu měli nižší hladinu deprese ve srovnání s kontrolní skupinou. Studie taktéž ukázali, že je možné předcházet sebevraždám adolescentů pomocí preventivního programu.
- WHO doporučuje trénink „životních dovedností“ ve školách k podpoře vlastních schopností a dovedností a k zabránění zneužívání návykových látek a rozvoji poruch chování.

Podporou duševního zdraví je taktéž zdůrazněna v dokumentu WHO *Health 2020* (2013, online). Upozorňuje, že jeden ze čtyř lidí v evropském regionu zažil některý druh duševního zdravotního problému během života. Zvláštním úkolem je pak podporovat včasnou diagnózu deprese a prevenci sebevražd zahájením intervenčních programů na komunitní bázi.

Úmrtnost dorostu v posledních 10 letech stagnuje. Hlavní příčinou smrti jsou poranění a otravy (včetně sebepoškození), a to v 72 % (v celé populaci činí tato příčina 7 %). Nejrizikovější populační skupinou mládeže jsou učni. Sebevraždy se v ČR staly, stejně jako v ostatních rozvinutých zemích, jednou z častých příčin úmrtí v tomto věku (MZČR, 2002, online). Krejčí (2011b) dodává, že účastníci odborného grémia evropské konference s názvem „Together for Mental Health and Wellbeing“ v Bruselu v roce 2008 stanovili jako jednu z priorit péči o mentální zdraví mládeže ve vztahu k edukaci v oblasti podpory zdraví. Více než 50% mentálních poruch se vyskytuje v období pubescence a adolescence. Mentálními poruchami zdraví trpí 10 – 20% mladých lidí v EU. Je tedy nezbytné začít s edukací a tréninkem mentálně hygienických technik ve školním vyučování, a to již od předškolních zařízení. Velice důležité místo zde zaujímá také zdravý sport a adekvátně prováděné pohybové aktivity vzhledem ke zdraví mladého člověka.

2.4.6 Negativní determinanty duševního zdraví

Vedle emočních a psychosociálních projevů adolescence, které již byly zmíněny v kapitole „Adolescence“, představuje značnou zátěž pro duševní zdraví škola. Krejčí (1998) se domnívá, že jen málo radosti dnes dětem působí učení a denní docházka do školy. Nejsou to však děti ani učitelé, kdo zde selhává, nýbrž dávno přežitá učební metody. Výběrový princip na školách vytváří pro většinu žáků atmosféru obtížně snesitelného tlaku. Jako zátěž na lidský organismus ve školním prostředí uvádí následující faktory:

- škola jako výuková „továrna“ bez diferencovaného přístupu k žákovi,
- statické výukové formy bez zřetele na vzájemnou interakci učitel–žák,
- strnulost školního prostředí, direktivní přístup,

- vzdělávací obsahy a požadavky jako zdroje zkouškové úzkosti a stresu,
- velké počty žáků ve třídách v ohraničeném prostoru, špatné větrání,
- celkový nedostatek pohybu jako příčina špatného držení těla a vzniku svalových dysbalancí,
- přehnané výkonnostní požadavky v tělesné výchově, nárazové svalové přetížení,
- krátké přestávky bez aktivního pohybu,
- nepropojenost vzdělávacích obsahů vzhledem ke zdravému životnímu stylu,
- pasivní, statické sezení jako projev kázně.

2.4.7 Možnosti podpory duševního zdraví u adolescentů

Pro podporu zdraví ve smyslu procesuální změny zdraví individua bylo stanoveno kontinuum transformace „Self“.



Obr. 7: Kontinuum transformace „Self“ (KREJČÍ, 2011b)

Dané kontinuum je na obr. č. 2 uspořádáno do kruhu. Je tím naznačená spojitost, návaznost a možnost jeho opakovatelnosti v koherentních cyklech. Také je tím vyjádřeno, že není nutné vždy vycházet a začínat právě od „uvolnění“. Podle specifik daného jedince je možné začít intervenci např. úpravou výživy, úpravou pohybového režimu nebo stanovit intervenci na základě lékařských prohlídek. Dále pak postupovat jak je v kontinuu uvedeno ve směru šipek a propojovat celé schéma v návaznosti jednotlivých celků (KREJČÍ, 2011b).

Porovnáme-li ho s předešlymi faktory školního prostředí, které negativně determinují duševní zdraví, vidíme, že nejvhodnějšími prostředky k podpoře duševního zdraví u adolescentů se jeví „uvolnění“, „pohybová aktivnost“ a „výživa“.

Strava

Ačkoliv se může zdát, že strava je spojena zejména s tělesným zdravím, nelze ji zanedbávat ani ve vztahu ke zdraví duševnímu. Mahéšvaránanda (2006) upozorňuje, že strava ovlivňuje nejen tělo, ale i psychiku, zvyky a vlastnosti, krátce řečeno působí na celé naše bytí, je zdrojem tělesné energie i vitality. Vedle vyvážené a zdravé rostlinné stravy zejména zdůrazňuje nutnost absence starých, ohříváných a denaturovaných potravin, alkoholu, nikotinu a drog, jelikož to vše má negativní dopad na zdraví člověka. Krejčí (2011a) zdůrazňuje, že zdravá výživa napomáhá v prevenci akutních i chronických onemocnění a potencuje nejen tělesný, ale i duševní rozvoj, lze jí nejen upevnit svou duševní rovnováhu, ale i zvýšit odolnost proti infekcím a zvýšit pracovní výkonnost. Základním úkolem správné výživy je zajistit optimální přívod energie a živin ve formě makro a mikroelementů, přiměřeně k věku, zdravotnímu stavu a životnímu stylu.

Pohybová aktivnost

Ne nadarmo se říká, že je ve zdravém těle zdravý duch. Současný trend u adolescentů, kdy tráví většinu volného času sezením u počítače a televize, vede k hypokinéze. Krejčí (2011b) jako psychické projevy hypokinézy uvádí impulzivnost, podrážděnost, sníženou schopnost koncentrace a sebekontroly, dále zvýšený psychosomatický neklid až projevy agresivity. Z toho vyplývá, že adekvátní pohybová aktivita je účinným prostředkem k podpoře duševního zdraví jedince. Při aerobních sportovních aktivitách, zejména běhu, plavání, cyklistice, ale za určitých okolností i při hrách a gymnastických cvičeních, dochází k uvolňování napětí (díky vylučování endorfinů), avšak charakter samotného pohybu je vždy sympatikotonní. Tělesná aktivita a jógové cvičení především je doporučováno například i při léčbě závislostí. Nešpor a Csémy (1996) uvádí, že tělesné cvičení a relaxace snižují úzkosti a deprese, při čemž jóga kombinuje výhody obojího, čímž se potencuje účinek. Vzhledem k tomu, že se v dětských domovech objevuje velmi vysoké procento nikotinismu u adolescentů, ale i dětí mladších 10 let, je, dle mého názoru, jóga vhodným pohybovou aktivitou. Souhlasný názor zastává Krejčí (2011b), která udává, že jógové metody a techniky velmi efektivně kompenzují tělesné a psychické napětí, které bývá velmi často zapříčiněno hypokinézí související s moderním životním stylem. Pokud jsou svaly v patologické kontrakci, je cirkulace krve a lymfy omezena, a to koresponduje s psychickou labilitou. Jóga tyto svalové spazmy „rozpouští“ a tím ovlivňuje aktuální psychický stav. „Dlouhodobé ladění autonomní nervové soustavy souvisí i se změnami

hladiny katecholaminů a může být příčinou relativně vyšší emoční stability organismu člověka praktikující jógová cvičení“ (KREJČÍ, 1998, s. 69). Na závěr Krejčí (2011b) dodává, pohybová aktivita, zejména je-li spojena s pobytem na čerstvém vzduchu, má nezastupitelný, velmi ozdravný účinek v rovině somatické, duševní i duchovní.

Uvolnění

Součástí jógy jsou vedle tělesných cvičení také cvičení relaxační a dechová. Ta dle Krejčí (2011b) podporují metabolické procesy a využití celkové dechové kapacity, dále mají revitalizační efekt a harmonizují psychické stavy. Myšlenkové pochody a proces dýchání jsou v úzkém stavu. Pokud je člověk rozrušený, dech se stává nepravidelným, povrchním, hlasitým a většinou je omezen na horní část hrudníku. Pokud je člověk klidný a uvolněný, dýchání je pomalé, hluboké, rytmické s využitím plného rozsahu bránice. Této skutečnosti je možné využít tak, že změnou dýchání dosáhneme zklidňujících účinků. Jógové dechové techniky jsou efektivní k vyrovnaní mysli a nervového systému, redukují stres a duševní napětí, pomáhají k rozvoji sebeúcty a spokojenosti, evokují satisfakci a štěstí. Nešpor a Csémy (1996) uvádí přínos relaxačních technik při léčbě závislostí, jelikož mírní psychosomatické obtíže u dětí i dospělých a nahrazují tak riskantní návykové látky. Krejčí (2011a) shrnuje, že správné dýchání, relaxace a meditace přináší tělesné i duševní uvolnění. Dovednost správně dýchat a relaxovat je předpokladem uklidnění. Člověk, jenž ovládá tyto techniky, mívá pevnější duševní i tělesné zdraví, lepší pracovní výkonnost, lépe se soustředí, méně unaví, bývá v životě spokojenější. Rada „zhluboka dýchat“ ve všech stresových situacích je zcela správná, protože nelze současně zhluboka a pravidelně dýchat a přitom se rozčilovat. Uvolnění rezultuje do zlepšení homeostázy a pozitivního ovlivnění biologických rytmů, včetně dýchání a spánkových rytmů. Tak může být procítěno a zažito úzké propojení psychiky s fyziologickou odezvou organismu a periferní oblastí motorickou.

2.5 Jóga jako systém

2.5.1 Vymezení pojmu jóga ve vztahu k ostatním cvičením

Před mnoha tisíciletími zkoumali indiští rišiové (mudrci a světci) ve svých meditacích přírodu a vesmír. Probádali zákony hmotných i duchovních oblastí a získali vhled do základních souvislostí ve vesmíru. V zevním světě i na duchovních úrovních

prozkoumali vesmírné i přírodní zákony a prvky, život na Zemi, i síly a energie působící v kosmu. Z těchto zkušeností a závěrů vznikl velmi rozsáhlý a všeobsažný systém zvaný jóga, který obsahuje neocenitelné praktické rady týkající se těla, dechu, koncentrace, uvolnění a meditace (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006).

Votava a kol. (1988, s. 10) definuje jógu jako „soustavu cvičení vedoucích k odolnosti organismu vůči zátěžím, takže vzniklý ustálený stav není stresovými podněty tak rušen jako u necvičeného.“ Buttner (2012, online) ve své encyklopedii behaviorální medicíny pod heslem jóga uvádí, že se jedná o starověkou tradici s původem v Indii, kterou západní kultura chápe jako formu fyzické aktivity, v současnosti spíše jako činnost zasahující tělo i duši na podporu celkového zdraví a pohody.

Dle Mahéšvaránandy (2006) se ásany na rozdíl od gymnastických cvičení provádějí pomalu, abychom je mohli vědomě procítit. Není důležité množství cviků, ale samotná kvalita provedení. Před cvičením, mezi ním a po něm má být zařazena fáze vědomého tělesného i duševního uvolnění. Ásany tělo neunaví ani nevyčerpají; naopak, naplní ho energií a svěžestí. Srovnáním evropského tělocviku a jógových cvičení se zabýval i Votava a kol. (1988), dle kterého lze rozdíly zjednodušeně charakterizovat takto: evropský tělocvik je primárně zaměřen na rychlé stahy kosterního svalstva a vyvolává během cvičení a po něm přechodné zvýšení aktivity sympatiku. Bezprostředním následkem takového cvičení je únava. Na druhé straně provedení sestavy jógových cvičení vede ke zvýšení vyrovnanosti organismu, protože sada cvičení posunuje stav vegetativního systému směrem k převaze parasympatiku, což má za následek, že se cvičenec cítí osvěžen a uklidněn.

Jóga ve své plné podstatě sestává podle Buttner (2012, online) ze tří základních komponentů:

- dech (pránájáma)
- fyzické cvičení (ásany)
- meditace (dhyana)

2.5.2 Pránájáma

Pránájáma je po ásanách (sánskrtský výraz pro tělesnou pozici) druhým pilířem jógových cvičení. Je to vědomé a volní usměrňování dechu (prána = dech, kosmická energie, ájáma = kontrolovat, regulovat) (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006).

Dech je fyzickým protějškem mysli. Nástrojem mysli je mozková kůra dvou polokoulí čili hemisfér předního mozku. Mozkové polokoule koordinují prostřednictvím neuromotorických reakcí činnost celého organismu. Veškerá neuromotorická aktivita, veškeré smyslové a pohybové funkce našeho těla jsou vykonávány pomocí dechu. Dech je tedy naše mysl v akci. Pomocí dechu získává organismus energii prána. Tato energie, která je projevem vzdušného elementu, vytváří pohyby, pulsy, vibrace a život. Anglické slovo „spirit“, duch, pochází z latinského spiritus, což označuje jak dech, tak i duši. Podoba českých slov „dech“ a „duch“ je obdobným příkladem (JOHARI, 1997).

Cíleným usměrňováním prány v těle můžeme zlepšit vitalitu, zbavit tělo jedů, zvýšit odolnost organismu, získat vnitřní klid, dosáhnout uvolnění i duševní čistoty. Podle mytologie má každý tvor předem určenou délku života počtem dechů. Jogín si tedy vědomým zpomalením dechu prodlužuje život (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006). Všechna učení jógy se shodují na myšlence, že existuje přímý vztah mezi pránou a myslí, a že naučíme-li se kontrolovat pránu, můžeme naši mysl ovládnout. Podle díla Jóga Kundaliupanišad vytváří proces dýchání v mysli obrazy; kontrolou dýchání prostřednictvím cvičení pránájámy se náš dech zklidní, rušivé obrazy přestanou naši mysl zneklidňovat a vnitřní dialog umlká. Zastaví-li se prána, zastaví se změny lidské povahy a jogín dosáhne blaženosti. Prána se nevztahuje jen k příjmu kyslíku organismem, ale ke všem složkám životní energie. Prána je vitální životní energie, jež je podstatou všeho živého. Fyzickými formami pránické energie jsou negativně nabitě ionty, kyslík, ozón a sluneční záření, jejím hlavním zdrojem pro člověka je dýchání (JOHARI, 1997).

2.5.2.1 Zdravotně-sociální benefity pránájámy

Účinky pránájámy dle Mahéšvaránandy (2006, s. 19):

Tělesné účinky:

- zachování a zlepšování tělesného zdraví,
- pročištění krve,
- zvýšení příjmu kyslíku,
- posílení plic a srdce,
- normalizace krevního tlaku,
- harmonizace a stabilizace nervového systému,

- podpora léčebných procesů a léčebné terapie
- zvýšení odolnosti proti nákazám.

Psychické účinky:

- odstranění stresu, nervozity, depresí,
- zklidnění myšlenek a emocí,
- vnitřní vyrovnanost,
- rozpuštění energetických bloků.

Duchovní účinky:

- prohloubení meditace,
- probuzení a pročištění čakr (energetických center),
- rozšíření vědomí.

Emoční napětí má negativní vliv na rytmus a hloubku dechu. Znamená to však, že lze také zpětně ovlivnit prostřednictvím záměrné regulace dechu psychický stav. Regulovaným dýcháním lze rozpouštět důsledky nezpracovaných stresů, aktivovat pozornost, mírnit bolesti, překonávat únavu, zabezpečovat dobré trávení, usnadňovat klidné usínání a tišit agresivitu (KREJČÍ, 2011a). Brown a Gerbarg (2009) tvrdí, že zvýšení odolnosti vůči stresu pomocí pránájámy v důsledku zmírní bolest a trápení.

Podobnou teorii má i Rossbach (1996, s. 34), který říká, že „dýchání a citové rozpoložení spolu navzájem velmi souvisejí. Prostřednictvím „psychosomatické rozvodny“ solar plexu ovlivňují negativně nabitě myšlenky bezprostředně stav bránice. Už jen pouhé pomýšlení na hněv či strach vyvolává křečovitě stažení bránice. Následkem takového chronického sevření dochází k narušení správného dýchání břichem, které má za úkol zásobovat tělo dostatečným množstvím kyslíku (energie), masírovat vnitřní orgány a tak zlepšovat jejich činnost. Napjatá bránice umožňuje pouze povrchní dýchání hrudníkem. Takovýto způsob dýchání zmenšuje přívod energie formou kyslíku a tak zhoršuje prokrvení, činnost jednotlivých orgánů, celkový stav nervové soustavy a tělesnou i duševní výkonnost. Tento stav, pro nějž je příznačný neklid a napětí, se nazývá „vegetativní dystonie“ a jeho následky často mají podobu psychosomatických onemocnění, jakými jsou zažívací či žaludeční potíže.“

Nešpor (2007) vidí přínos pránájámy ve zlepšení sebeovládání. Stačí si uvědomit své dýchání a vhodně ho ovlivnit. Jinak dýchá člověk odpočatý, jinak rozčilený, jinak úzkostný a jinak veselý. Dýchání ovlivňuje řadu tělesných funkcí i psychiku.

Klidné, rovnoměrné a hluboké dýchání je velmi důležité pro zdraví, neboť harmonizuje a zklidňuje tělo i mysl. Naopak příliš rychlý a povrchní dech působí negativně, protože může zvyšovat nervozitu, stres, napětí i bolesti. Velmi častou chybou při dýchání bývá, že se s nádechem sice roztáhne hrudník, ale břicho zůstává stažené, místo aby se vyklenulo dopředu. Tím se velmi omezuje břišní dech. Na tomto chybném způsobu dýchání se velmi často podílí také móda – k módním trendům patří zatahovat břicho a nosit těsné šaty (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006).

Krejčí (2011a) poukazuje na to, že v dnešní době už jenom málokdo dýchá plně a hluboce, pomalu a rytmicky, jak by to mělo odpovídat stavbě lidského těla a nárokům zdravého způsobu života. Správně dýchají snad pouze velmi malé děti, dospělí lidé jenom ve spánku. Prvním krokem k nápravě deformovaných dechových vzorců je obnovit dýchání nosem a tak nahradit nouzové dýchání ústy, které je u dětí jednou z příčin sníženého výkonu, ovlivňuje soustředěnost, myšlení a celkové chování. Krejčí (1998) dále upozorňuje, že důsledky nesprávného dýchání se mohou promítnout do nosní sliznice v podobě nosní mandle. Ta se pak stává hlavní překážkou dýchání. Vyoperováním této mandle se neodstraní vlastní příčina dýchacích potíží, pokud se nezmění dechových vzorec. Nesprávné dýchání se také projevuje pootevřenými ústy, skleslými rameny, nahrbenými zády, sevřeným hrudníkem, vystouplými lopatkami, ochablým břichem a celkově neobratnými pohyby. K tomuto problému se vyjadřuje i Votava a kol. (1988, s. 27), kdy zdůrazňuje, že „je empiricky prokázáno, že dýchání nosem při cvičeních pránájámy má velmi rozsáhlý vliv na organismus. Jsou prokázány spoje z nosní sliznice do hypotalamu a mozkové kůry, souvislost rytmu střídání průchodnosti nosních dírek s aktivitou sympatiku apod. Při dlouhodobém vyřazení dýchání nosem je rovněž i zvýšená četnost respiračních onemocnění a ukazuje se i souvislost s onemocněním jiných systémů.“ To potvrzuje i Krejčí (1998), která zdůrazňuje nutnost dýchání nosem, jelikož průchod vzduchu těsně pod hřbetem nosu při plném dechu navozuje jemné dráždění hypofýzy, která ovlivňuje činnost všech žláz s vnitřní sekrecí, a tím i celkovou psychofyzickou rovnováhu. Bursová (2005) dodává, že při každém dechovém cvičení je důležité vědomě kontrolovat dostatečně dlouhý výdech a dýchat výhradně nosem. Prodlouženým výdechem se zdokonalí výdech a zabezpečí se dokonalejší vyprazdňování plic, což samozřejmě vede ke zkvalitnění

dechu. Při výdechu otevřenými ústy se automaticky vyřazují břišní svaly, které postupně mohou oslabovat a „vypadávat“ z dechové vlny. Proto dlouhodobé dýchání s otevřenými ústy je nefyziologické a dokonce může být až škodlivé. Výdech i vdech ústy je však nutný při intenzivní pohybové aktivitě. Hlasitý výdech ústy také doporučuje používat při kontrole správnosti dýchání při nácviku cvičení, při kterém je nejčastější chybou zatajování dechu.

Je zřejmé, že jógová dechová cvičení nepůsobí pouze na dechové funkce, ale prostřednictvím dechu ovlivňují také psychiku, svalové napětí i funkci dalších vnitřních orgánů v oblasti hrudníku a břicha. Votava a kol. (1988) dodává, že při pránájámě ovlivňujeme dechový cyklus a vnucujeme tak dechovému systému změněný rytmus, který se takto přenáší i do jiných systémů nervové soustavy. Změny, které nastávají při dlouhodobém provádění hlubokého dýchání, se podobají stavu, který zjišťujeme v klidu u trénovaných sportovců. Týká se to nejen dechu (prohloubení a zpomalení dechu, prodloužení doby zádrže), ale také snížení tepové frekvence a dalších změn srdečních funkcí, i snížení celkové dráždivosti organismu (snížení odpovědi na chladové podráždění, větší stabilita tělesné teploty v chladu a vlhku). (VOTAVA a kol., 1988) Bursová (2005) také upozorňuje, že dlouhé zvýrazněné nádechy (příp. zadržení dechu po nádechu) aktivují organismus a naopak dlouhé zvýrazněné výdechy (příp. zadržení dechu po výdechu) mají zklidňující účinky.

2.5.3 Typy dýchání

Typy dýchání dle Mahéšvaránandy (2006, s. 22):

1. Břišní neboli brániční dech

Při nádechu se bránice pohybuje dolů a stlačuje břišní orgány. Břišní stěna se vyklenuje směrem vpřed. S výdechem se vrací bránice zase vzhůru a břišní stěna se opět zplošťuje. Výdech je na rozdíl od nádechu pasivním dějem. Břišní dech je základem dýchání. Umožňuje plné využití kapacity plic, přirozeným způsobem zpomaluje a prohlubuje dech a podporuje uvolnění.

2. Hrudní dech

S nádechem se zdvíhají žebra a hrudník se rozevívá, s výdechem se vracejí žebra opět do původního postavení. Proud vzduchu se dostává do středních oblastí plic, ale plíce se plní méně, než při břišním dýchání. Dech je rychlejší a povrchnější. Na tento způsob

dýchání přecházíme automaticky ve stresových situacích, když jsme nervózní nebo v napětí. Při bezděčném rychlém dýchání zvýšené napětí ještě zesílí a přetrvává. Prolomit tento bludný kruh nám pomůže hluboký a pomalý břišní dech.

3. Podklíčkový dech

U tohoto druhu dýchání proudí vzduch do hrotů plic. S nádechem se zvedá horní část hrudníku s klíčními kostmi, s výdechem opět klesá. Dech je velmi povrchní a rychlý. Takto dýcháme v silně stresových situacích, prožíváme-li strach nebo nedostává-li se nám vzduchu.

Stackeová (2011) u jednotlivých typů dýchání dále specifikuje, kde probíhá:

- břišní dýchání – podílí se na něm především bránice a břišní svalstvo. Tento typ dýchání převažuje ve stavu relaxace a důležité je i to, že při něm dochází k masáži orgánů uložených v dutině břišní.
- dolní žeberní dýchání (hrudní) – uskutečňuje se pohybem šestého až desátého žebra. Dochází při něm k rozpínání hrudníku dopředu, do stran a rovněž mírně dozadu. Toto dýchání je velmi důležité pro dostatečnou ventilaci plic.
- horní žeberní dýchání (podklíčkové) – uskutečňuje se pohybem druhého až pátého žebra a klíční kosti, které se zdvíhají dopředu a nahoru. Dochází při něm k ventilaci horních laloků plic. Jde o nejméně účinný typ dýchání, při kterém se zapojuje řada pomocných dýchacích svalů, typický pro jedince s nedostatečným břišním dýcháním.

Jóga ukazuje, jak lze pomocí různých dechových technik ovlivňovat tělo i mysl. Způsob, jakým dýcháme, se však bohužel velmi vzdálil přirozenému a správnému dýchání. Zásadní podmínkou k obnovení zdravého způsobu dýchání je nácvik plného jógového dechu. Při zdravém a přirozeném dýchání se všechny tři typy spojí do jediného nádechu a výdechu a vytvoří „plynulou vlnu“, která probíhá s nádechem zezdola nahoru a při výdechu seshora dolů: s nádechem se břicho vyklene vpřed a hrudník se rozevře, s výdechem se hrudník i břicho zase vracejí. Pokud budeme takto dýchat, tedy přirozeně a bez násilí využívat plnou kapacitu plic, provádíme plný jógový dech (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006).

„Výdech by měl být dvakrát delší než nádech, a především by měl být úplný, pro což je důležitá aktivace břišních svalů na konci výdechu“ (STACKEOVÁ, 2011, s. 98).

2.5.4 Dechová cvičení

První záznamy o využití dechových cvičení jsou staré 3500 let. K optimalizaci respiračních návyků slouží mnoho druhů dechových cvičení. Respirace má úzký vztah k celé motorice, protože ovlivňuje iritabilitu motoneuronů a zároveň vlivem dýchacích pohybů formuje i tvar hrudníku a tím i páteře a celého osového orgánu (VÉLE in STACKEOVÁ, 2011).

Knížetová a Kos (1989) radí, že než jedinec přistoupí k nácviku správného dýchání, měl by sám na sobě vyzorovat, jak vlastně dýchá. To znamená zjistit frekvenci, která je u dospělého zdravého člověka 12 – 16 dechových cyklů za minutu, ale i průběh dýchání. Dále je důležité se zaměřit na příčiny nedostatků, jako jsou například málo pružné a ztuhlé mezižeberní svaly nebo častěji oslabené břišní svaly. Na základě zjištěných nedostatků je třeba nejdříve protahovat zkrácené svaly a posilovat svaly ochablé. Další etapou je pak nácvik jednotlivých typů dýchání.

2.5.4.1 Nácvik jednotlivých typů dýchání

Cvičení rozvíjející všechny tři způsoby dýchání dle Mahéšvaránandy (2006):

Základní pozice: leh na zádech

Koncentrace: na celé tělo a na průběh dechu

Délka trvání: 2-3 minuty

Provedení: Leh na zádech, paže volně podél těla, dlaně jsou otočeny vzhůru. Nohy jsou natažené nebo pokrčené s chodidly opřenými o podložku, oči jsou zavřené.

- Dlaně položíme na břicho a pozorujeme pohyb břišní stěny při nádechu a výdechu.
- Nyní dlaně položíme ze strany na žebra (prsty směřují k hrudní kosti) a pozorujeme, zda se žebra pod dlaněmi roztahují a opět stahují a do jaké míry.
- Položíme dlaně těsně pod klíční kosti a pozorujeme pohyby hrudníku v této oblasti.

Nácvik břišního dýchání

Nácvik břišního dýchání dle Kombercové a Svobodové (2000) probíhá vleže stejně jako dle Mahéšvaránandy. Doplnují jej o nácvik ve vzpřímeném sedu, kdy je hrudník otevřený a břicho je volné. Několikrát důkladně vydechneme a přitom se mírně předkloníme. Zjistíme, že jsme na konci výdechu automaticky vtáhli břicho, abychom vypustili maximální množství vzduchu a mohli se předklonit. S nádechem se vzpřímujeme a bránice se sama protlačuje dolů, čímž se břicho automaticky mírně

vyklene. Několikrát opakujeme. Narovnáme se a naše břicho se už samovolně správně nadechne. Pokud se to nedaří, krátce zadržíme dech po výdechu a pak ucítíme, jak se břišní dýchání samo spustilo.

Nácvik hrudního dýchání

Stejně tak lze podle Komercové a Svobodové (2000) trénovat vsedě i hrudní dýchání. Posadíme se na židli nebo do jiného sedu se vzpřímenou páteří, několikrát vydatně vydechneme a vtáhneme břišní svaly. Tím omezíme břišní dýchání. Dlaně položíme na dolní žebra a sledujte, jak se při nádechu žebra roztahují a s výdechem se stahují k sobě. Abychom zvětšili rozsah pohybu hrudníku, při výdechu stlačíme silou rukama hrudník ze stran, při nádechu se jej dechem snažíme rozevřít proti odporu rukou. Pak ruce povolíme a hrudník se plně otevře.

Nácvik podklíčkového dýchání

Posadíme se jako u nácviku hrudního dýchání, zhluboka vydechneme a vtáhneme břicho jako u hrudního dýchání. Ruce položíme na hrudník pod klíční kosti a nadechujeme se pod ně. Sledujeme, jak se pod nimi zvětšuje napětí, rozevívá se a mírně zvedá hrudník, aniž by se zvedala ramena. Při výdechu hrudník klesá (KOMBERCOVÁ, SVOBODOVÁ, 2000).

Abychom měli z dýchání úplný užitek, měli bychom umět sladit všechny uvedené způsoby dýchání do jednoho celku, tzv. plného jógového dýchání. Přitom dýcháme zásadně nosem a postupně se snažíme dech prodlužovat a zpomalovat (KREJČÍ, 2011a).

Nácvik plného jógového dechu

- dle Nešpora (2007): v poloze vleže na zádech s pokrčenými koleny zahajte úplným výdechem. Následuje nádech do břicha (břišní stěna se nadzdvihuje) a dechová vlna přechází plynule v hrudní nádech. Teprve pak následuje dlouhý, úplný a plynulý výdech. Výdech je zakončen stažením svalů v horní části břicha, čímž se z plic vypudí ještě něco vzduchu. Dýchání je plynulé a bez trhavých pohybů. Dech je podstatně hlubší při nádechu a pomalejší při výdechu než během běžného dýchání.

- dle Stackeové (2011): vdech začíná uvolněním břicha, pokračuje rozpínáním hrudníku od spodních žeber až po oblast klíčních kostí. Výdech začíná uvolněním vdechových svalů, pokračuje stahem břicha a zmenšením objemu hrudníku od spodních žeber vzhůru, končí poklesem hrudníku v oblasti klíčních kostí.
- dle Mahéšvaránandy (2006): v poloze vleže na zádech s pokrčenými koleny a chodidly opřenými o podložku s nádechem pomalu suneme paže s dlaněmi otočenými vzhůru po podložce do upažení a dále do vzpažení. Pohyb začíná břišním dechem a plynule v souladu s pohybem paží přechází do hrudního a podklíčkového dechu. S výdechem pomalu vracíme paže stejným způsobem do připažení. Výdech probíhá obráceně: začínáme vědomě v podklíčkové oblasti, pokračujeme hrudníkem a nakonec se uvolňuje a klesá břišní stěna.
- dle Bursové (2005): vdechová vlna začíná pohybem bránice do dutiny břišní (břišní stěna se zvedá, boky se rozšiřují do stran a bederní páteř se mírně vyrovnává), zapojením zevních mezižeberních svalů se rozšiřuje hrudník všemi směry od dolní části směrem vzhůru až do oblasti horních hrotů plic. Výdechová vlna začíná poklesem břišní stěny a zúžením v pase se současným tahem dolní části hrudníku směrem k pánvi a plynule navazuje stažením kosti hrudní (směrem k páteři a k pánvi) se zatažením ramen mírnou aktivitou dolních fixátorů lopatek. Výdech ukončíme mírným důrazem na kontrakci břišních svalů.

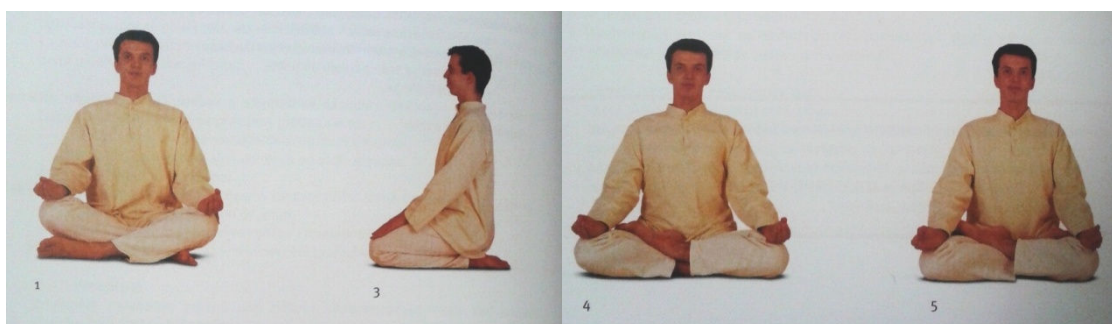
Kombercová se Svobodovou (2000) upozorňují na možné chyby při nácviku:

- Po nádechu do břicha stáhněte břicho a přestanete nadechovat v domnění, že se vzduch protlačí do horních částí plic. Ve skutečnosti to brání vniknutí dalšího vzduchu do hrudníku. Dbejte na to, aby břicho zůstalo stále pružné a mírně vyklenuté.
- Přebývá vám vzduch a zvyšuje nepříjemně tlak v hlavě. Příliš myslíte na správné provedení nádechu a zanedbáváte plynulý plný výdech, čímž přetrvává napětí v horní části plic. Hluboce vydechněte a vraťte se znovu k procvičování břišního dechu.
- Nedostává se vzduchu. Podcenili jste postupný nácvik. Snažíte se příliš usilovně plně nadechnout, tím vytváříte napětí a zapomínáte plynule dýchat.

Speciální dechová cvičení jsou cíleně zaměřena k nácviku dýchání s koncentrací na hluboký vdech a výdech. Jsou pravidelnou součástí hodin jógy a některých dalších tělovýchovných aktivit zejména nesportující populace. Měla by však být součástí nejen domácího cvičení, ale i sportovního tréninku, jelikož korigují individuální dechovou vlnu (BURSOVÁ, 2005).

Votava a kol. (1988) upozorňuje, že důležitým předpokladem pro provádění dechových cvičení je průchodnost obou nosních dírek. Ta se udržuje pročišťovacími technikami (džalanétí a sutranétí). Neprůchodná nosní dírkou se může reflexně uvolnit ležením na opačném boku nebo tlakem do opačného podpaží pěstí. Bursová (2005) doplňuje, že stav nosních dírek se promítá podle teorie jógových cvičení do celé odpovídající poloviny těla. Dýchání pravou nosní dírkou aktivuje organismus a naopak dýchání levou nosní dírkou organismus zklidňuje, napomáhá celkovému útlumu, relaxaci. Střídavé dýchání nosními dírkami pomáhá k vyvážení organismu, posiluje celý dýchací systém, napomáhá odstraňovat nervozitu, duševní napětí a zmírňuje bolesti hlavy.

Je důležité si uvědomit, že ne každá poloha těla je vhodná pro provádění dechových cvičení. Bell (2001) pro dechová cvičení vsedě doporučuje například lotos (padma ásana), diamantový sed (vadžra ásana), nebo příjemný sed (sukha ásana).



Obr. 8: Pět základních druhů sedů v józe: 1. sukha ásana – pohodlný sed, 2. siddha ásana – dokonalý sed (bez obr.), 3. vadžra ásana – sed na patách, 4. ardha padma ásana – poloviční lotos, 5. padma ásana – lotos (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006)

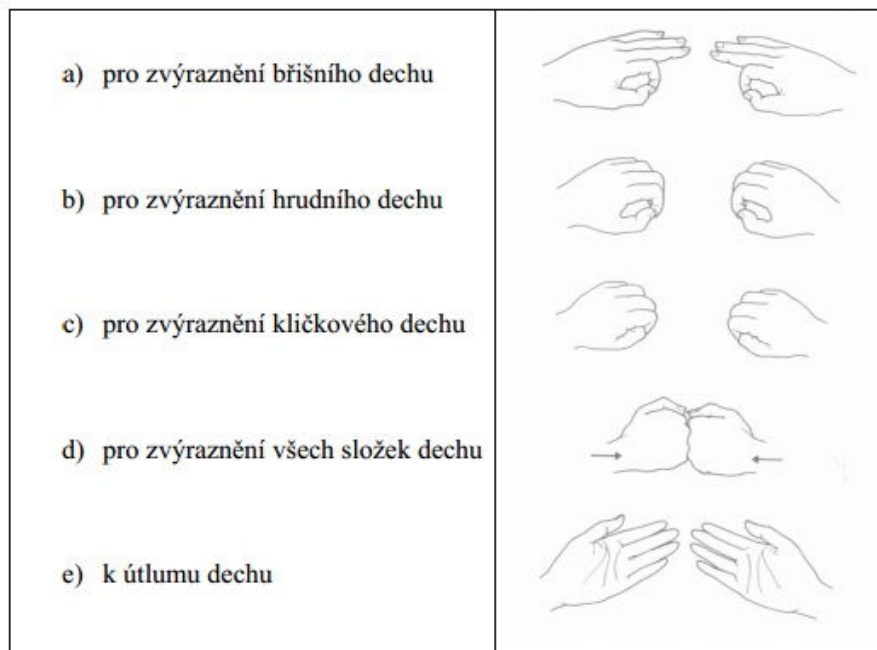
Stackeová (2011, s. 98-99) rozebírá jednotlivé polohy těla dle jejich inhibičních nebo naopak facilitačních účinků na některé typy dýchání:

- V lehu na zádech jsou podmínky pro dýchání příznivé, gravitace usnadňuje výdech a mírně ztěžuje vdech, resp. omezuje dýchací pohyby v místech doteku s podložkou.
- V lehu na břicho je omezen pohyb žebér vpřed, převládá žeberní dýchání do stran a dozadu.
- V lehu na boku jsou dýchací pohyby do strany u podložky blokovány, horní polovina hrudníku se může volně rozpínat, dýchání je tedy jednostranné.
- V uvolněném sedu převládá dolní žeberní dýchání, ve vzpřímeném sedu horní žeberní dýchání. Břišní dýchání je ztíženo.
- Ve stoji jsou pohyby hrudníku i břicha do všech směrů volné, pouze hrudník je mírně omezen hmotností paží. Při upažení nebo předpažení dochází ke zvětšení pohybů dolní části hrudníku. Při poloze rukou v bok dochází ke zvětšení pohybů horní části hrudníku.
- Ohnutý předklon usnadňuje výdech. Při rovném či prohnutém předklonu jsou pohyby hrudníku významně omezeny. Úklony v různých polohách podporují jednostranné dýchání.
- Velmi dobré podmínky pro plný dech jsou v poloze vzpor klečmo. Prohnutí páteře a záklon hlavy v této poloze usnadňují vdech. Rovněž je tato poloha vhodná pro nácvik stahu břišních svalů při výdechu.

2.5.4.2 Cvičení pro rozvoj dýchání: mudry

„Podpořit jednotlivé typy dýchání pomáhá technika mudr“ (KREJČÍ, 2011a, s. 153). Ty byly převzaty od Svámího Gitanandy, ale nepochybně mají původ ve starší jógové tradici (VOTAVA a kol., 1988). Kombercová a Svobodová (2000) rozepisují jednotlivé polohy rukou. K břišním dýcháním náleží spojení ukazováčku a palce v kroužek, ostatní prsty jsou natažené. Pro hrudní dýchání palec s ukazováčkem tvoří kroužek, ostatní prsty jsou volně sbalené. Pro podklíčkové je palec sbalený v dlani a překrytý prsty do pěsti. Votava a kol. (1988) doplňuje, že u osob, které nemají poruchy dýchacích stereotypů ani anatomické poruchy v oblasti hrudníku a břicha (skolióza, srůsty po operacích), je možno držením rukou ovlivnit typ dýchání. Tyto reflexní změny nastávají zčásti ovlivněním dechového vzorce, zčásti však jde zřejmě o změny pocitů, které

v průběhu dýchání vznikají. Ze zkušenosti vyplývá, že každá ruka ovlivňuje jen jednostranné dýchání.



Obr. 9: Mudry ovlivňující dýchání (VOTAVA a kol., 1988)

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 Cíle práce

Cílem práce je sestavení programu dechových cvičení, při němž se účastníci naučí, jak využít správného dýchání k optimalizaci zdravotního stavu a k celkové harmonizaci jedince. Dalšími cíli práce jsou: seznámit účastníky programu s jógou a jejími benefity pro tělesné i duševní zdraví, seznámit účastníky s relaxací a jejím nácvikem pro každodenní použití a realizaci tohoto programu rozvinout u účastníků schopnost koncentrace, posílit sebedůvěru a redukovat negativní duševní stavy.

3.2 Úkoly práce

1. Vyhledání odborné literatury (české i zahraniční) vztahující se k tématu diplomové práce, vyhledání českých a zahraničních ověřených internetových zdrojů, elektronických publikací a právních norem.
2. Sestavení obsahu diplomové práce na základě konzultací s vedoucí práce.
3. Zpracování a analýza poznatků na základě studia odborné literatury.
4. Vyhledání vhodného výchovného zařízení k realizaci intervenčního programu.
5. Sestavení intervenčního programu na základě studia odborné literatury.
6. Realizace intervenčního programu u adolescentů ve vybraném výchovném zařízení.
7. Před realizací programu a po ukončení programu provést výzkumná šetření metodou biofeedback Shulfried 2000^{x-pert} a POMS.
8. Analýza získaných dat a jejich statické zpracování, diskuze k výsledkům.
9. Závěry a doporučení pro vychovatelskou praxi.

3.3 Hypotézy

- H1** Na základě realizace intervenčního programu dechových a relaxačních cvičení „Dýchám, tedy jsem“ dojde k signifikantnímu zlepšení u minimálně 50% faktorů dotazníku POMS u participantů.
- H2** Na základě realizace intervenčního programu dechových a relaxačních cvičení „Dýchám, tedy jsem“ dojde při měření metodou biofeedback Shulfried 2000^{x-pert} k prokázání účinku cvičení ásany kočka na abdominální dýchání u participantů.

- H3** Na základě realizace intervenčního programu dechových a relaxačních cvičení „Dýchám, tedy jsem“ dojde při měření metodou biofeedback Shulfried 2000^{x-pert} k prokázání účinku cvičení ásany kočka na tepovou frekvenci u participantů.
- H4** Na základě realizace intervenčního programu dechových a relaxačních cvičení „Dýchám, tedy jsem“ dojde při testování metodou nedokončených vět k posunu směrem nahoru u pozitivních kategorií a k posunu směrem dolů u negativních kategorií.

4 METODIKA

Diplomová práce se skládá ze dvou částí – teoretické a výzkumné. Teoretická část vznikla na základě studia a analýzy české i zahraniční literatury, ověřených internetových zdrojů a elektronických publikací vztahujících se k tématu diplomové práce. Nejčastěji jsem čerpala z oborů psychologie, somatologie, výchova ke zdraví a z právních norem upravujících ústavní výchovu. Na základě této literatury a zkušeností ze studia bakalářského oboru Výchova ke zdraví a navazujícího magisterského studia Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví jsem sestavila program dechových a relaxačních cvičení „Dýchám, tedy jsem“.

Výzkumná část práce popisuje program dechových a relaxačních cvičení „Dýchám, tedy jsem“ a jeho účinky pomocí dotazníkového šetření POMS před a po aplikaci programu a měření metodou biofeedback Shulfried 2000^{x-pert}. K prokázání hypotéz bylo použito statistických metod. Na základě výsledných hodnot z jednotlivých šetření byly formulovány výsledky a doporučení pro praxi.

4.1 Charakteristika souboru

Výzkum probíhal v Dětském domově Žichovec, který se nachází zhruba devět kilometrů severně od města Prachatic v Jihočeském kraji. Kapacita dětského domova je třicet dva dětí. V průběhu realizace intervenčního programu dechových a relaxačních cvičení „Dýchám, tedy jsem“, který je primárně určen pro adolescenty, pobývalo v dětském domově 9 dětí, které spadaly do kategorie „adolescent“ dle Vágnerové, tedy byly ve věkovém rozmezí 11–20 let a které byly doporučeny vedením dětského domova k absolvování 12týdenního intervenčního programu. Z devíti dětí bylo 6 chlapců ve věku od 11–15 let a 3 dívky ve věku 11–14 let. Těchto devět probandů se zúčastnilo intervenčního programu a šetření metodou POMS a technikou nedokončených vět,

sedm z nich bylo změřeno po realizaci programu metodou biofeedback Shulfried 2000^{x-pert} (dva se nezúčastnili měření z důvodu hospitalizace, resp. pobytu doma).

4.2 Organizace experimentálního šetření

Z praktického hlediska byl pro realizaci 12týdenního intervenčního programu dechových a relaxačních cvičení „Dýchám, tedy jsem“ zvolen Dětský domov Žichovec, který je v dostupné vzdálenosti od místa bydliště autorky práce a kde vedení domova souhlasilo s aplikací programu. Vedení dětského domova i probandi byli upozorněni na zachování anonymity při zpracování naměřených dat a zároveň vyslovili souhlas s fotodokumentací během aplikace programu i šetření metodou biofeedback Shulfried 2000^{x-pert}.

Po prostudování odborné literatury byl sestaven 12týdenní intervenční program „Dýchám, tedy jsem“, který byl odsouhlasen vedoucím diplomové práce. Čerpáno bylo zejména z autorů Mahéšvaránanda (2006) a Krejčí (1998 a 2011a). Intervenční program byl realizován po dobu 12 týdnů, jednou týdně v rozsahu 45 minut u 9 probandů. U nich také proběhlo vstupní a výstupní šetření pomocí metody POMS. U 7 probandů proběhlo šetření metodou biofeedback Shulfried 2000^{x-pert}.

Získaná data byla editována a statisticky zpracována, dále byla provedena diskuze k získaným výsledkům a na základě těchto výsledků byla stanovena doporučení pro praxi.

4.3 Použité metody

A. Obsahová analýza zdrojů

Samotnému výzkumu a sestavení intervenčního programu předcházelo studium odborné literatury a ověřených internetových zdrojů zejména v oblasti jóga, výchova ke zdraví, vývojová psychologie a somatologie.

B. Psychodiagnostické metody

a. Dotazník k měření afektivních stavů POMS (Stuchlíková, Man, Hagtvet, 2005)

Profile Of Mood States (zkráceně POMS) je metodou, která je používána k profilování emočních stavů a nálad, zejména v souvislosti s potřebou monitorovat efekty krátkodobých terapií, psychotropní medicíny, spánkové

deprivace, indukce emocí a podobných experimentálních zásahů do prožívání zkoumaných osob. Zkoumaná osoba hodnotí nabízená adjektiva popisující afektivní stavy pětibodovou škálou intenzity, kdy k jednotlivým adjektivům přiřazuje hodnocení od „vůbec ne“ po „velmi značně“ (STUHLÍKOVÁ, MAN, HAGTVET, 2005).

V profilu POMS je obsaženo 6 faktorů:

T = Tension – Anxiety (tenze – úzkost). Je charakterizován somatickou tenzí, která nemusí a může být pozorovatelná (napjatý, neklidný, nervózní). Adjektiva, která se vztahují k vážným úzkostným stavům (úzkostný, rozrušený), mívají mírně nižší faktorové zátěže. Pro tento faktor se používá české označení T – „Tenze“.

D = Depression – Dejection (deprese – sklíčenost). Reprezentuje stavy s depresivním zabarvením, provázené pocitem osobní nedostačivosti (smutný, zbytečný, malomyslný). České označení pro tento faktor je D – „Deprese“.

A = Anger – Hostility (hněv – nepřátelskost). Zachycuje stavy hněvu a antipatií k ostatním (otrávený, vzteklý/rozhněvaný, rozzlobený, rozrušený apod.). České označení tohoto faktoru je A – „Hněv“.

V = Vigor – Activity (vitalita – aktivita). Definován adjektivy popisujícími ráznost, energičnost, do určité míry i nespecifické pozitivní emoce (plný života, činný, veselý apod.). Pro tento faktor je používáno označení V – „Vitalita“.

F = Fatigue – Inertia (únava – netečnost). Reprezentuje ochablost, netečnost, malou energii (opotřebovaný, unavený, vyčerpaný apod.). Používané české označení tohoto faktoru je F – „Únava“.

C = Confusion – Bewilderment (zmatek – popletenost). Je charakterizován zmateností, kognitivní neefektivitou spojenou s neschopností kontrolovat pozornost (popletený, neschopnost soustředit se apod.). Pro tento faktor se používá české označení C – „Zmatenost“ (STUHLÍKOVÁ, MAN, HAGTVET, 2005).

Dotazník byl probandy vyplňován před zahájením 12týdenního intervenčního programu a po jeho ukončení. Instrukce k vyplnění zněly: „Vyplňte prosím následující dotazník, podle toho, jak jste se v uplynulém týdnu včetně dneška cítili. Zakroužkujte u každého přídavného jména to kolečko, které vyjadřuje, jak často jste danou emoci pociťovali. Žádná

odpověď není špatná nebo správná, jde o vaše pocity a každý prožíváte a cítíte jinak.“

Cílem porovnání odpovědí před a po aplikaci programu bylo zjištění, zda probandi dokázali získané dovednosti a vědomosti z programu používat ke zlepšení subjektivního prožívání a snížení četnosti afektivních stavů.

b. Technika nedokončených vět (VÁLKOVÁ, 2000)

Metoda „nedokončených vět“, zařazená mezi projektivní metody, je využívána k zjišťování ukazatelů empatie a percepční sociální senzitivity. Použitá technika obsahuje 9 nedokončených vět a 3 „přání“. Probandi mají do připraveného evidenčního listu bez delšího přemýšlení doplnit 9 nedokončených vět a 3 přání. Na základě tohoto rozřazení je možné zjistit počet osob, které skórovali v příslušné kategorii a počet kategoriálních jednotek (tj. kolik bylo stejných odpovědí např. z kategorie „věci“ z maximálního počtu odpovědí). Každý proband má maximální počet kategoriálních jednotek 12 (9 nedokončených vět + 3 přání) (VÁLKOVÁ, 2000).

Výklad kategorií (VÁLKOVÁ, 2000, s. 33):

- 1. ZVÍŘATA:** vlastnit je, hrát si s nimi, pečovat o ně.
- 2. JÍDLO** (včetně sladkostí, zmrzliny): těšit se na ně, mít je v oblibě, chtít je, konzumovat či kupovat si je.
- 3. AKTIVITY BĚŽNÉ:** tvůrčí činnost, kreslení-malování, práce (obecně i v konkrétní poloze), zpívání, vyšívání, zahradničení, poslech hudby, činnosti spojené s denním režimem a sebeobsluhou, zábavou (jít na ples, pout', diskotéku), odpočívat, spát.
- 4. ORIENTACE NA VÝKON:** mít tendenci něco dokázat, dokončit, naučit se něco, zvládnout něco, být úspěšný, nezklamat.
- 5. VĚCI** (vlastnit je, přát si je): věci denní potřeby, pohádkové-kouzelné (kouzelný prsten, závoj, zlatou rybičku), hračky, věci nákladnější (megafon, auto, motorka, satelit).
- 6. DOMOV:** být doma, provádět činnosti spojené s domovem a sourozenci, činnosti typické pro úzký rodinný život (chodit sám do města, mít svoje nádoby a sám si vařit, mít miminko, mít partnera, být s partnerem, založit rodinu, jít pryč odsud, být doma, být s rodinnými příslušníky), mít blízkého kamaráda.

7. **POČASÍ:** počasí, roční-denní doba: je pěkně, sluníčko, jaro atd.
8. **HYPERKRITIČNOST:** negativní (hostinní) hodnocení vlastní osoby okolím i sebou samým: hloupý, postižený, škaredý, tlustý, lžu, nemají mě rádi, kdybych raději nebyl, jsem sám.
9. **NEKRITIČNOST:** pozitivní až nadnesené hodnocení vlastní osoby sebou samým: chytrý, šikovný, pracovitý, hezký, ale také umím číst, psát.
10. **CHOVÁNÍ:** jsem hodný, poslušný, zlobivý, umím se slušně chovat, přemýšlet o sobě.
11. **AKTIVITY SPORTOVNÍ:** provádět sportovní činnost včetně tance, cestování, výletů a vycházek, připravovat se na soutěže, mít sportovní potřeby.
12. **IDEÁLY:** pomáhat jiným, aby byl mír, lidé se nehádali, mít se dobře, spokojenost, ale i ideály nerealistické (létat v kosmu, být zlatovláskou, významnou osobností, něco vykouzlit), dále uvědomění si hodnoty zdraví vlastního i jiných.
13. **ABSTRAKTNÍ:** nezařaditelné obsahy: uvádění vlastního jména, inkoherentní a opakované obsahy, věty, většinou bez kontextu s uvádějí myšlenkou: Jiří, jsem, jsem rád, jsem tady.
14. **NEVÍM.**

C. Intervenční program dechových a relaxačních cvičení „Dýchám, tedy jsem“

Na základě obsahové analýzy zdrojů byl vytvořen intervenční program dechových a relaxačních cvičení, jehož cílem bylo seznámit probandy s jógou jako systémem tělesných a dechových cvičení, s relaxací a zejména s benefity dechových a relaxačních cvičení na duševní zdraví jedince. Před začátkem samotného programu byli probandi obeznámeni s dobrovolností účasti na programu. Intervenční program byl realizován v herně dětského domova Žichovec za účasti vychovatelského dozoru, který se také účastnil cvičení. Program byl realizován 1x týdně, v úterý od 16.00 do 16.45 hod. v průběhu 12 týdnů. Každá edukační jednotka sestávala z úvodního přivítání a seznámení s obsahem dané edukační jednotky, ze cvičení jógových ásan zejména na podporu jednotlivých typů dechu, trénink jednotlivých typů dechu, v pozdějších lekcích cvičení pránajámy a v závěru probíhala meditace a zpěv mantry ÓM. Podrobný rozvrh edukačních jednotek viz příloha.

D. Měření pomocí přístroje biofeedback Shulfried 2000^{x-pert}

Přístroj biofeedback Shulfried 2000^{x-pert} umožňuje sledovat a zaznamenávat fyziologické funkce jako abdominální dýchání, amplituda hloubky dýchání a frekvence dýchání díky pružným pásům s moduly umístěnými v oblasti hrudníku a břicha a třetí modul umístěný na prstu ruky pak zaznamenává tepovou frekvenci, její rozsah, kožní odpor, tělesnou teplotu a objem průtoku krve.

Hodnoty byly měřeny a zaznamenávány k průkazu změn jednotlivých hodnot v závislosti na poloze těla a pohybu. Měření probíhalo vleže s otevřenými a zavřenými očima, během cvičení ásany kočka a během zpívání mantry ÓM a závěrečném dýchání vsedě. Každé jednotlivé měření trvalo zhruba 6 minut.

E. Statistické metody

Veškeré hodnoty získané z jednotlivých metod byly editovány a zpracovány v tabulkovém programu Microsoft Excel. Hodnoty získané technikou nedokončených vět byly uspořádány do tabulkového zobrazení. Data získaná evaluací dotazníků POMS a měření přístrojem biofeedback Shulfried 2000^{x-pert} byla utříděna pro přehlednost do tabulky, případně graficky zobrazena a k jejich vyhodnocení byl použit parametrický párový t-test, jehož výsledkem je p -hodnota. P -hodnotu porovnááme s hladinou významnosti α , což je pravděpodobnost, že se zamítne nulová hypotéza, ačkoliv ona platí. Byla zvolena standardní hladina α 0,05. Postupováno bylo dle Hendla (2000, s. 178):

1. Chceme potvrdit, že existuje nějaký rozdíl (alternativní hypotéza H_1).
2. Postupujeme však tak, že zkoumáme předpoklad, že žádný rozdíl neexistuje (nulová hypotéza H_0) a hodnotíme sílu dokladů proti tomuto předpokladu.
3. Konkrétně to znamená, že spočítáme pomocí dat pravděpodobnost p za předpokladu, že platí nulová hypotéza.
4. Jestliže je hodnota p malá (v tomto případě menší než 0,1, jedná se o evidenci proti nulové hypotéze).
5. Jestliže je hodnota p větší (v tomto případě větší než 0,1), jedná se o evidenci připouštějící platnost nulové hypotézy.

5 VÝSLEDKY

5.1 Profile Of Mood States

První testování pomocí dotazníku POMS proběhlo před začátkem realizace programu v prosinci 2013. Testování se zúčastnilo 9 probandů žijících v Dětském domově v Žichovci ve věkovém rozmezí 11–15 let. Druhé testování proběhlo po ukončení programu v březnu 2014. Opět se ho zúčastnilo všech 9 probandů.

Měření ukázalo snížení hodnot u 28 adjektiv z 31 negativních, 1 stagnaci a u 2 adjektiv došlo ke zvýšení hodnoty. V pozitivní kategorii hodnot došlo k nárůstu u 3 adjektiv z 6. K nejvýraznějšímu posunu došlo u adjektiv v pozitivní kategorii: plný života a plný elánu, v negativní kategorii: napjatý, našťvaný, bez naděje, neschopen soustředit se, rozzlobený, mizerně, zoufalý a zbytečný.

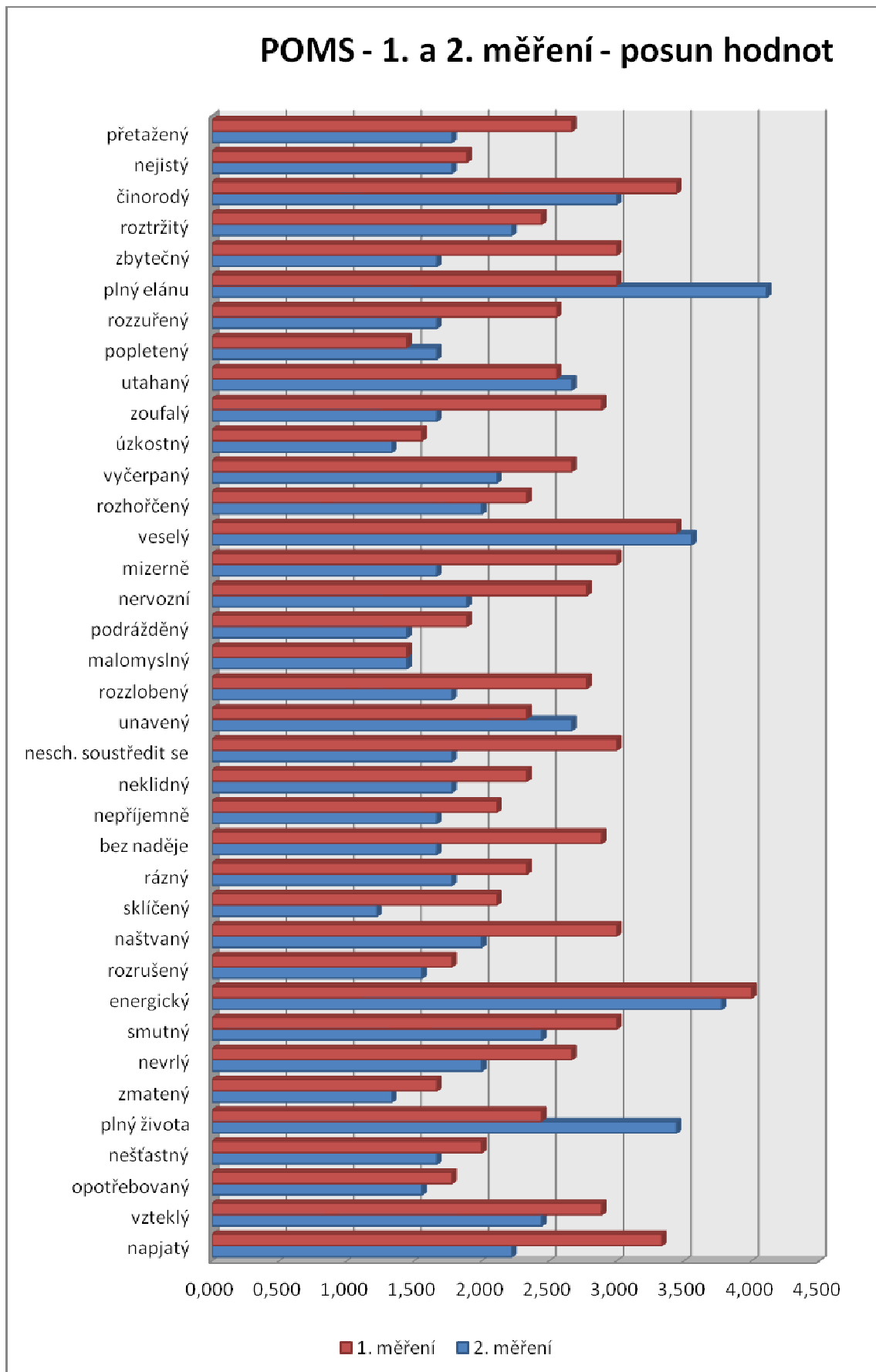
K signifikantnímu posunu došlo u 5 adjektiv: našťvaný (-1,00), bez naděje (-1,22), podrážděný (-0,44), nervózní (-0,889) a rozzuřený (-0,889). Výsledky jsou shrnuty v tabulce č. 1 a vizuálně zpracovány v grafu č. 1.

Při rozdělení adjektiv do faktorů došlo k signifikantnímu snížení hodnot u negativních faktorů: tenze (-0,852), deprese (-0,794), hněv (-0,685) a únava (-407). U faktoru zmatenost též došlo ke snížení o 0,222 bodu škály, ale *p*-hodnota byla nad stanovenou hladinu významnosti 0,05. U faktoru vitalita došlo ke zvýšení o 0,167 bodu škály, *p*-hodnota byla opět vyšší než 0,05. Výsledky shrnuty v tabulce č. 2 a v grafu 2.

Tabulka 1: Změny hodnot při 1. a 2. měření POMS (n=9)

	PRŮMĚR PŘED	PRŮMĚR PO	PRŮMĚR ROZDÍLŮ	SMĚRODATNÁ ODCHYLKA	P HODNOTA	SIGNIFIKANTNÍ
napjatý	3,333	2,222	-1,111	1,663	0,095	.
vzteklý	2,889	2,444	-0,444	1,641	0,466	.
opotřebovaný	1,778	1,556	-0,222	0,629	0,347	.
nešťastný	2,000	1,667	-0,333	1,155	0,438	.
plný života	2,444	3,444	1,000	1,414	0,081	.
zmatený	1,667	1,333	-0,333	0,816	0,282	.
nevrlý	2,667	2,000	-0,667	1,155	0,141	.
smutný	3,000	2,444	-0,556	1,832	0,416	.
energický	4,000	3,778	-0,222	1,133	0,594	.
rozrušený	1,778	1,556	-0,222	1,474	0,681	.
naštvaný	3,000	2,000	-1,000	0,943	0,017	*
sklíčený	2,111	1,222	-0,889	1,197	0,069	.
rázný	2,333	1,778	-0,556	1,499	0,325	.
bez naděje	2,889	1,667	-1,222	1,397	0,038	*
nepříjemně	2,111	1,667	-0,444	1,771	0,498	.
neklidný	2,333	1,778	-0,556	1,343	0,276	.
neschopný soustředit se	3,000	1,778	-1,222	1,812	0,093	.
unavený	2,333	2,667	0,333	0,943	0,347	.
rozzlobený	2,778	1,778	-1,000	1,247	0,053	.
malomyslný	1,444	1,444	0,000	0,471	1,000	.
podrážděný	1,889	1,444	-0,444	0,497	0,035	*
nervózní	2,778	1,889	-0,889	0,875	0,021	*
mizerně	3,000	1,667	-1,333	1,700	0,057	.
veselý	3,444	3,556	0,111	1,286	0,813	.
rozhořčený	2,333	2,000	-0,333	1,563	0,563	.
vyčerpaný	2,667	2,111	-0,556	1,066	0,179	.
úzkostný	1,556	1,333	-0,222	0,629	0,347	.
zoufalý	2,889	1,667	-1,222	1,750	0,084	.
utahaný	2,556	2,667	0,111	1,449	0,834	.
popletený	1,444	1,667	0,222	0,786	0,447	.
rozrušený	2,556	1,667	-0,889	0,875	0,021	*
plný elánu	3,000	4,111	1,111	1,370	0,051	.
zbytečný	3,000	1,667	-1,333	1,700	0,057	.
roztržitý	2,444	2,222	-0,222	2,043	0,766	.
čínorodý	3,444	3,000	-0,444	1,641	0,466	.
nejistý	1,889	1,778	-0,111	1,449	0,834	.
přetažený	2,667	1,778	-0,889	1,853	0,212	.

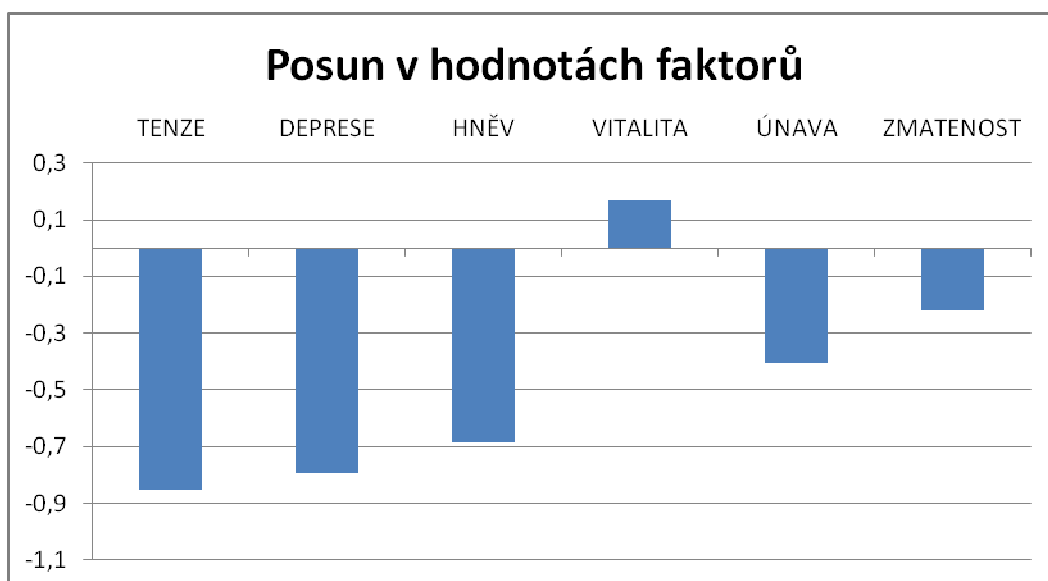
Graf 1: Změny hodnot při 1. a 2. měření POMS (n=9)



Tabulka 2: Rozdíly ve změnách faktorů testu POMS (n=9)

FAKTOR	adjektivum	průměr před IP	průměr po IP	celkový průměr před IP	celkový průměr po IP	posun	p-hodnota	signifikance
TENZE	napjatý	3,333	2,222	2,815	1,963	-0,852	0,00351	***
	neklidný	2,333	1,778					
	nervózní	2,778	1,889					
DEPRESE	nešťastný	2,000	1,667	2,365	1,571	-0,794	0,00009	***
	sklíčený	2,111	1,222					
	bez naděje	2,889	1,667					
	nepříjemně	2,111	1,667					
	malomyslně	1,444	1,444					
	mizerně	3,000	1,667					
	zbytečný	3,000	1,667					
HNĚV	vzteklý	2,889	2,444	2,574	1,889	-0,685	0,00016	***
	naštvaný	3,000	2,000					
	rozlobený	2,778	1,778					
	podrážděný	1,889	1,444					
	rozhořčený	2,333	2,000					
	rozzuřený	2,556	1,667					
VITALITA	plný života	2,444	3,444	3,111	3,278	0,167	0,18082	.
	energický	4,000	3,778					
	rázný	2,333	1,778					
	veselý	3,444	3,556					
	plný elánu	3,000	4,111					
	činorodý	3,444	3,000					
ÚNAVA	opotřebovaný	1,778	1,556	2,500	2,093	-0,407	0,04903	**
	nesch. soustř. se	3,000	1,778					
	unavený	2,333	2,667					
	vyčerpaný	2,667	2,111					
	utahaný	2,556	2,667					
	přetažený	2,667	1,778					
ZMATENOST	zmatený	1,667	1,333	1,944	1,722	-0,222	0,39027	.
	rozrušený	1,778	1,556					
	roztržitý	2,444	2,222					
	nejistý	1,889	1,778					

Graf 2: Rozdíly ve změnách faktorů testu POMS (n=9)



5.2 Nedokončené věty

V pozitivní kategorii došlo k celkovému zvýšení počtu odpovědí z 85 na 91. Lze pozorovat markantní převahu odpovědí v kategorii DOMOV, kdy odpovědi v této kategorii tvoří více jak polovinu odpovědí ze všech odpovědí v této kategorii. Při prvním měření je to 52,9%, tedy 45 odpovědí z 85 celkových a při druhém měření tvoří odpovědi v kategorii domov 50,5%, tj. 46 z celkových 91. K největšímu posunu došlo v kategorii AKTIVITY SPORTOVNÍ – z 5 na 9 a u kategorie IDEÁLY – z 9 na 12. U kategorií ORIENTACE NA VÝKON a CHOVÁNÍ nedošlo ke změně. V kategorii ZVÍŘATA nebyla zaznamenána ani jedna odpověď. Ke snížení došlo v kategorii AKTIVITY BĚŽNÉ – z 5 na 3.

Tabulka 3: Počet odpovědí v pozitivní kategorii při 1. a 2. měření (n=9)

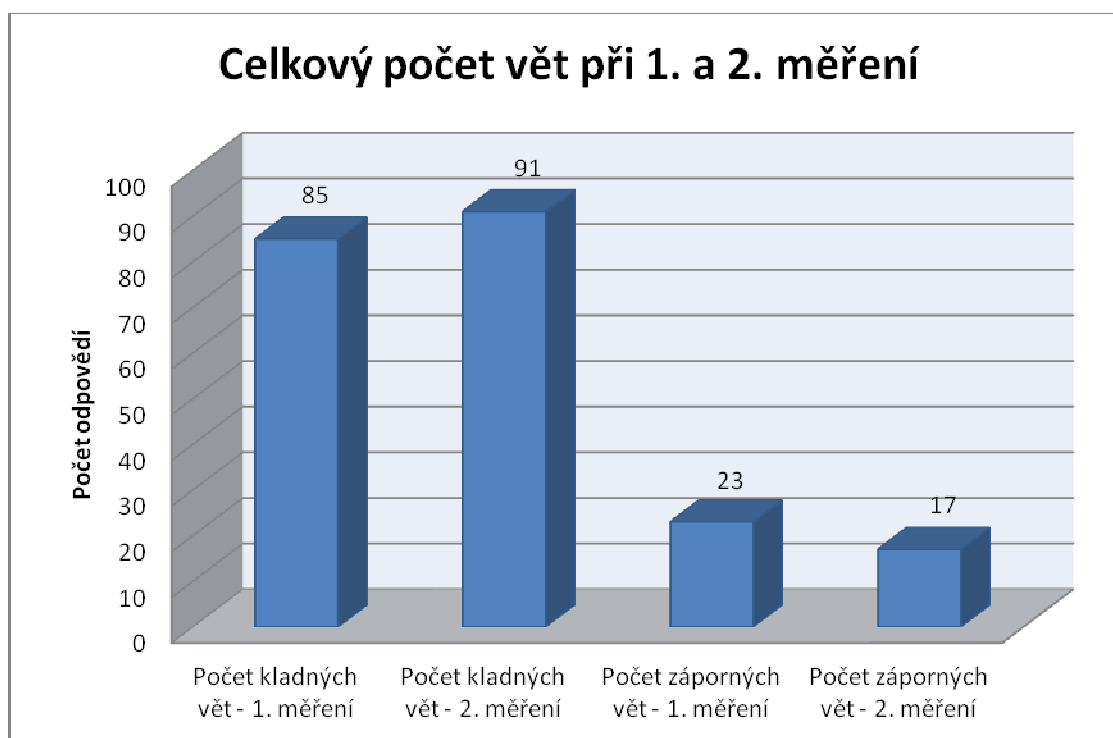
Pozitivní kategorie	Počet odpovědí	Podíl z celku (%)	Počet odpovědí	Podíl z celku (%)
	1. měření	1. měření	2. měření	2. měření
ZVÍŘATA	0	0	0	0
AKTIVITY BĚŽNÉ	5	4,6	3	2,8
ORIENTACE NA VÝKON	9	8,3	9	8,3
DOMOV	45	41,7	46	42,6
CHOVÁNÍ	12	11,1	12	11,1
AKTIVITY SPORTOVNÍ	5	4,6	9	8,3
IDEÁLY	9	8,3	12	11,1
Σ	85	78,7	91	84,3

V kategorii negativních odpovědí došlo v celkovém počtu ke snížení z 23 na 17 odpovědí. V kategorii JÍDLO a ABSTRAKTNÍ nebyla zaznamenána žádná odpověď, v kategorii VĚCI klesl počet odpovědí ze 7 na 5, v kategorii HYPERKRITICHNOST došlo ke snížení z 8 na 6 odpovědí, v kategorii NEKRITICHNOST bylo zaznamenáno snížení z 3 na 2 odpovědi a u kategorie NEVÍM došlo ke snížení z 5 na 3 odpovědi. K nárůstu došlo u kategorie POČASÍ, kdy se při 2. měření vyskytla 1 odpověď oproti žádné odpovědi při 1. měření.

Tabulka 4: Počet odpovědí v negativní kategorii při 1. a 2. měření (n=9)

	Počet odpovědí	Podíl z celku (%)	Počet odpovědí	Podíl z celku (%)
Negativní kategorie	1. měření	1. měření	2. měření	2. měření
JÍDLO	0	0	0	0
VĚCI	7	6,5	5	4,6
POČASÍ	0	0	1	0,9
HYPERKRITICHNOST	8	7,4	6	5,6
NEKRITICHNOST	3	2,8	2	1,9
ABSTRAKTNÍ	0	0	0	0
NEVÍM	5	4,6	3	2,8
Σ	23	21,3	17	15,7

Graf 3: Počet odpovědí v pozitivní a negativní kategorii při 1. a 2. měření (n=9)



5.3 Měření přístrojem biofeedback Shulfried 2000^{x-pert}

Měření proběhlo po ukončení intervenčního programu v březnu 2014 u 7 probandů. Zbývající dva z 9 probandů, kteří absolvovali intervenční program, se měření nezúčastnili z důvodu hospitalizace, resp. pobytu doma. Měření pomocí přístroje biofeedback Shulfried 2000^{x-pert} probíhalo jednotlivě u každého probanda za účasti vedoucí práce a autorky práce.

a) Proband 1 – chlapec, 12 let

Brániční dýchání

U bráničního dýchání došlo k výrazné změně ve směru prohloubení po přechodu z lehu do cvičení ásany kočka, kdy vleže s otevřenými, resp. zavřenými očima byl medián bráničního dechu 9,67 resp. 9,87 jednotek, během cvičení ásany kočka došlo ke zvýšení mediánu na 13,74 jednotek a hlubší brániční dýchání zůstalo i po dobu zpívání mantry ÓM – medián 12,31. Vleže dosahovalo brániční dýchání maxima 10,2 resp. 10,8 jednotek, během cvičení došlo ke zvýšení až na 15,49 a v průběhu zpívání mantry dosáhlo maximum 14,24 jednotek.

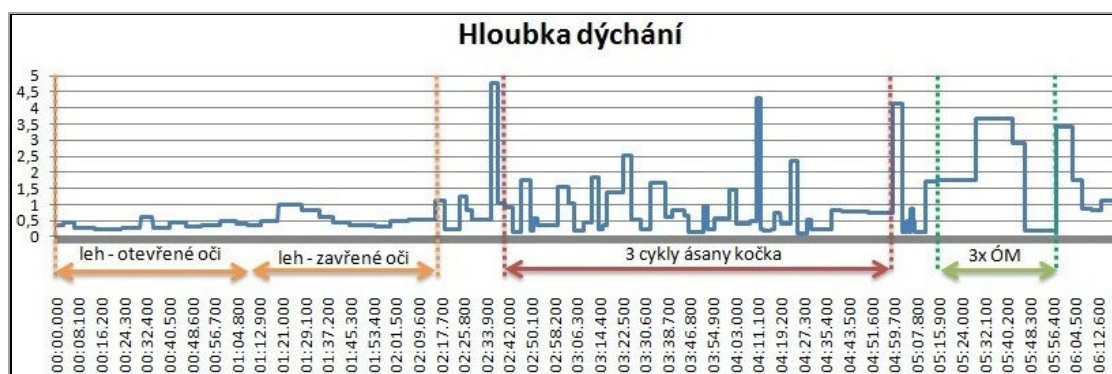
Graf 4: Záznam bráničního dýchání u probanda 1



Hloubka dýchání

Vleže se otevřenými očima se pohybovala amplituda dýchání mezi hodnotami 0,22 a 0,60 s mediánem 0,35. Při zavřených očích byla naměřena amplituda dýchání v rozmezí 0,30 a 0,98 s mediánem 0,48. Při cvičení ásany kočka došlo k prohloubení dechu, kdy minimum kleslo na 0,09 a maximum se zvýšilo na 4,75 s mediánem 0,54. Během zpěvu mantry se dýchání pohybovalo mezi jednotkami 0,20 a 3,64 s mediánem 1,76.

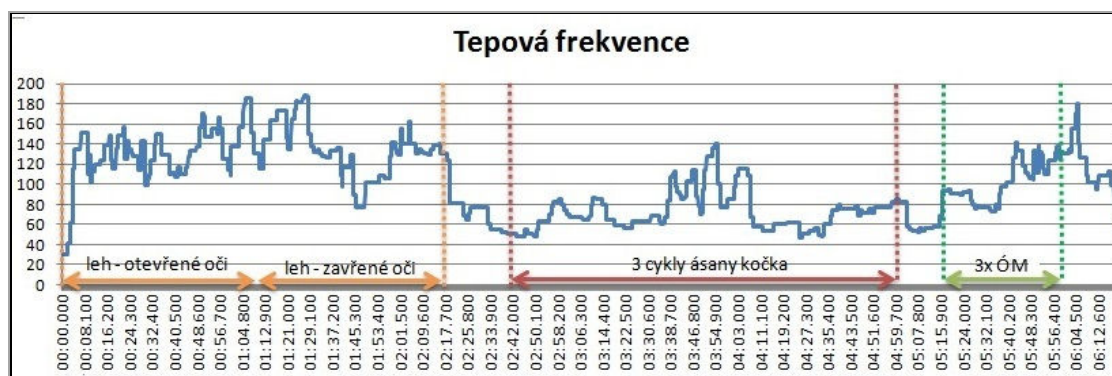
Graf 5: Záznam hloubky dýchání u probanda 1



Tepová frekvence

Medián tepové frekvence vleže při otevřených resp. zavřených očí byl vypočítán 133 resp. 133 tepů za minutu. Během cvičení ásany kočka klesl medián na 68. Při zpěvu mantry vzrostl na medián na 94 tepů za minutu.

Graf 6: Záznam tepové frekvence u probanda 1



b) Proband 2 – chlapec, 15 let

Brániční dýchání

Během lehu s otevřenými očima byl medián bráničního dýchání naměřen 9,30, minimum 8,54 a maximum 10,97. Se zavřenými očima bylo naměřen medián 8,83 jednotek, minimum 8,28 a maximum 10,06. Při cvičení ásany kočka došlo ke zvýšení mediánu na 11,37 a krajní hodnoty byly 8,35 a 14,57 jednotek. K největšímu posunu došlo při zpívání mantry, kdy byl medián naměřen 13,92 jednotek a krajní hodnoty 12,92 a 16,34.

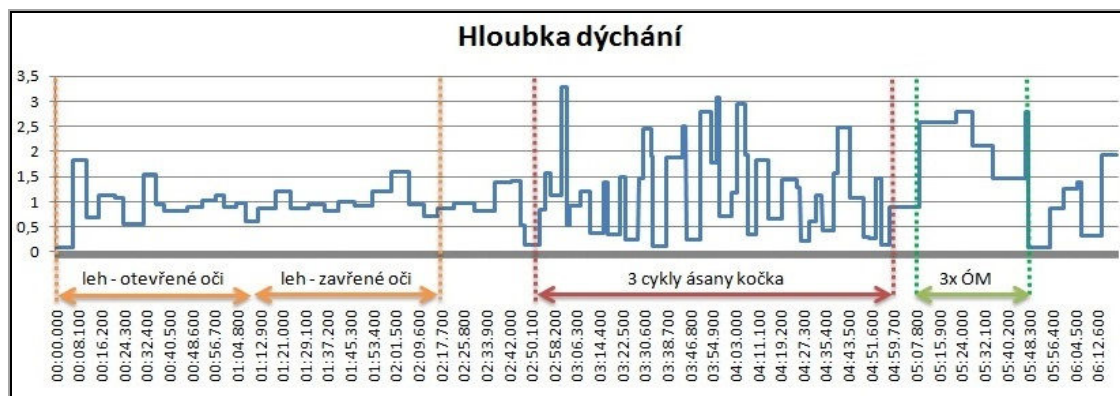
Graf 7: Záznam bráničního dýchání u probanda 2



Hloubka dýchání

Vleže s otevřenýma očima se amplituda hloubky dýchání pohybovala v rozmezí hodnot 0,09 a 1,82 s mediánem 0,88. Po zavření očí byla amplituda naměřena mezi hodnotami 0,71 a 1,60 s mediánem 0,94. Během cvičení ásany kočka došlo k rozšíření amplitudy a to mezi hodnoty 0,12 a 3,28 s mediánem 1,07. Při zpívání mantry se hloubka dýchání pohybovala v rozmezí 0,89 a 2,79 s mediánem 2,56.

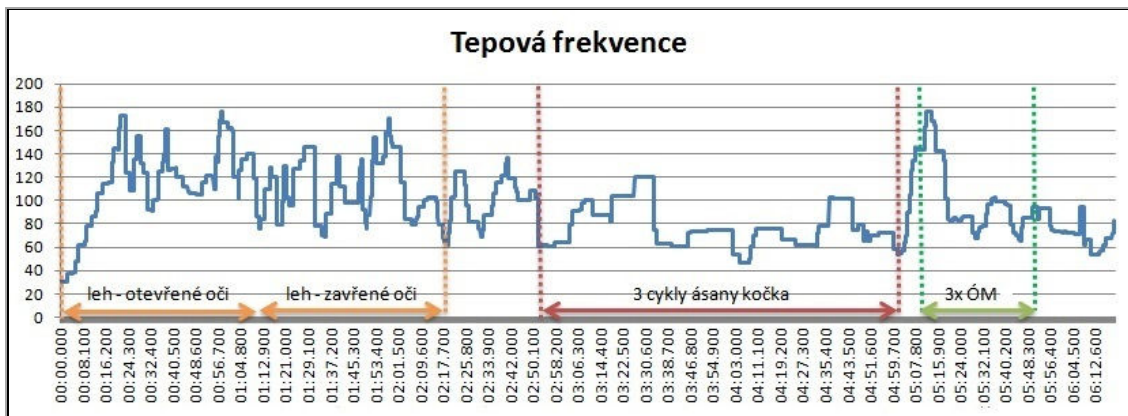
Graf 8: Záznam hloubky dýchání u probanda 2



Tepová frekvence

Medián tepové frekvence vleže s otevřenýma očima byl vypočten na 115 tepů za minutu, při zavření očí klesl na 102 tepů za minutu, při cvičení ásany kočka dále klesl na 74 tepů za minutu a při zpěvu mantry opět vzrostl na 95 tepů za minutu.

Graf 9: Záznam tepové frekvence u probanda 2

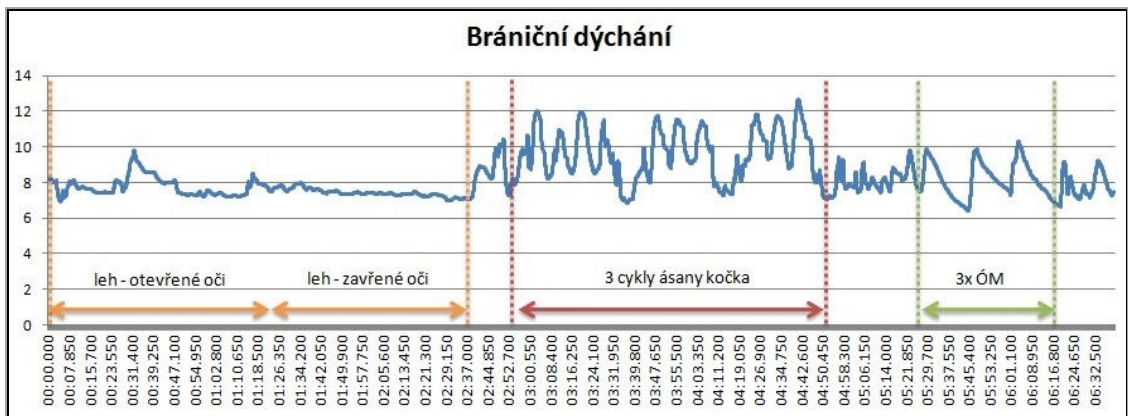


c) Proband 3 – dívka, 14 let

Brániční dýchání

Vleže s otevřenýma očima měl medián bráničního dýchání hodnotu 7,66, dýchání se pohybovalo v rozmezí hodnot 6,92 až 9,79. Po zavření očí hodnota klesla na 7,37 v rozsahu 6,98 až 8,89. Při cvičení ásany kočka vzrostla hodnota mediánu na 9,47, přičemž minimum bylo naměřeno 6,84 a maximum 12,67. Při zpěvu mantry klesl medián na 8,07 jednotek a dýchání se pohybovalo v rozmezí hodnot 6,40 až 10,31.

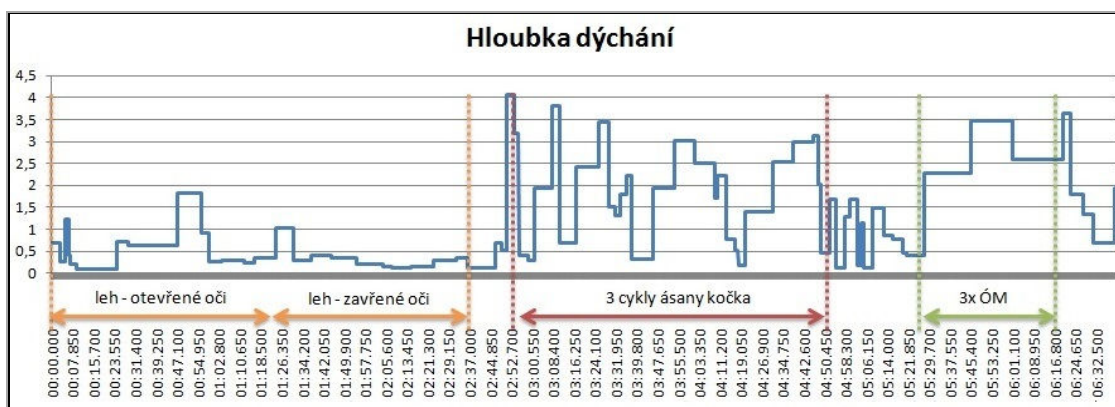
Graf 10: Záznam bráničního dýchání u probanda 3



Hloubka dýchání

Vleže s otevřenými očima se hloubka dýchání pohybovala v rozmezí hodnot 0,10 až 1,83 s mediánem 0,39 jednotek. Po zavření očí byla naměřena amplituda dýchání v rozmezí 0,13 až 1,03 s mediánem 0,21. Během cvičení ásany kočka došlo k prohloubení dechu a amplituda se pohybovala v rozmezí hodnot 0,19 až 4,07 s mediánem 1,94. Při zpívání mantry bylo naměřeno minimum hloubky dechu 2,27 a maximum 3,64 s mediánem 2,59.

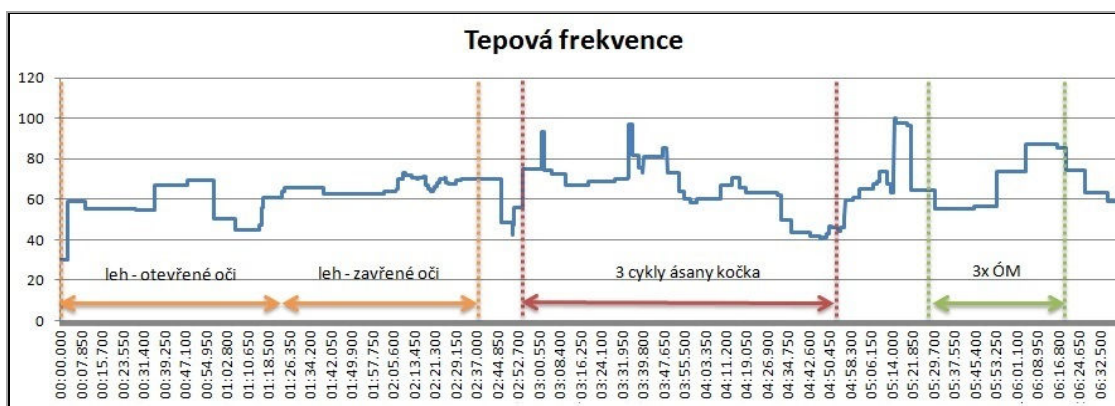
Graf 11: Záznam hloubky dýchání u probanda 3



Tepová frekvence

Medián tepové frekvence vleže s otevřenými očima byl změřen 55 tepů za minutu, po zavření očí vzrostl na 65, během cvičení ásany kočka se medián rovnal 66 tepům za minutu a při zpěvu mantry vzrostl na 73 tepů za minutu.

Graf 12: Záznam tepové frekvence u probanda 3

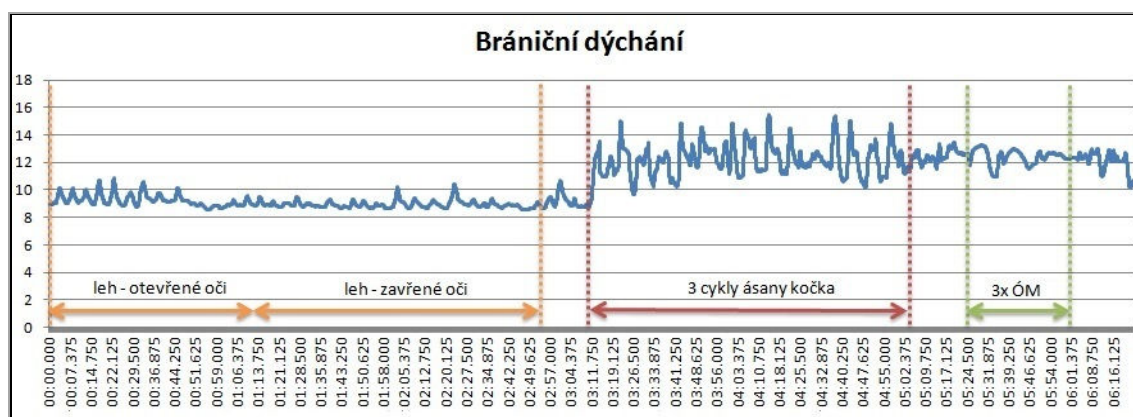


d) Proband 4 – dívka, 11 let

Brániční dýchání

Vleže s otevřenýma očima byl medián bráničního jednáni 9,17 jednotek a brániční dýchání se pohybovalo v rozmezí 8,59 až 10,84 jednotek. Po zavření očí klesl medián na 8,89, minimum bylo naměřeno 8,53 a maximum 10,43 jednotek. Během cvičení ásany kočka medián vzrostl na 12,19 a dýchání se pohybovalo v rozmezí 8,79 až 15,46 jednotek. Při zpěvu mantry vzrostl medián na 12,51, minimum bylo zaznamenáno 10,94 a maximum 13,24 jednotek.

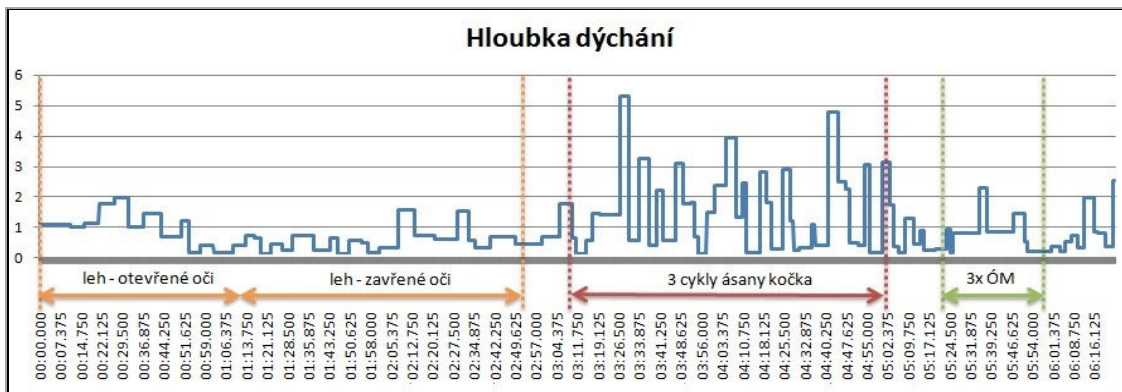
Graf 13: Záznam bráničního dýchání u probanda 4



Hloubka dýchání

Vleže s otevřenýma očima se hloubka dýchání pohybovala v rozmezí hodnot 0,18 až 1,97 s mediánem 1,09. Po zavření očí bylo naměřené minimum 0,12 a maximum 1,56, přičemž medián klesl na 0,56. Během cvičení ásany kočka dýchání prohloubilo, minimum bylo naměřeno 0,16, zatímco maximum vzrostlo na 5,28 a medián na 1,33. Při zpěvu mantry klesl medián na 0,80 a dýchání se pohybovalo v rozmezí hodnot 0,18 až 2,29.

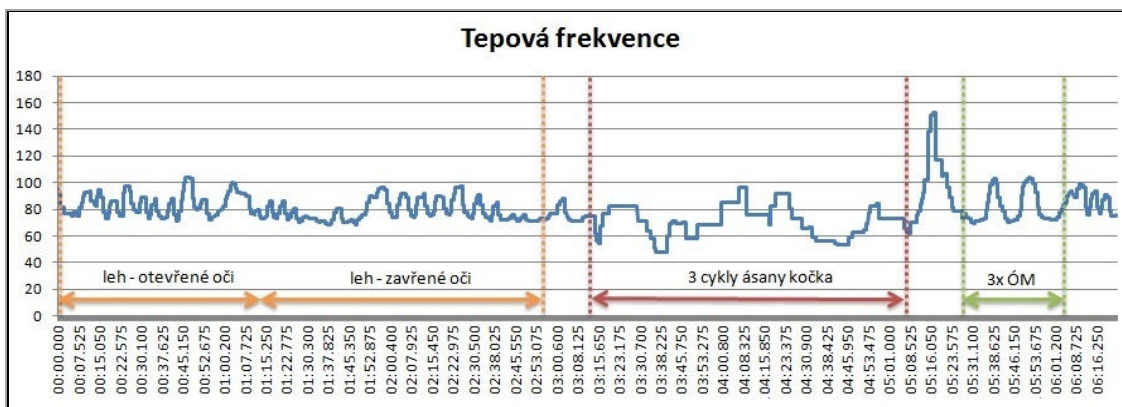
Graf 14: Záznam hloubky dýchání u probanda 4



Tepová frekvence

Vleže s otevřenými očima byl medián tepové frekvence vypočten jako 83 tepů za minutu, po zavření očí klesl na 75 tepů za minutu. Tepová frekvence klesla i během cvičení ásany kočka, kdy byl medián 70 tepů za minutu a při zpěvu mantry vzrostl na 76 tepů za minutu.

Graf 15: Záznam tepové frekvence u probanda 4



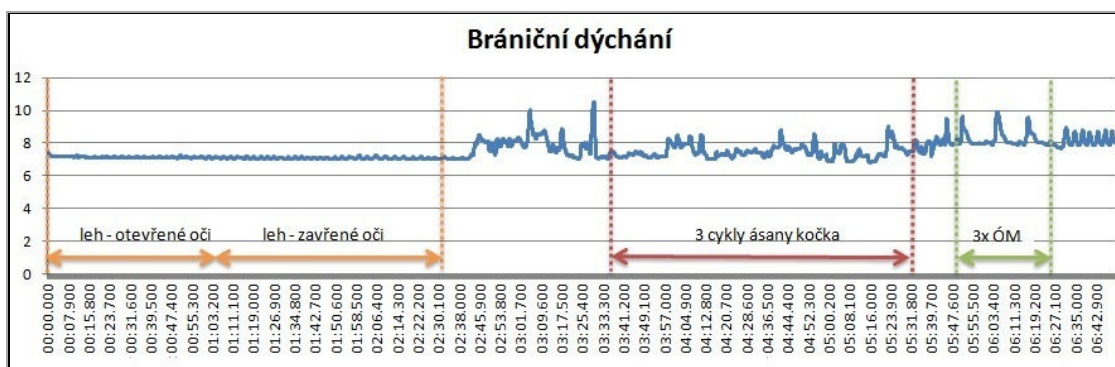
e) Proband 5 – chlapec, 12 let

Brániční dýchání

Vleže s otevřenými očima měl medián bráničního dýchání hodnotu 7,13, dýchání se pohybovalo v rozmezí hodnot 7,05 až 7,60. Po zavření očí klesla hodnota mediánu na 7,07 v rozsahu 7,02 až 7,25. Při cvičení ásany kočka vzrostla hodnota mediánu na 7,36,

přičemž minimum bylo naměřeno 6,81 a maximum 9,02. Při zpěvu mantry dále vzrostl medián na 8,01 jednotek a dýchání se pohybovalo v rozmezí hodnot 7,66 až 9,89.

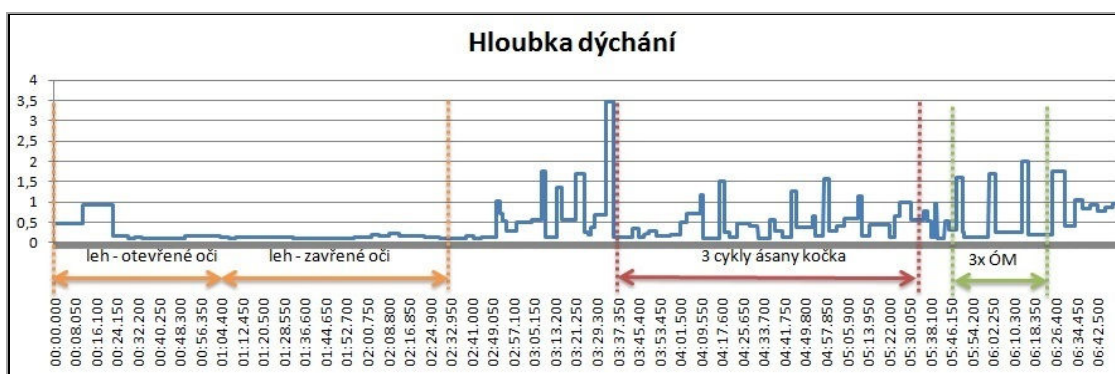
Graf 16: Záznam bráničního dýchání u probanda 5



Hloubka dýchání

Vleže s otevřenýma očima se amplituda hloubky dýchání pohybovala v rozmezí hodnot 0,09 a 0,92 s mediánem 0,15. Po zavření očí byla amplituda naměřena mezi hodnotami 0,09 a 0,22 s mediánem 0,12. Během cvičení ásany kočka došlo k rozšíření amplitudy a to mezi hodnoty 0,09 a 3,48 s mediánem 0,36. Při zpívání mantry se hloubka dýchání pohybovala v rozmezí 0,13 až 2,00 s mediánem 0,25.

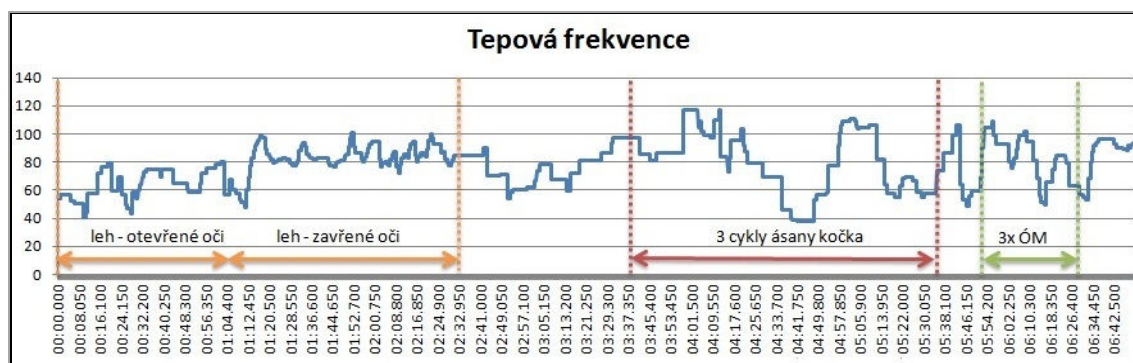
Graf 17: Záznam hloubky dýchání u probanda 5



Tepová frekvence

Vleže s otevřenými očima byl medián tepové frekvence 64 tepů za minutu, po zavření očí medián vzrostl na 82 tepů za minutu, při cvičení ásany kočka medián dále vzrostl na 83 a při zpěvu mantry na 84 tepů za minutu.

Graf 18: Záznam tepové frekvence u probanda 5

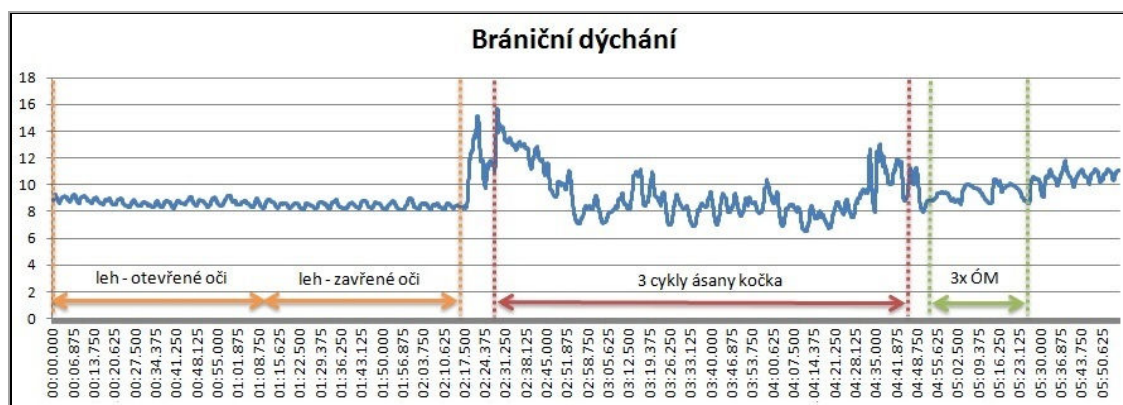


f) Proband 6 – dívka, 12 let

Brániční dýchání

Vleže s otevřenými očima byl medián bráničního jednáni 8,68 jednotek a brániční dýchání se pohybovalo v rozmezí 8,27 až 9,30 jednotek. Po zavření očí klesl medián na 8,45, minimum bylo naměřeno 8,09 a maximum 9,00 jednotek. Během cvičení ásany kočka medián vzrostl na 8,68 a dýchání se pohybovalo v rozmezí 6,48 až 14,56 jednotek. Při zpěvu mantry vzrostl medián na 9,38, minimum bylo zaznamenáno 7,95 a maximum 10,40 jednotek.

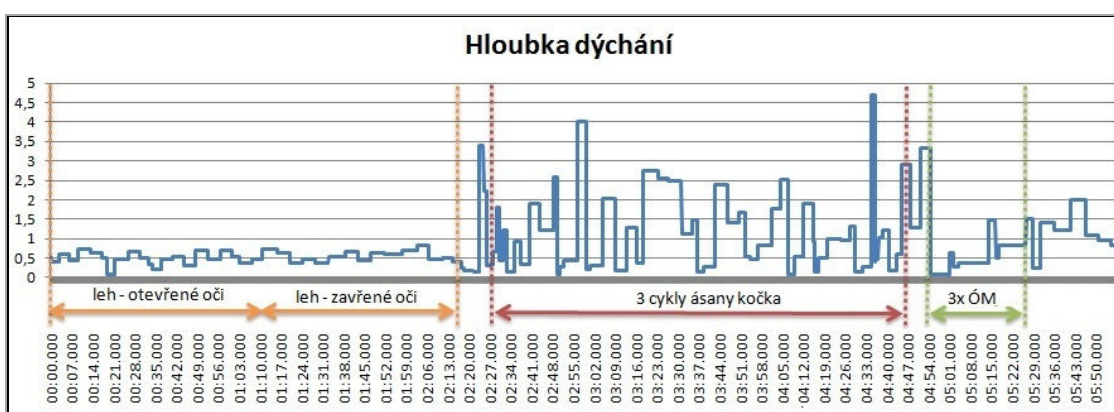
Graf 19: Záznam bráničního dýchání u probanda 6



Hloubka dýchání

Vleže s otevřenými očima se hloubka dýchání pohybovala v rozmezí hodnot 0,09 až 0,73 s mediánem 0,48 jednotek. Po zavření očí byla naměřena amplituda dýchání v rozmezí 0,38 až 0,84 s mediánem 0,51. Během cvičení ásany kočka došlo k prohloubení dechu a amplituda se pohybovala v rozmezí hodnot 0,09 až 4,07 s mediánem 0,98. Při zpívání mantry bylo naměřeno minimum hloubky dechu 0,09 a maximum 3,34 s mediánem 0,38.

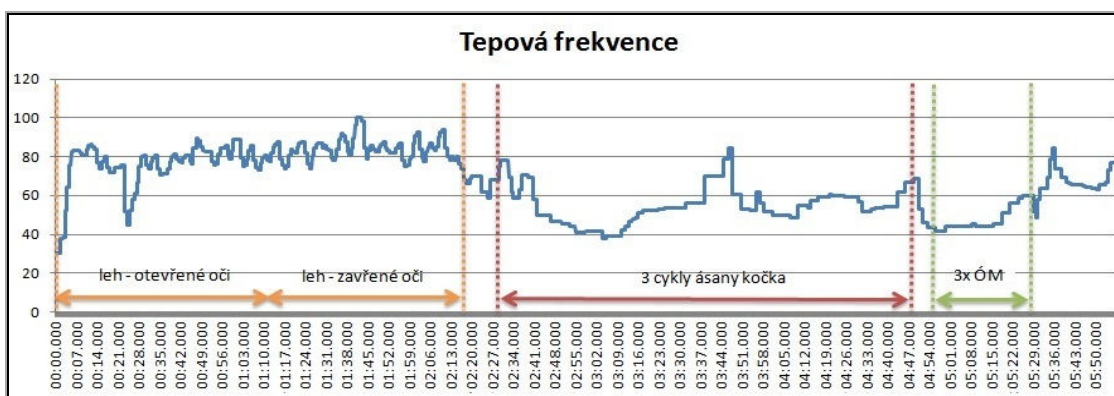
Graf 20: Záznam hloubky dýchání u probanda 6



Tepová frekvence

Vleže s otevřenými očima byl medián tepové frekvence 78 tepů za minutu a po zavření vzrostl na 83. Během cvičení ásany kočka došlo ke snížení mediánu na 70 tepů za minutu a při zpívání mantry klesl až na 44 tepů za minutu.

Graf 21: Záznam tepové frekvence u probanda 6

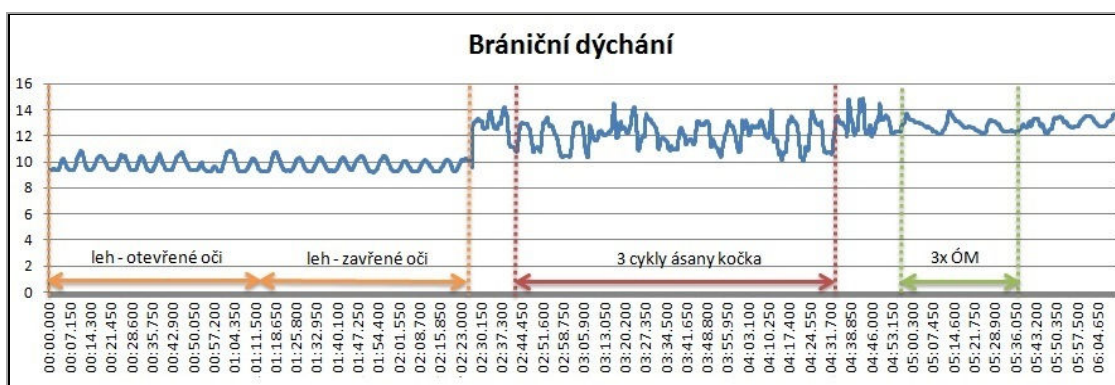


g) Proband 7 – chlapec, 12 let

Brániční dýchání

Vleže s otevřenýma, resp. zavřenýma očima byl medián bráničního dechu 9,62 resp. 9,67 jednotek. S otevřenýma očima se brániční dýchání pohybovalo v rozmezí hodnot 9,26 až 10,87 a po zavření očí bylo rozmezí hodnot 9,20 – 10,74. Během cvičení ásany kočka došlo ke zvýšení mediánu na 12,15 jednotek, minimum bylo naměřeno 10,06 a maximum pak 14,50. Nejvyšší medián byl naměřen po dobu zpívání mantry ÓM – 12,66. Maximum bylo 13,89 a minimum 12,11 jednotek.

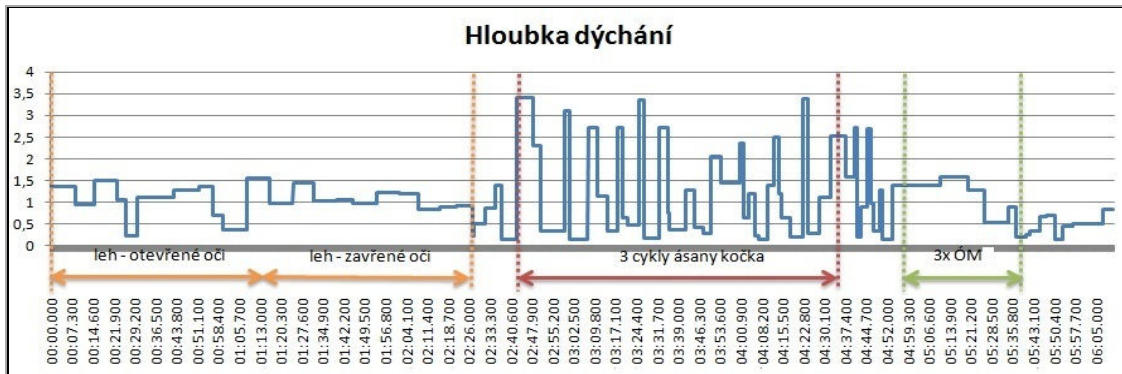
Graf 22: Záznam bráničního dýchání u probanda 7



Hloubka dýchání

Při ležení s otevřenýma očima se pohybovala křivka dýchání v rozmezí hodnot 0,22 až 1,56 s mediánem 1,12. Při zavřených očích se zvýšilo minimum na 0,54, maximum zůstalo stejné – 1,56, medián klesl na 1,03. V průběhu cvičení ásany kočka proband dýchal v rozpětí hodnot 0,13 až 3,41 s mediánem 0,63. Při zpěvu mantry vzrostl medián na 1,38, minimum bylo naměřeno 0,21 a maximum 1,59.

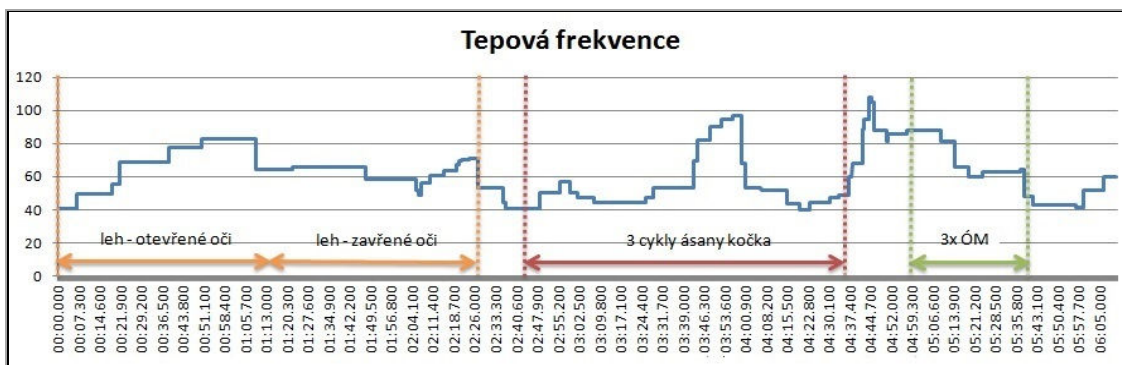
Graf 23: Záznam hloubky dýchání u probanda 7



Tepová frekvence

Během měření vleže při přechodu z otevřených očí na zavřené klesl medián tepové frekvence z 68 na 64 tepů za minutu a v průběhu cvičení ásany kočka dále klesl na 50 tepů za minutu. Při zpěvu mantry vzrostl medián tepové frekvence na 65 tepů za minutu.

Graf 24: Záznam tepové frekvence u probanda 7



Tabulka 5: Hodnoty bráničního dýchání během měření přístrojem biofeedback Shulfried 2000^{x-pert} (n=7)

		PROBAND							PRŮMĚR
		č. 1	č. 2	č. 3	č. 4	č. 5	č. 6	č. 7	
Vleže otevřené oči	Maximum	10,20	10,97	9,79	10,84	7,60	9,30	10,87	9,94
	Minimum	9,43	8,54	6,92	8,59	7,05	8,27	9,26	8,29
	Medián	9,67	9,30	7,66	9,17	7,13	8,68	9,62	8,75
	Sm.odchylka	0,15	0,49	0,51	0,44	0,05	0,23	0,46	0,33
Vleže zavřené oči	Maximum	10,84	10,06	8,89	10,43	7,25	9,00	10,74	9,60
	Minimum	9,48	8,28	6,98	8,53	7,02	8,09	9,20	8,23
	Medián	9,87	8,83	7,37	8,89	7,07	8,45	9,67	8,59
	Sm.odchylka	0,31	0,39	0,40	0,27	0,04	0,20	0,40	0,29
3 cykly ásana kočka	Maximum	15,49	14,57	12,67	15,46	9,02	14,56	14,50	13,75
	Minimum	9,76	8,35	6,84	8,79	6,81	6,48	10,06	8,16
	Medián	13,74	11,37	9,47	12,19	7,36	8,68	12,15	10,71
	Sm.odchylka	1,37	1,03	1,41	1,17	0,40	1,76	0,93	1,15
3x zpěv mantry ÓM	Maximum	14,24	16,34	10,31	13,24	9,89	10,40	13,89	12,62
	Minimum	10,43	12,92	6,40	10,94	7,66	7,95	12,11	9,77
	Medián	12,31	13,92	8,07	12,51	8,01	9,38	12,66	10,98
	Sm.odchylka	1,20	0,87	1,01	0,54	0,47	0,54	0,42	0,72

Průměr bráničního dýchání vleže s otevřenýma očima se rovná 8,75, při zavřených očích byl naměřen 8,59. Během cvičení kočky ásana je průměr hodnoty bráničního dýchání 10,71 a při zpěvu mantry pak 10,98.

Tabulka 6: Hodnoty hloubky dýchání během měření přístrojem biofeedback Shulfried 2000^{x-pert} (n=7)

		PROBAND							PRŮMĚR
		č. 1	č. 2	č. 3	č. 4	č. 5	č. 6	č. 7	
Vleže otevřené oči	Maximum	0,60	1,82	1,83	1,97	0,92	0,73	1,56	1,35
	Minimum	0,22	0,09	0,10	0,18	0,09	0,09	0,22	0,14
	Medián	0,35	0,88	0,39	1,09	0,15	0,48	1,12	0,64
	Sm.odchylka	0,10	0,38	0,49	0,52	0,31	0,15	0,40	0,34
Vleže zavřené oči	Maximum	0,98	1,60	1,03	1,56	0,22	0,84	1,56	1,11
	Minimum	0,30	0,71	0,13	0,12	0,09	0,38	0,84	0,37
	Medián	0,48	0,94	0,21	0,56	0,12	0,51	1,03	0,55
	Sm.odchylka	0,22	0,24	0,11	0,36	0,03	0,13	0,20	0,18
3 cykly ásana kočka	Maximum	4,75	3,28	4,07	5,28	3,48	4,70	3,41	4,14
	Minimum	0,09	0,12	0,19	0,13	0,09	0,09	0,13	0,12
	Medián	0,54	1,07	1,94	1,33	0,36	0,98	0,63	0,98
	Sm.odchylka	0,84	0,85	1,01	1,40	0,41	0,98	1,08	0,94
3x zpěv mantry ÓM	Maximum	3,64	2,79	3,64	2,29	2,00	3,34	1,59	2,76
	Minimum	0,20	0,89	2,27	0,18	0,13	0,09	0,21	0,57
	Medián	1,76	2,56	2,59	0,80	0,25	0,38	1,38	1,39
	Sm.odchylka	1,35	0,54	0,49	0,55	0,70	0,89	0,39	0,70

Průměrné rozmezí hodnot hloubky dýchání vleže s otevřenýma očima je 0,14 – 1,35 s mediánem 0,64. Po zavření očí je průměrné rozmezí hodnot 0,37 – 1,11 s mediánem 0,55. Při cvičení ásany kočka se dýchání prohlubuje do průměrného rozmezí hodnot 0,12 – 4,14 s mediánem 0,98 a během zpěvu mantry je průměrné minimum 0,57, maximum 2,76 a medián 1,39.

Tabulka 7: Hodnoty tepové frekvence během měření přístrojem biofeedback Shulfried 2000^{x-pert} (n=7)

		PROBAND							PRŮMĚR
		č. 1	č. 2	č. 3	č. 4	č. 5	č. 6	č. 7	
Vleže otevřené oči	Maximum	185	176	69	103	80	89	83	112,14
	Minimum	102	119	59	71	50	67	45	73,29
	Medián	133	115	55	83	64	78	68	85,14
	Sm.odchylka	28,23	34,12	8,96	8,34	10,21	12,54	14,35	16,68
Vleže zavřené oči	Maximum	187	170	72	96	100	100	70	113,57
	Minimum	77	67	49	67	52	73	49	62,00
	Medián	133	102	65	75	82	83	64	86,29
	Sm.odchylka	27,37	24,24	3,49	7,53	10,66	5,56	4,31	11,88
3 cykly ásana kočka	Maximum	140	120	96	96	117	98	96	109,00
	Minimum	69	62	51	47	56	66	43	56,29
	Medián	68	74	66	70	83	70	50	68,71
	Sm.odchylka	20,79	18,48	11,85	11,85	22,14	21,8	15,65	17,51
3x zpěv mantry ÓM	Maximum	141	175	87	103	109	79	87	111,57
	Minimum	69	65	55	69	49	58	59	60,57
	Medián	94	95	73	76	84	66	65	79,00
	Sm.odchylka	20	32,5	13,18	11,38	15,96	4,92	11,8	15,68

Průměrná tepová frekvence vleže s otevřenými očima je 85 a se zavřenými očima 86 tepů za minutu. Při cvičení ásany kočka průměrná tepová frekvence klesá na 68 a při zpěvu mantry je průměrná tepová frekvence 79 tepů za minutu.

6 DISKUZE

6.1 Diskuze k H1

Na základě realizace intervenčního programu dechových a relaxačních cvičení „Dýchám, tedy jsem“ dojde k signifikantnímu zlepšení u minimálně 50% faktorů dotazníku POMS u participantů.

Dotazník POMS obsahuje 6 faktorů – tenze, deprese, hněv, vitalita, únava a zmatenost. Probandi vyplnili dotazník před a po realizaci intervenčního programu pomocí 5 bodové škály. Po zpracování dat bylo zjištěno následující:

- Hodnota faktoru TENZE se průměrně snížila o 0,852 bodu škály a p -hodnota činí 0,00351, tudíž můžeme výsledek považovat za signifikantní.
- Hodnota faktoru DEPRESE se průměrně snížila 0,794 bodu škály a p -hodnota činí 0,00009, tudíž můžeme výsledek považovat za signifikantní.
- Hodnota faktoru HNĚV se průměrně snížila o 0,685 bodu škály a p -hodnota činí 0,00016, tudíž můžeme výsledek považovat za signifikantní.
- Hodnota faktoru VITALITA se průměrně zvýšila o 0,167 bodu škály. P -hodnota činí 0,18, tudíž nemůžeme výsledek považovat za signifikantní.
- Hodnota faktoru ÚNAVA se průměrně snížila o 0,407 bodu škály a p -hodnota činí 0,049, tudíž můžeme výsledek považovat za signifikantní.
- Hodnota faktoru ZMATENOST se průměrně snížila o 0,222 bodu škály. Jelikož p -hodnota činí 0,39, tudíž nemůžeme výsledek považovat za signifikantní.

Hodnota všech faktorů se posunula kýženým směrem (hodnota negativních se snížila, hodnota pozitivního se zvýšila). U 4 faktorů z 6 můžeme změnu považovat za signifikantní.

Výsledky neodporují stanovené hypotéze.

6.2 Diskuze k H2

Na základě realizace intervenčního programu dechových a relaxačních cvičení „Dýchám, tedy jsem“ dojde při měření metodou biofeedback Shulfried 2000^{x-pert} k prokázání účinku cvičení ásany kočka na abdominální dýchání u participantů.

V průměru byl medián bráničního dýchání vleže s otevřenýma očima 8,75 jednotek a po otevření očí 8,59. Při přechodu do cvičení ásany kočka se brániční

dýchání znatelně prohloubilo na 10,71 jednotek a při zpěvu mantry pak dále na 10,98 jednotek.

Vliv nejen cvičení ásany kočka, ale také zpívání mantry ÓM lze pozorovat na následném dýchání participantů, kdy již měli jen sedět a normálně dýchat. Na grafech 4, 7, 10, 13, 16, 19 a 22 lze pozorovat zvýšení hodnot bráničního dýchání po ukončení zpěvu mantry ÓM. Zejména u probanda 5, který motorické problémy, lze vypořádat, že se z velmi mělkého dýchání (směrodatná odchylka při bráničním dýchání vleže s otevřenýma, resp. zavřenýma očima byla 0,05, resp. 0,04) po cvičení a zpěvu mantry „rozdýchal“ a medián bráničního dýchání stoupl ze 7,13 na 8,13 se směrodatnou odchylkou 0,32, která ukazuje na prohloubení dýchání.

Výsledky neodporují stanovené hypotéze.

6.3 Diskuze k H3

Na základě realizace intervenčního programu dechových a relaxačních cvičení „Dýchám, tedy jsem“ dojde při měření metodou biofeedback Shulfried 2000^{x-pert} k prokázání účinku cvičení ásany kočka na tepovou frekvenci u participantů.

U zaznamenaných hodnot tepové frekvence bylo zpočátku měření možné pozorovat vysoké hodnoty a značné výkyvy, což potvrzují směrodatné odchylky v tabulce č. 7. Probandi vypovídali, že „jsou z měření trochu nervózní a že chtějí, aby to dobře dopadlo“. Průměrná hodnota tepové frekvence vleže se otevřenýma očima byla naměřena 85 tepů za minutu, po zavření očí nepatrně vzrostla na 86 tepů za minutu. Při cvičení ásany kočka klesla na 69 a při zpěvu mantry ÓM opět vzrostla na 79.

Výsledky neodporují stanovené hypotéze.

6.4 Diskuze k H4

Na základě realizace intervenčního programu dechových a relaxačních cvičení „Dýchám, tedy jsem“ dojde při testování metodou nedokončených vět k posunu směrem nahoru u pozitivních kategorií a k posunu směrem dolů u negativních kategorií.

Při 1. měření tvořil podíl odpovědí v pozitivních kategoriích 78,7%, tj. 85 odpovědí z celkových 108. Absolutní převahu tvoří odpovědi v kategorii DOMOV,

ve které bylo při prvním měření 45 odpovědí, tj. 41% ze všech odpovědí a téměř 53% z odpovědí v pozitivní kategorii.

V záporné kategorii bylo při 1. měření zaznamenáno 23 odpovědí, tj. 21,3% z celku. Nejčastěji byly odpovědi zařazeny do kategorií HYPERKRITICHNOST (8 odpovědí) a VĚCI (7 odpovědí).

Výsledky 1. měření jsou charakteristické pro soubor probandů – děti z dětského domova. Dominance kategorie DOMOV byla očekávána, stejně jako časté odpovědi ve smyslu toho, co by si děti přály vlastnit (VĚCI), či jaké mají nedostatky (NEKRITICHNOST).

Při 2. měření se zvýšil počet odpovědí v pozitivní kategorii – 91 z celkových 108, tj. 84,3%. Opět převažovala významným podílem kategorie DOMOV – 46 odpovědí, tj. 42,6% z celku a 50,5% z odpovědí v pozitivní kategorii. Byl pozorován pokles odpovědí v kategorii AKTIVITY BĚŽNÉ o 2 odpovědi, zatímco odpovědi v kategorii AKTIVITY SPORTOVNÍ vzrostly z 5 na 9 – probandi se vyjadřovaly ve smyslu touhy dál pokračovat ve cvičení jógy a celkového cvičení na čerstvém vzduchu.

Podíl záporných odpovědí se při 2. měření zmenšil z původních 21,3 na 15,7% - 17 odpovědí z celkových 108. Byl zaznamenán pokles o 2 odpovědi v kategoriích VĚCI, HYPERKRITICHNOST a NEVÍM, a o 1 odpověď v kategorii NEKRITICHNOST. Naopak byl zaznamenán vzrůst v kategorii POČASÍ, kde přiřazena 1 odpověď – proband vypověděl, že „doufá, že bude hezky“.

Výsledky neodporují stanovené hypotéze.

7 ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Cílem této diplomové práce bylo seznámit děti v dětském domově s jógou jako systémem cvičení, a s jejími účinky na tělesné i duševní zdraví jedince. Dalším cílem bylo dětem vysvětlit, jak správně dýchat a tím docílit optimalizace zdravotního stavu a celkové harmonizace jedince.

Po realizaci intervenčního programu bylo pomocí dotazníku POMS, metodou nedokončených vět a měření přístrojem biofeedback Shulfried 2000^{x-pert} zjištěno, že naměřené hodnoty neodporují stanoveným hypotézám H1, H2, H3 a H4. Nemůžeme se stoprocentní jistotou říci, že se hypotézy potvrdily, protože musíme brát v potaz nízký počet probandů, ale subjektivní pocity dětí i některé signifikantní výsledky dokazují, že intervenční program „Dýchám, tedy jsem“ má pozitivní vliv na celkový stav jedince. Výsledky dotazníku POMS mimo jiné ukazují, že se děti po realizaci intervenčního programu cítily méně napjatě, zbytečně a bez naděje, že se dokázali lépe soustředit a že si připadaly více plni elánu a života.

Intervenční program probíhal po 12 týdnů vždy v úterý odpoledne od 16.00 do 16.45 hod. Dle výpovědí personálu v dětském domově se děti na pravidelná setkání těšily, vyprávěly vychovatelkám, co se nového naučily a ukazovaly jim, jaké sestavy cvičí. Na každé edukační jednotce intervenčního programu byla přítomna jedna vychovatelka, která se vždy daného programu také účastnila. Samy vychovatelky o to projevíly zájem, program se jim líbil a do budoucna by chtěly s dětmi ve cvičení pokračovat.

Intervenční program měl vedle výše zmíněných pozitivních účinků další klad v tom, že dětem ukázal nejen jak cvičit, ale také jak relaxovat. Jógové cvičení je svým založením na synchronizaci s dechem pomalé, na což děti nebyly vůbec zvyklé. Stejně tak na relaxaci. Děti znají z hodin tělesné výchovy nejrůznější sporty, které jsou ale buď silové, rychlostní nebo kolektivní. Zde se ve většině případů poprvé setkaly s pomalým cvičením, které vyžaduje soustředění. Stejně tak se poprvé setkaly s tím, že je možné trénovat dech, učit se, jak správně dýchat a že dýchání může ovlivnit jejich tělesné i duševní zdraví. Čekala jsem, že bude děti více bavit cvičení ásan než pránájámy, ale byla jsem mile překvapena zjištěním, že se na cvičení pránájámy dokázaly koncentrovat a vyžadovaly toto cvičení.

Ze začátku byla naše setkání spíše „kdo s koho“, ale během prvních pár lekcí se děti zklidnily, začaly se těšit, cvičení je bavilo a začaly samy vyvíjet aktivitu ve smyslu

přání, jaké ásany by se rády naučily a na co mají jednotlivé ásany vliv. Nemalý vliv na tuto pozitivní změnu měla i přítomnost vychovatelek na jednotlivých lekcích ne jako dozor, ale jako další účastník programu, který cvičí a učí se totéž co děti.

Dalším nezanedbatelným faktem je, že se v dětských domovech vyskytuje vysoké procento nikotinu. Dle výpovědí dětí, které se zúčastnily intervenčního programu, kouřily všechny. Věkové rozpětí zúčastněných dětí při tom bylo 11–15 let. Jóga a relaxační cvičení jsou doporučovány v drtivé většině publikací zaměřených na léčbu a prevenci závislostí. Nešpor a Csémy (1996) uvádí, že jóga a relaxace slouží k mírnění stresu, úzkostí a depresí a psychosomatických chorob. Jóga a relaxace spoluvytvářejí zdravější životní styl a vzhledem k tomu, že řada těchto cvičení je subjektivně příjemná, mohou pomoci posílit terapeutický vztah a pomáhat překonat emočně náročné období časné abstinence.

Jako absolventka bakalářského i navazujícího magisterského studia oboru Výchova ke zdraví jsem se během těchto let setkala s jógou nescetněkrát a při několika praxích jsem si ověřila, že její cvičení je velmi prospěšné a v dnešní rychlé době s uspěchaným životním stylem i žádoucí, zejména pak pro děti, u kterých bývá zpravidla nejčastější volnočasovou aktivitou hraní počítačových her či trávení času na sociálních sítích. Děti vyrůstající v dětském domově nejsou v tomto výjimkou, ale jejich volný čas má oproti ostatním dětem další negativní atribut – skoro nikdy nejsou samy. Intervenční program dechových a relaxačních cvičení jim ukázal novou možnost, jak na chvíli zpomalit, být sám se sebou, odpočinout si a načerpat novou, pro ně tolik potřebnou, životní sílu a energii. Proto by měla být jógová, dechová a relaxační cvičení součástí nejen tělesné výchovy ve škole, ale především jako volnočasová aktivita v dětských domovech. Po dokončení 12týdenního intervenčního programu není nutné s jógou skončit, ale naopak je možné navázat cvičením Jóga – systém v denním životě, ze kterého intervenční program vychází.

Cíle předložené práce se podařilo splnit. Dle mého názoru nejen díky potvrzení výzkumných hypotéz, ale především tím, že se mnou vytvořený intervenční program v praxi osvědčil a zaujal nejen děti, ale i vychovatelky v dětském domově, které tak mohou pokračovat v jeho realizaci nejen u těchto dětí, ale i u dalších a alespoň trochu jim tak zpříjemnit a ulehčit dětství, které nemají nejsnazší.

8 Seznam použitých zdrojů

BELL, Rosamund. *Základy jógy*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2001. ISBN 80-720-2903-7.

BUBLEOVÁ, Věduna a kol. *Pěstouni mají právo na služby. Praktický průvodce pro náhradní rodinnou péči*. 1. vyd. Praha: Občanské sdružení Rozum a cit, 2007, 257 s.

BURSOVÁ, Marta. *Kompenzační cvičení: uvolňovací, protahovací, posilovací*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 195 s. ISBN 978-80-247-0948-2.

ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 2*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0143-X.

Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí. 1. vyd. Praha: Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, 2010, 48 s. ISBN 978-802-5468-074.

FÜRST, Maria. *Psychologie: včetně vývojové psychologie a teorie výchovy*. Olomouc: Votobia, 1997, 263 s. ISBN 80-719-8199-0.

HENDL, Jan. *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. 2. vyd., Praha: Portál, 2006, 583 s. ISBN 80-736-7123-9.

JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. 1. vyd. Praha: Themis, 2004, 478 s. ISBN 80-731-2038-0.

JOHARI, Harish. *Základní kniha o dýchání: dech, mysl a vědomí na cestě ke zdraví a dlouhověkosti*. Olomouc: Votobia, 1997, 99 s. ISBN 80-719-8182-6.

KNÍŽETOVÁ, Věra a Bohumil KOS. *Strečink, relaxace, dýchání*. 1. vyd. Praha: Olympia, 1989.

KOMBERCOVÁ, Jana a Marie SVOBODOVÁ. *Autorehabilitační sestava*. Praha: Fontána, 2000, 253 s. ISBN 80-901-9899-6.

KOTT, Otto a Iveta PETŘÍKOVÁ. *Vybrané kapitoly anatomie gastrointestinálního a respiračního systému*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2009, 86 s. ISBN 978-80-7043-796-4.

KOUKOLÍK, František. *Před úsvitem, po ránu: eseje o dětech a rodičích*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008, 225 s. ISBN 978-802-4614-960.

KREJČÍ, Milada. *Adequate movement regime and bio-psycho-social determinants of active life style*. České Budějovice: University of South Bohemia, 2010. ISBN 978-80-7394-239-7.

KREJČÍ, Milada. *Krok k výchově, krok ke zdraví. 1. díl Výchova ke zdraví a prevence obezity*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích 2008, 24 s. ISBN 978-80-7394-082-9.

KREJČÍ, Milada. *Strategie výuky duševní hygieny: výchova ke zdraví ve škole*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2011a, 256 s. ISBN 978-80-7394-262-5.

KREJČÍ, Milada. *Uplatnění jógy v resocializačním procesu dětí a mládeže*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1998, 205 s. ISBN 80-704-0311-X.

KREJČÍ, Milada. Výchova ke zdraví a strategie výuky duševní hygieny. In: *Výchova ke zdraví: mezinárodní zkušenosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011b, 17. s. Škola a zdraví pro 21. století. ISBN 9788021054516.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s.r.o., 2001, 279 s. ISBN 80-7178-551-2

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. 4. dopl. vyd., Karolinum 1. Praha, 2011, 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.

MACEK, Petr. Adolescence, utváření identity a současní čeští dospívající. In: *Psychologické otázky adolescence: sborník příspěvků*. Vyd. 1. Editor Oliva Řehulková, Evžen Řehulka. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR Brno a Nakladatelství Albert, 2001, 141 s. ISBN 80-732-6001-8.

MACEK, Petr. *Adolescence*. 2., upr. vyd. Praha: Portál, 2003, 141 s. ISBN 80-717-8747-7.

- MAHÉŠVARÁNANDA, Paramhans svámí. *Systém "Jóga v denním životě"*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2006, 446 s. ISBN 80-204-1277-8.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 2. vyd. Praha: Slon, 1999, 159 s. ISBN 80-858-5076-1.
- MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, 183 s. ISBN 978-807-3677-398.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 2003, 507 s. ISBN 80-200-0993-0.
- NEŠPOR, Karel. *Jak zlepšit sebeovládání*. 1. vyd. Ústí nad Orlicí: Oftis, 2007. ISBN 80-868-4567-2.
- NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, 199 s. ISBN 80-851-2152-2.
- ORVIN, George H. *Dospívání: kniha pro rodiče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001, 180 s. ISBN 80-247-0124-3
- PAULÍK, Karel. *Vývojová psychologie pro doplňující pedagogické studium*. 2. vyd. Ostrava: Centrum dalšího vzdělávání PdF OU, 2004.
- Pěstounská péče na přechodnou dobu pro nejmladší děti*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011, 81 s. ISBN 978-80-7421-039-6.
- ROSSBACH, Gaby. *Vizuální meditace*. Olomouc: Votobia, 1996, 132 s. ISBN 80-719-8097-8.
- SCHREIBER, Michal et al. *Funkční somatologie*. 1. vyd. Jinončany: H&H, 1998, 467 s. ISBN 80-86022-28-5
- SHAFFER, David R. a Katherine KIPP. *Developmental psychology: childhood and adolescence*. 7th ed. Belmont, CA: Wadsworth/Thomson, 2007, 787 s. ISBN 04-951-8679-1.
- SILBERNAGL, Stefan a Agamemnon DESPOPOULOS. *Atlas fyziologie člověka*. 2. vyd. Praha: Grada, 1993, 352 s. ISBN 80-856-2379-X.

SLAVÍKOVÁ, Jana. *Fyziologie dýchání*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1992, 66 s. ISBN 80-7066-658-7.

STACKEOVÁ, Daniela. *Relaxační techniky ve sportu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 133 s. ISBN 978-80-247-3646-4.

STEINBERG, Laurence. *Adolescence*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill Pub. Co, 1989, 433 s. ISBN 00-755-7076-9.

STUHLÍKOVÁ, Iva, MAN, František, HAGTVET, Knut Arne. Dotazník k měření afektivních stavů: konfirmační faktorová analýza krátké české verze. *Československá psychologie*, 2005, roč. 49, č. 5, s. 459–469. Praha: Psychologický ústav AVČR., 2005. ISSN 0009 – 062X

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, 175 s. ISBN 978-802-4421-414.

TRPIŠOVSKÁ, Dobromila a Marie VACÍNOVÁ. *Ontogenetická psychologie*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2006, 108 s. ISBN 80-704-4792-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-802-4621-531.

VÁLKOVÁ, Hana. *Skutečnost nebo fikce? Socializace mentálně postižených prostřednictvím pohybových aktivit*. [Závěrečná publikace projektu č. RS 97075 resortního výzkumu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR]. Olomouc: Fakulta tělesné kultury University Palackého v Olomouci, 2000. 64 s. ISBN 80-244-0117-7.

VAŠINA, Bohumil. *Psychologie zdraví*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 1999, 84 s. ISBN 80-704-2546-6.

VÉLE, František. *Kineziologie: přehled klinické kineziologie a patokineziologie pro diagnostiku a terapii poruch pohybové soustavy*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-725-4837-9.

VOTAVA, Jiří a kol. *Jóga očima lékařů*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1988, 176 s.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

BROWN, Richard P. a Patricia L. GERBARG. Yoga Breathing, Meditation, and Longevity. *Annals of the New York Academy of Sciences* [online]. 2009, vol. 1172, issue 1, s. 54-62 [cit. 2014-01-12]. DOI: 10.1111/j.1749-6632.2009.04394.x. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1749-6632.2009.04394.x>

BUTTNER, Melissa M. A. Yoga. *Encyclopedia of Behavioral Medicine* [online]. New York, NY: Springer New York, 2013, s. 2079 [cit. 2014-01-12]. DOI: 10.1007/978-1-4419-1005-9_621. Dostupné z: http://www.springerlink.com/index/10.1007/978-1-4419-1005-9_621

HAŠKOVÁ, Lucie. *Deprivace a subdeprivace dětí v ústavní výchově* [online]. 2009 [cit. 2014-03-16]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Dana Knotová. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/55744/pedf_m/DIPLOMOVA_PRACE.pdf

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Legislativa a systém sociálně-právní ochrany*. [online]. Praha, 2013 [cit. 2014-02-16]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14304>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Strategie reformy psychiatrické péče* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2013 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: http://www.reformapsychiatrie.cz/2013/10/08/vydani-strategie-reformy-psychiatricke-pece/#.U01PTfl_syE

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zdraví pro všechny v 21. století* [online]. Praha, 2002, [cit. 2014-04-13]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zdraví 21: výklad základních pojmů, úvod do evropské zdravotní strategie : zdraví pro všechny v 21. století* [online]. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2004, 160 s. [cit. 2014-04-13]. ISBN 80-850-4733-0. Dostupné z: http://www.ped.muni.cz/z21/texty/vyklad_zakladnich_pojmu_21/pdf/001-kap_1-6.pdf

NOVOTNÝ, Ivan a Michal HRUŠKA. *Biologie člověka* [online]. 3., rozš. a upr. vyd. Praha: Fortuna, 2002, 239 s. [cit. 2014-01-12]. ISBN 80-716-8819-3.

Statistické ročenky školství – výkonové ukazatele. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. Praha, 2013 [cit. 2014-03-16]. Dostupné z: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>

Středisko náhradní rodinné péče [online]. Praha, 2013 [cit. 2014-02-16]. Dostupné z: http://www.nahradnirodina.cz/ustavni_pece

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health 2020 policy framework and strategy* [online]. Copenhagen: World Health Organization, 2013 [cit. 2014-04-12]. ISBN 978-928-9002-790. Dostupné z: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Prevention and promotion in mental health: mental health: evidence and research* [online]. Genève: World Health Organization, 2002 [cit. 2014-04-12]. ISBN 92-415-6216-1. Dostupné z: http://www.who.int/mental_health/media/en/545.pdf

Zaostřeno na drogy / Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti [online]. Praha: Úřad vlády ČR, 2010 [cit. 2014-01-05]. ISSN 1214 -1089. Dostupné z: <http://tinyurl.com/no4tvod>

ZÁKONY ČESKÉ REPUBLIKY:

Česká republika. Zákon č. 109 ze dne 5. února 2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2002, částka 48 [online]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>

Česká republika. Novela zákona č. 89 občanského zákoníku ze dne 3. února 2012. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 33 [online]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

9 Přílohy

SEZNAM PŘÍLOH:

- a) Intervenční program „Dýchám, tedy jsem“
- b) Zpětná vazba vychovatelek z DD Žichovec
- c) Zpětná vazba dětí z DD Žichovec
- d) Dotazník POMS
- e) Dotazník „Nedokončené věty“
- f) Fotodokumentace

a) Intervenční program „Dýchám, tedy jsem“

Každá edukační jednotka se skládá z úvodu, hlavní části a závěru. Intervenční program se skládá z 12 edukačních jednotek po 45 minutách. Cvičení ásan a pránajámy je popsáno dle Mahéšvaránandy (2006). Ásany jsou voleny na základě jejich podpory dýchání, regulace energie v těle, podpory koncentrace, stimulace vědomí, odstraňování únavy a celkového uklidnění. V popisu edukačních jednotek jsou ásany značeny stejným číselným označením jako v knize Mahéšvaránanda: Jóga Systém v denním životě (2006).

EDUKAČNÍ JEDNOTKA 1

Pokud se necvičí, všichni sedí v kruhu v Sukha nebo Vadžra ásaně.

Pomůcky: podložky na cvičení, při příznivém počasí lze cvičit venku, hudební přehrávač, hudební nosič s relaxační hudbou

ÚVODNÍ ČÁST

- představení se a seznámení s celkovým intervenčním programem
- seznámení se s účastníky programu, každý se představí a řekne pár vět o sobě
- účastníci vysloví svá očekávání a obavy, co se intervenčního programu týče

TEORETICKÁ ČÁST

- seznámení se s jógou jako životním stylem, kde vznikla, co znamená a co její cvičení obnáší
- vysvětlení jednotlivých typů dýchání: podklíčkové, hrudní, břišní, plný jógový dech

HLAVNÍ ČÁST

- Křížení paží ve stoji (1/1.10)

Postavte se do mírného stoje rozkročného. → S nádechem přejděte přes upažení do vzpažení a zkřížte paže nad hlavou. Dlaně směřují do stran. → S výdechem vraťte paže zpět do připažení. → Střídatavě křížíme levou paži přes pravou a naopak. Opakujte 5x. → Po provedení cviku se vraťte do výchozí polohy.

- Márdžarí - kočka (1/1.17)

Posad'te se do vadžra ásany, ruce spočívají na stehnech, trup je vzpřímený a uvolněný. → S nádechem předpažte dlaněmi dolů a s rovnými zády přejděte do kleku. → S výdechem přejděte zvolna do vzporu klečmo tak, aby paže a nohy svíraly s podložkou pravý úhel, vyhrbte páteř a udělejte „kočičí hřbet“. Zároveň skloňte hlavu; pohled směřuje k pupku. → S nádechem prohněte páteř, hlava se zvedá do záklonu, břišní svaly jsou uvolněné. Pohled směřuje co nejvíce vzhůru, tím se protahuje přední strana hrudníku. Proved'te stejné pohyby ještě 3x v rytmu dechu. → S nádechem přejděte do kleku a předpažte. → S výdechem zaujměte výchozí polohu. → Cvičte 3 kola.

- Šašanka ásana – zajíc (2/1)

Posad'te se do vadžra ásany a položte ruce na kolena. Trup je vzpřímený a uvolněný. → S nádechem vzpažte. → S výdechem se s rovnými zády a nataženými pažemi předkloňte, až se paže i čelo dotknou podložky. Pohyb vychází z kyčlí. Hýždě zůstávají na patách. → Dýchejte normálně a zůstaňte chvíli v této pozici. Uvolněte přitom celé tělo, zvláště ramena, šiji a záda. → S nádechem přejděte s rovnými zády zpět do vadžra ásany se vzpažením. Trup, hlava, i paže jsou po celou dobu pohybu v jedné přímce. → S výdechem se vraťte do výchozí polohy. Cvičení proved'te celkem 3x. Při posledním provedení setrvejte v předklonu trochu déle a vědomě vnímejte účinek dýchání na oblast páteře.

- Dechové cvičení (1/2.2)

Leh na zádech. Chodidla jsou uvolněná, špičky směřují do stran, paže leží volně podél těla, dlaněmi vzhůru. Oči jsou zavřené a víčka uvolněná. Jednu dlaň položte na břicho a druhou na hrudník. → Vnímejte, jak se s nádechem lehce zvedá nejprve břicho a potom hrudník. → S výdechem procit'ujte, jak klesá nejdříve hrudník, potom břicho. → Klidně a uvolněně 10x nadechněte a vydechněte. Pozorujte, jak se dech s rostoucím uvolněním pozvolna zpomaluje a zvláště výdech se prodlužuje. → Položte opět ruce podél těla. Zůstaňte ještě 1–2 minuty volně ležet a vnímejte svůj dech.

- Protahování trupu (1/2.4)

Varianta A - protažení jedné strany. S nádechem vzpažte pravou ruku a protáhněte pravou část trupu tak, že protáhnete pravou ruku a patu opačným směrem. Pánev přitom tlačte dolů. → S výdechem položte pravou paži podél těla. → S nádechem vzpažte levou a protáhněte levou část trupu tak, že protahujete levou ruku a levou

patu v opačném směru. → S výdechem položte levou paži podél těla. Proved'te toto cvičení 3x na každou stranu.

Varianta B – protažení v úhlopříčce (pravá ruka a levá noha a naopak)

Varianta C – protažení obou stran zároveň.

ZÁVĚREČNÁ ČÁST

- relaxace (možno pustit relaxační hudbu) – v pozici blaženosti (ánanda ásana) – leh na zádech nebo na břiše, případně „tygří relaxace“ (1/5.18). Celé tělo se uvolňuje, od špiček prstů u nohou až po temeno hlavy. Postupně, krok za krokem, zaměřujeme pozornost na jednotlivé části těla. Prožíváme vnitřní klid a mír.
- 3x zpěv mantry ÓM
- rozloučení

EDUKAČNÍ JEDNOTKA 2

Pokud se necvičí, všichni sedí v kruhu v Sukha nebo Vadžra ásaně.

Pomůcky: podložky na cvičení, při příznivém počasí lze cvičit venku, hudební přehrávač, hudební nosič s relaxační hudbou, papírové lodičky

ÚVODNÍ ČÁST

- přivítání
- každý řekne, co ho v daný den potěšilo, co mu udělalo radost

TEORETICKÁ ČÁST

- zopakování minulé lekce, kdo si co pamatuje

HLAVNÍ ČÁST

- Éka pada pranáma ásana - pozdrav na jedné noze (5/11)

Postavte se do stoje spatného, jste vzpřímení a uvolnění. Váha těla rovnoměrně rozložena na obou chodidlech. Dýchejte normálně a soustřed'te se na vnímání celého těla. → Zaměřte se na nějaký pevný bod před sebou a pomalu přeneste váhu těla na levou nohu. Pravou skrčte únožmo a položte chodidlo na vnitřní stranu levého stehna. Spojte dlaně před hrudníkem a zůstaňte chvíli v této poloze. → Pokud vám rovnováha nedělá potíže, můžete zavřít oči. → Pak se pomalu vraťte do výchozí polohy a proved'te cvičení na druhé noze.

- Úklony trupu (1/2.16)

Postavte se do mírného stoje rozkročného, dejte ruce v týl, propleťte prsty za hlavou a tlačte lokty mírně vzad. Trup i hlava jsou v jedné přímce. Váha těla zůstává během cvičení rovnoměrně rozložena na obou chodidlech. Trup se uklání pouze do stran, ne dopředu. → S výdechem proved'te úklon vlevo. → S nádechem se vra'tte do středové polohy. → S výdechem proved'te úklon vpravo. → S nádechem se vra'tte do středové polohy. Cvičte 3x na každou stranu.

- Kočka

- Zajíc

- Dechové cvičení (1/2.2)

Pro ozvláštňení pro menší děti vyrobíme papírové lodičky, položíme je na břicho a necháme děti „pohoupat lodičku na vlnách“. Vhodné pro vizuální kontrolu, jestli se dětem cvik daří.

ZÁVĚREČNÁ ČÁST

- relaxace (možno pustit relaxační hudbu) – v pozici blaženosti (ánanda ásana) – leh na zádech nebo na břiše, případně „tygří relaxace“ na boku. Celé tělo se uvolňuje, od špiček prstů u nohou až po temeno hlavy. Postupně, krok za krokem, zaměřujeme pozornost na jednotlivé části těla. Prožíváme vnitřní klid a mír.

- 3x zpěv mantry ÓM

- rozloučení

EDUKAČNÍ JEDNOTKA 3

Pokud se necvičí, všichni sedí v kruhu v Sukha nebo Vadžra ásaně.

Pomůcky: podložky na cvičení, při příznivém počasí lze cvičit venku, hudební přehrávač, hudební nosič s relaxační hudbou

ÚVODNÍ ČÁST

- přivítání

- každý řekne, co ho v daný den potěšilo, co mu udělalo radost

TEORETICKÁ ČÁST

- zopakování minulé lekce, kdo si co pamatuje

- povídání o pránájámě, co to znamená, jaké jsou její účinky, jak se cvičí

HLAVNÍ ČÁST

- Pozdrav na jedné noze
- Křížení paží ve stoji
- Hasta utthána ásana – křížení paží nad hlavou (2/6)
Postavte se do mírného stoje rozkročného, záda jsou rovná a uvolněná. → S nádechem upažte. → S výdechem vzpažte a překřížte paže nad hlavou. → S nádechem se vraťte do upažení. → S výdechem přejdou paže do připažení. Celé cvičení opakujte 10x a pak se vraťte do výchozí polohy.
- Úklony trupu
- Kočka
- Vjáhgra ásana - tygr (3/1)
Posaďte se do vadžra ásany. → S nádechem předpažte a přejděte do kleku. → S výdechem přejděte do vzporu klečmo: paže směřují kolmo k podložce. Pravé koleno přitáhněte k hlavě, až se dotkne nosu nebo čela. → S nádechem prohněte záda, zanožte pokrčmo pravou nohu co nejvíce vzad a vzhůru a zakloňte při tom hlavu. Pohled směřuje vzhůru. Pánev se nevychyluje z vodorovné osy. → S výdechem vyhrbte záda, skloňte hlavu a přitáhněte pravé koleno k nosu. → Opakujte ještě 2x v rytmu dechu. → S nádechem přejděte do kleku. → S výdechem se vraťte do výchozí polohy. Proveďte cvičení také levou nohou.
- Nádí šódhana pránájáma – pročišťování nervových drah – 1. stupeň (1/20)
Sed'te několik minut uvolněně a pozornost soustřed'te na normální dech. → Položte ukazováček a prostředníček pravé ruky do středu mezi obočím (pránájáma mudra) a palcem uzavřete pravou nosní díрку. → 20x zhluboka nadechujte a vydechujte levou nosní dírkou. → Uvolněte pravou nosní díрку a prsteníčkem uzavřete levou nosní díрку → 20x zhluboka nadechujte a vydechujte pravou nosní dírkou. → Položte ruku na koleno a pozorujte svůj normální dech.

ZÁVĚREČNÁ ČÁST

- relaxace (možno pustit relaxační hudbu) – v pozici blaženosti (ánanda ásana) – leh na zádech nebo na břiše, případně „tygří relaxace“ na boku. Celé tělo se uvolňuje, od špiček prstů u nohou až po temeno hlavy. Postupně, krok za krokem, zaměřujeme pozornost na jednotlivé části těla. Prožíváme vnitřní klid a mír.
- 3x zpěv mantry ÓM
- rozloučení

EDUKAČNÍ JEDNOTKA 4

Pokud se necvičí, všichni sedí v kruhu v Sukha nebo Vadžra ásaně.

Pomůcky: podložky na cvičení, při příznivém počasí lze cvičit venku, hudební přehrávač, hudební nosič s relaxační hudbou

ÚVODNÍ ČÁST

- přivítání
- každý řekne, co ho v daný den potěšilo, co mu udělalo radost

TEORETICKÁ ČÁST

- zopakování minulé lekce, kdo si co pamatuje
- povídání o mudrách podporujících různé typy dýchání

HLAVNÍ ČÁST

- Pozdrav na jedné noze
- Křížení paží ve stoji
- Křížení paží nad hlavou
- Úklony trupu
- Katičakra ásana – protáčení v bocích (2/11)

Postavte se do stoje rozkročného. Trup je vzpřímený a uvolněný. → Propleťte prsty před tělem a vytočte dlaně dolů. Pohled směřuje během celého cvičení k propleteným prstům. → S nádechem vzpažte. → S výdechem přejděte zvolna do rovného předklonu, trup a paže jsou rovnoběžné se zemí. Dbejte na to, aby při následujícím rotačním pohybu zůstávaly paže a záda v jedné přímce. → S nádechem otočte trup pomalu vlevo. → S výdechem se vraťte do středové polohy. → S nádechem se napřimte. → S výdechem se vraťte do výchozí polohy. → Cvik provedte i na druhou stranu.

- Tygr
- Zajíc
- Mudry podporujících různé typy dýchání – jejich nácvik ve vadžra ásaně
- Nádí šódhana pránájáma – pročišťování nervových drah – 1. stupeň

ZÁVĚREČNÁ ČÁST

- relaxace (možno pustit relaxační hudbu) – v pozici blaženosti (ánanda ásana) – leh na zádech nebo na břiše, případně „tygří relaxace“ na boku. Celé tělo se uvolňuje, od špiček prstů u nohou až po temeno hlavy. Postupně, krok za krokem, zaměřujeme pozornost na jednotlivé části těla. Prožíváme vnitřní klid a mír.
- 3x zpěv mantry ÓM
- rozloučení

EDUKAČNÍ JEDNOTKA 5

Pokud se necvičí, všichni sedí v kruhu v Sukha nebo Vadžra ásaně.

Pomůcky: podložky na cvičení, při příznivém počasí lze cvičit venku, hudební přehrávač, hudební nosič s relaxační hudbou

ÚVODNÍ ČÁST

- přivítání
- každý řekne, co ho v daný den potěšilo, co mu udělalo radost

TEORETICKÁ ČÁST

- zopakování minulé lekce, kdo si co pamatuje

HLAVNÍ ČÁST

- Pozdrav na jedné noze
- Křížení paží nad hlavou
- Úklony trupu
- Ákárna dhanur ásana – šíp a luk (2/8)

Postavte se do stroje rozkročného. Levé chodidlo vytočte doleva a pak otočte doleva také hlavu. Trup zůstává v přímém postavení. → Upažte levou, sevřete levou ruku v pěst, ale palec nechte vztyčený. → Zvolte si nějaký pevný bod na prodloužené linii paže a na něj nasměrujte břicho vztyčeného palce. Na palec pak upíráme pohled během celého cvičení. → Přiložte pravou ruku k levé a také ji sevřete do pěsti se vztyčeným palce. Oba palce jsou v zákrytu. → S nádechem táhněte pomalu pravou paži do skrčení upažmo, jako byste napínali luk. Po celou dobu cvičení zůstává loket ve výši ramen. → Zadržte dech a setrvejte krátce v pozici. → S výdechem pomalu vraťte pravou ruku k levé, takže se oba palce zase nachází v zákrytu. → V souladu

s dechem a s hlubokým soustředěním zopakujte pohyb 3x. Vraťte se do výchozí polohy a proveďte cvičení i na druhou stranu.

- Kočka
- Tygr
- Zajíc
- Nádí šódhana pránájáma – pročišťování nervových drah – 1. stupeň

ZÁVĚREČNÁ ČÁST

- relaxace (možno pustit relaxační hudbu) – v pozici blaženosti (ánanda ásana) – leh na zádech nebo na břiše, případně „tygří relaxace“ na boku. Celé tělo se uvolňuje, od špiček prstů u nohou až po temeno hlavy. Postupně, krok za krokem, zaměřujeme pozornost na jednotlivé části těla. Prožíváme vnitřní klid a mír.
- 3x zpěv mantry ÓM
- rozloučení

EDUKAČNÍ JEDNOTKA 6

Pokud se necvičí, všichni sedí v kruhu v Sukha nebo Vadžra ásaně.

Pomůcky: podložky na cvičení, při příznivém počasí lze cvičit venku, hudební přehrávač, hudební nosič s relaxační hudbou

ÚVODNÍ ČÁST

- přivítání
- každý řekne, co ho v daný den potěšilo, co mu udělalo radost

TEORETICKÁ ČÁST

- zopakování minulé lekce, kdo si co pamatuje

HLAVNÍ ČÁST

- Pozdrav na jedné noze
- Chůze ve výponu po patách (1/4.15)

Postavte se do vzpřímeného stoje a uvolněte se. Propleťte prsty rukou. → S nádechem zvedněte paže nad hlavu a protáhněte ve vzpažení celé tělo. Pohled směřuje k dlaním. Dýchejte normálně a jděte 50 kroků ve výponu a 50 kroků po patách.

- Křížení paží nad hlavou
- Otáčení trupu ve stoji

Postavte se do mírného stoje rozkročeného a dejte ruce v týl, propleťte prsty za hlavou a tlačte lokty mírně vzad. Během celého cvičení zůstávají chodidla na podložce, trup je s hlavou v jedné přímce a kolena zůstávají propnutá. → Zhluboka se nadechněte. → S výdechem otočte trup vlevo. → S nádechem se vraťte zpět do středové polohy. → S výdechem otočte trup vpravo. → S nádechem se vraťte zpět do středové polohy. Cvičení proved'te 3x a pak se vraťte do výchozí polohy.

- Šíp a luk
 - Čatušpada ásana – stoj na všech čtyřech (2/10)
 - S nádechem vzpažte. → S výdechem se pomalu s rovnými zády a nataženými pažemi předklánějte až do vzporu stojmo vysazeně. Pohyb vychází z kyčlí. Hlava je v mírném záklonu, pohled směřuje dopředu. Nohy v kolenou jsou pokud možno napnuté. → Dýchejte normálně a zůstaňte v této pozici tak dlouho, dokud je to příjemné. → S nádechem se napřimte a vzpažte. → S výdechem se vraťte do výchozí polohy. Cvičte 3x.
 - Tygr
 - Vira ásana – hrdina (3/6)
- Posad'te se do vadžra ásany, ruce spočívají na stehnech, tělo je uvolněné. → Postavte levé chodidlo na celou plochu na podložku vedle pravého kolena. Levým loktem se opřete o levé koleno a bradu položte do dlaně. Pravá ruka spočívá na pravém stehně. Pravé chodidlo opřete o bříška prstů, koleno zůstává na podložce. Váhu přesuňte na pravou patu. Soustřed'te se na pevný bod před sebou. → Dýchejte normálně a zůstaňte v této pozici tak dlouho, jak je vám to příjemné. Vraťte se do výchozí polohy. Cvičení zopakujte i na druhou stranu.
- Nádí šódhana pránájáma – pročišťování nervových drah – 2. stupeň (2/18)
- Na 3–5 minut se soustřed'te na svůj normální dech. Proved'te pránájáma mudru. → Pravým palcem uzavřete pravou nosní díрку a levou nosní dírkou se nadechněte trochu hlouběji než normálně. Uvolněte pravou nosní díрку, současně uzavřete pravým prsteníkem levou nosní díрку a vydechněte dlouze a uvolněně pravou nosní dírkou. → Proved'te 20 kol tohoto střídavého dechu. → Pak položte ruku na koleno a soustřed'te se 2–3 minuty na normální dech. → Opět zaujměte pránájáma mudru. → Pravým prsteníkem uzavřete levou nosní díрку a zhluboka se nadechněte pravou nosní dírkou. → Uvolněte levou nosní díрку, současně uzavřete palcem pravou nosní

dírkou a vydechněte levou nosní dírkou. → Proved'te 20 kol tohoto střídavého dechu.
→ Položte ruku na koleno a soustřed'te se 3–5 minut na normální dech.

ZÁVĚREČNÁ ČÁST

- relaxace (možno pustit relaxační hudbu) – v pozici blaženosti (ánanda ásana) – leh na zádech nebo na břiše, případně „tygří relaxace“ na boku. Celé tělo se uvolňuje, od špiček prstů u nohou až po temeno hlavy. Postupně, krok za krokem, zaměřujeme pozornost na jednotlivé části těla. Prožíváme vnitřní klid a mír.
- 3x zpěv mantry ÓM
- rozloučení

EDUKAČNÍ JEDNOTKA 7

Pokud se necvičí, všichni sedí v kruhu v Sukha nebo Vadžra ásaně.

Pomůcky: podložky na cvičení, při příznivém počasí lze cvičit venku, hudební přehrávač, hudební nosič s relaxační hudbou

ÚVODNÍ ČÁST

- přivítání
- každý řekne, co ho v daný den potěšilo, co mu udělalo radost

TEORETICKÁ ČÁST

- zopakování minulé lekce, kdo si co pamatuje

HLAVNÍ ČÁST

- Pozdrav na jedné noze
- Šíp a luk
- Protáčení v bocích
- Khatu pranám – pozdrav Khatu (1/1.18)
 1. Vadžra ásana. Vzpažte a spojte dlaně. Pohled směřuje vzhůru k dlaním.
 2. Vytočte dlaně vpřed, předkloňte se s rovnými zády, až se čelo a paže dotknou podložky. Pohyb vychází z kyčlí.
 3. Opřete se o dlaně a suňte trup dopředu, až se ramena dostanou mezi dlaně. Opíráte se o špičky prstů u nohou, kolena, dlaně a bradu. Horní část hrudi se dotýká podložky, pánev zůstává mírně zvednutá nad podložkou.

4. Spusťte pánev dolů a za pomoci paží co nejvíce zvedněte hlavu a trup. Pánev leží na podložce, pohled směřuje vzhůru. Dbejte na to, aby páteř byla rovnoměrně prohnutá.
5. Zvedněte pánev, nohy zůstávají natažené. Trup i paže jsou v jedné přímce. Chodidla se opírají celou plochou o podložku, hlava visí volně mezi napnutými pažemi.
6. Vykročte pravou, postavte pravé chodidlo mezi dlaně a levé koleno opřete o podložku. Dlaně nebo prsty se dotýkají podložky. Zvedněte hlavu, pohled směřuje vpřed, pánev tlačte k podložce.
7. Vzpažte a spojte dlaně. Pohled je upřen k dlaním. Pánev je protlačena mírně dopředu.
8. Proved'te pozici č. 6.
9. Postavte levé chodidlo vedle pravého a propněte kolena, trup a hlava jsou volně vyvěšeny.
10. Se vzpažením přejděte do stoje, pohyb vychází z kyčlí, a spojte dlaně. Pohled směřuje k dlaním. Dbejte na to, abyste vyrovnali bederní oblast.
11. Předkloňte se a vyvěste trup jako v pozici č. 9.
12. Zanožte pravou a opřete pravé koleno o podložku jako v pozici č. 8.
13. Vzpažte jako v pozici č. 7.
14. Vraťte paže zpátky a opřete se dlaněmi o podložku vedle chodidla jako v pozici č. 6.
15. Přisuňte levé chodidlo k pravému a zvedněte pánev jako v pozici č. 5.
16. Spusťte pánev na podložku a pomocí paží napřimte trup jako v pozici č. 4.
17. Opřete bradu a hrudník o podložku a mírně zvedněte pánev jako v pozici č. 3.
18. Suňte trup směrem vzad a přejděte do pozice č. 2.
19. Zvedněte trup a vzpažte jako v pozici č. 1.
20. Položte dlaně na stehna, přejděte do výchozí polohy.

Opakujte 3x.

- Kočka
- Tygr
- Zajíc
- Nádí šódhana pránájáma – pročišťování nervových drah – 1. stupeň
- Nádí šódhana pránájáma – pročišťování nervových drah – 2. stupeň

ZÁVĚREČNÁ ČÁST

- relaxace (možno pustit relaxační hudbu) – v pozici blaženosti (ánanda ásana) – leh na zádech nebo na břiše, případně „tygří relaxace“ na boku. Celé tělo se uvolňuje, od špiček prstů u nohou až po temeno hlavy. Postupně, krok za krokem, zaměřujeme pozornost na jednotlivé části těla. Prožíváme vnitřní klid a mír.
- 3x zpěv mantry ÓM
- rozloučení

EDUKAČNÍ JEDNOTKA 8

Pokud se necvičí, všichni sedí v kruhu v Sukha nebo Vadžra ásaně.

Pomůcky: podložky na cvičení, při příznivém počasí lze cvičit venku, hudební přehrávač, hudební nosič s relaxační hudbou

ÚVODNÍ ČÁST

- přivítání
- každý řekne, co ho v daný den potěšilo, co mu udělalo radost

TEORETICKÁ ČÁST

- zopakování minulé lekce, kdo si co pamatuje

HLAVNÍ ČÁST

- Pozdrav na jedné noze
- Šíp a luk
- Khatu Pranam
- Utthána Prsthá ásana – zvedání trupu (2/5)

Lehněte si na břicho, opřete se o předloktí v úrovni ramen, uchopte se za lokty a hlavu uvolněně vyvěste. Nohy jsou uvolněné a leží na nártách. → S nádechem přejděte do podporu klečmo na předloktích. Zvedněte hlavu, záda a pánev tak, aby byl trup rovnoběžně s podložkou. Pohled směřuje dopředu. Dbejte na to, abyste neprohýbali záda. → Se zadržným dechem zůstaňte v pozici tak dlouho, dokud je to příjemné. → S výdechem se vraťte do podporu ležmo, uvolněte se, hlava je vyvěšená.

- Hrdina
- Nádí šódhana pránájáma – pročišťování nervových drah – 2. stupeň

ZÁVĚREČNÁ ČÁST

- relaxace (možno pustit relaxační hudbu) – v pozici blaženosti (ánanda ásana) – leh na zádech nebo na břiše, případně „tygří relaxace“ na boku. Celé tělo se uvolňuje, od špiček prstů u nohou až po temeno hlavy. Postupně, krok za krokem, zaměřujeme pozornost na jednotlivé části těla. Prožíváme vnitřní klid a mír.
- 3x zpěv mantry ÓM
- rozloučení

EDUKAČNÍ JEDNOTKA 9

Pokud se necvičí, všichni sedí v kruhu v Sukha nebo Vadžra ásaně.

Pomůcky: podložky na cvičení, při příznivém počasí lze cvičit venku, hudební přehrávač, hudební nosič s relaxační hudbou

ÚVODNÍ ČÁST

- přivítání
- každý řekne, co ho v daný den potěšilo, co mu udělalo radost

TEORETICKÁ ČÁST

- zopakování minulé lekce, kdo si co pamatuje

HLAVNÍ ČÁST

- Pozdrav na jedné noze
- Křížení paží nad hlavou
- Úklony trupu
- Šíp a luk
- Khatu pranam
- Návčik plného jógového dechu vleže
- Zvedání trupu
- Kočka
- Zajíc
- Nádí šódhana pránájáma – pročišťování nervových drah – 1. stupeň
- Nádí šódhana pránájáma – pročišťování nervových drah – 2. stupeň

ZÁVĚREČNÁ ČÁST

- relaxace (možno pustit relaxační hudbu) – v pozici blaženosti (ánanda ásana) – leh na zádech nebo na břiše, případně „tygří relaxace“ na boku. Celé tělo se uvolňuje, od špiček prstů u nohou až po temeno hlavy. Postupně, krok za krokem, zaměřujeme pozornost na jednotlivé části těla. Prožíváme vnitřní klid a mír.
- 3x zpěv mantry ÓM
- rozloučení

EDUKAČNÍ JEDNOTKA 10

Pokud se necvičí, všichni sedí v kruhu v Sukha nebo Vadžra ásaně.

Pomůcky: podložky na cvičení, při příznivém počasí lze cvičit venku, hudební přehrávač, hudební nosič s relaxační hudbou

ÚVODNÍ ČÁST

- přivítání
- každý řekne, co ho v daný den potěšilo, co mu udělalo radost

TEORETICKÁ ČÁST

- zopakování minulé lekce, kdo si co pamatuje

HLAVNÍ ČÁST

- Pozdrav na jedné noze
- Rozpínání hrudníku (1/2.13)
Postave se do mírného stoje rozkročného, předpažte, obraťte dlaně vzhůru a pokrčte paže v lokti. Sevřete ruce v pěst, palce jsou uvnitř, předloktí zatlačte k sobě. → S nádechem upažte a zatlačte pokrčené paže co nejvíce vzad. Nadloktí zůstávají ve výši ramen. → S výdechem se vraťte do předpažení. Proved'te pohyb 5x pomalu a soustředěně a pak se vraťte do výchozí polohy.
- Khatu pranam
- Tygr
- Zajíc
- Zvedání trupu
- Protahování trupu
- Návčik plného jógového dechu

- Nádí šódhana pránájáma – pročišťování nervových drah – 3. stupeň (3/11)
Soustředte se několik minut na svůj dech. Pozorujte, jak nadechujete a vydechujete. Nyní obraťte pozornost na proudění vzduchu v obou nosních dírkách při nádechu a výdechu. → Zaujměte pránájáma mudru. → Palcem uzavřete pravou nosní díрку a nadechněte se levou nosní dírkou. → Pravou nosní díрку uvolněte, uzavřete prsteníkem levou nosní díрку a dlouze a uvolněně vydechněte pravou nosní dírkou. → Nadechněte se pravou nosní dírkou a vydechněte levou. → Jedno kolo je tedy: nádech levou – výdech pravou – nádech pravou – výdech levou nosní dírkou.
Po 10 kolech položte ruku na koleno a několik minut se soustředte na normální dech. → Potom znovu zaujměte pránájáma mudru a proveďte dechové cvičení v opačném směru: nádech pravou – výdech levou – nádech levou – výdech pravou nosní dírkou Po 10 kolech položte ruku na koleno a několik minut se soustředte na normální dech a na srdeční rytmus.

ZÁVĚREČNÁ ČÁST

- relaxace (možno pustit relaxační hudbu) – v pozici blaženosti (ánanda ásana) – leh na zádech nebo na břiše, případně „tygří relaxace“ na boku. Celé tělo se uvolňuje, od špiček prstů u nohou až po temeno hlavy. Postupně, krok za krokem, zaměřujeme pozornost na jednotlivé části těla. Prožíváme vnitřní klid a mír.
- 3x zpěv mantry ÓM
- rozloučení

EDUKAČNÍ JEDNOTKA 11

Pokud se necvičí, všichni sedí v kruhu v Sukha nebo Vadžra ásane.

Pomůcky: podložky na cvičení, při příznivém počasí lze cvičit venku, hudební přehrávač, hudební nosič s relaxační hudbou

ÚVODNÍ ČÁST

- přivítání
- každý řekne, co ho v daný den potěšilo, co mu udělalo radost

TEORETICKÁ ČÁST

- zopakování minulé lekce, kdo si co pamatuje

HLAVNÍ ČÁST

- Pozdrav na jedné noze
- Křížení paží nad hlavou
- Rozpínání hrudníku
- Protáčení v bocích
- Khatu pranam
- Suméru ásana – hora Suméru (2/16)
Posad'te se do vadžra ásany. → S nádechem přejděte do kleku. → S výdechem zaujměte vzpor klečmo a pak vzpor stojmo vysazeně tak, že se postavíte na špičky prstů nohou a zvednete pánev. Kolena jsou propnuta, váha těla je rozložena na ruku a na bříškách prstů u nohou. Pohled směřuje k pupku. → Dýchejte normálně a zůstaňte v této pozici tak dlouho, dokud je vám to příjemné. S výdechem dejte kolena zpátky na podložku. → S nádechem se vraťte do kleku. → S výdechem přejděte do výchozí polohy.
- Hrdina
- Tygr
- Zajíc
- Nádí šódhana pránájáma – pročišťování nervových drah – 3. stupeň

ZÁVĚREČNÁ ČÁST

- relaxace (možno pustit relaxační hudbu) – v pozici blaženosti (ánanda ásana) – leh na zádech nebo na břiše, případně „tygří relaxace“ na boku. Celé tělo se uvolňuje, od špiček prstů u nohou až po temeno hlavy. Postupně, krok za krokem, zaměřujeme pozornost na jednotlivé části těla. Prožíváme vnitřní klid a mír.
- 3x zpěv mantry ÓM
- rozloučení

EDUKAČNÍ JEDNOTKA 12

Pokud se necvičí, všichni sedí v kruhu v Sukha nebo Vadžra ásane.

Pomůcky: podložky na cvičení, při příznivém počasí lze cvičit venku, hudební přehrávač, hudební nosič s relaxační hudbou

ÚVODNÍ ČÁST

- přivítání

- každý řekne, co ho v daný den potěšilo, co mu udělalo radost

TEORETICKÁ ČÁST

- zopakování minulé lekce, kdo si co pamatuje

HLAVNÍ ČÁST

- Pozdrav na jedné noze
- Křížení paží nad hlavou
- Úklony trupu
- Khatu pranam
- Tygr
- Hora Suméru
- Hrdina
- Protahování trupu
- Nádí šódhana pránájáma – pročišťování nervových drah – 3. stupeň

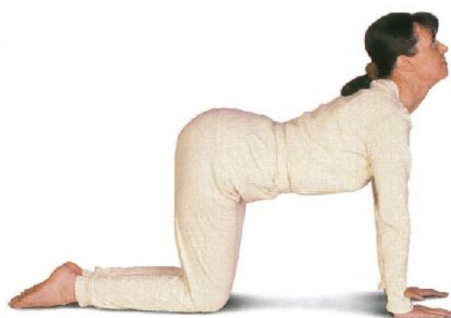
ZÁVĚREČNÁ ČÁST

- relaxace (možno pustit relaxační hudbu) – v pozici blaženosti (ánanda ásana) – leh na zádech nebo na břiše, případně „tygří relaxace“ na boku. Celé tělo se uvolňuje, od špiček prstů u nohou až po temeno hlavy. Postupně, krok za krokem, zaměřujeme pozornost na jednotlivé části těla. Prožíváme vnitřní klid a mír.
- 3x zpěv mantry ÓM
- shrnutí celého programu, poděkování
- rozloučení

Fotografie jednotlivých cviků (MAHÉŠVARÁNANDA, 2006)



1/1.10 Křížení paží ve stoji



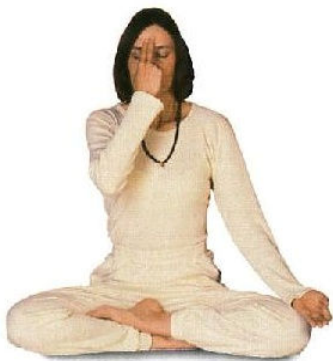
1/1.17 Kočka



1/1.19 Pozice blaženosti



1/2.2 Dechová cvičení



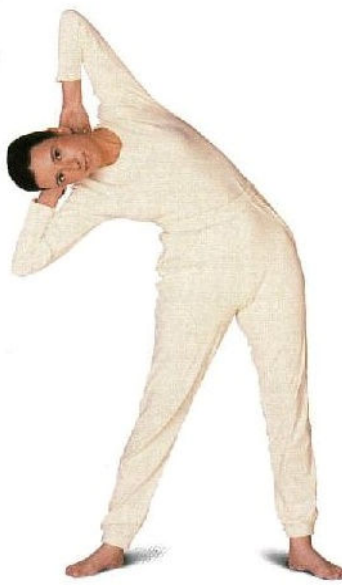
1/1.20 Nádí šódhana pránajáma



1/2.4 Protahování trupu



1/2.13 Rozpínání hrudníku



1/2.16 Úklony trupu



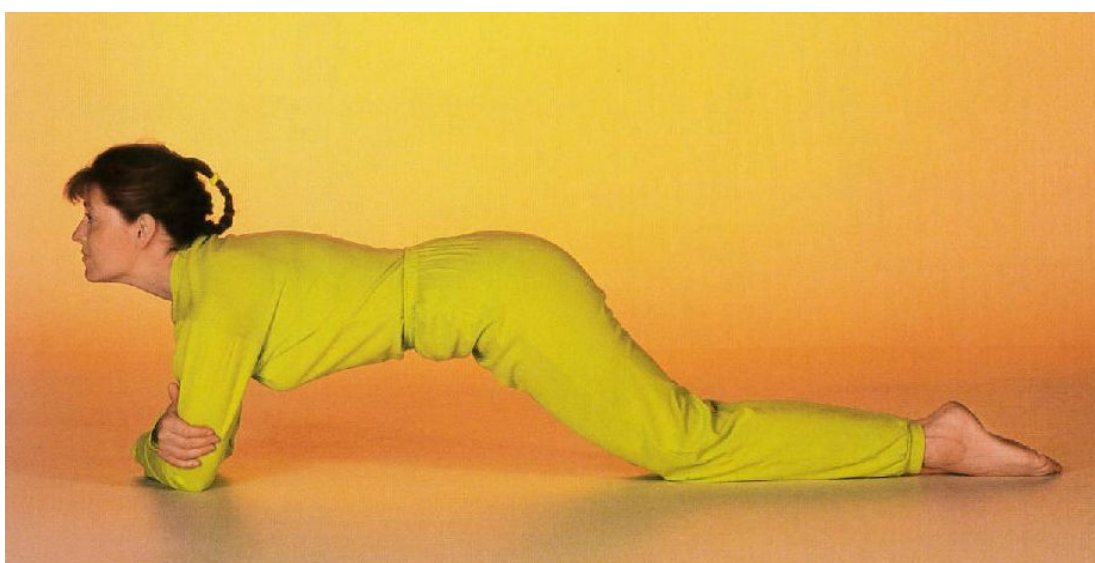
1/4.15 Chůze ve výponu



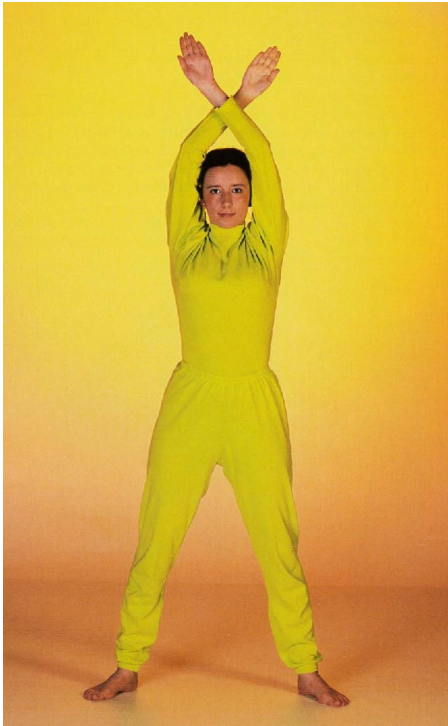
1/5.18 Uvolnění v tygří poloze



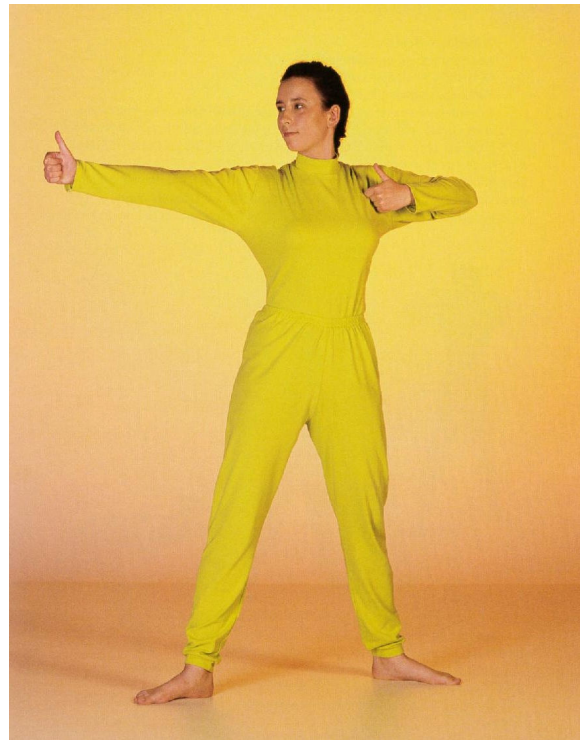
2/1 Zajíc



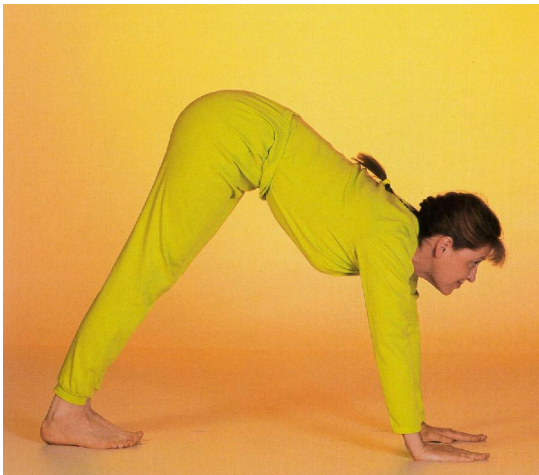
2/5 Zvedání trupu



2/6 Křížení paží nad hlavou



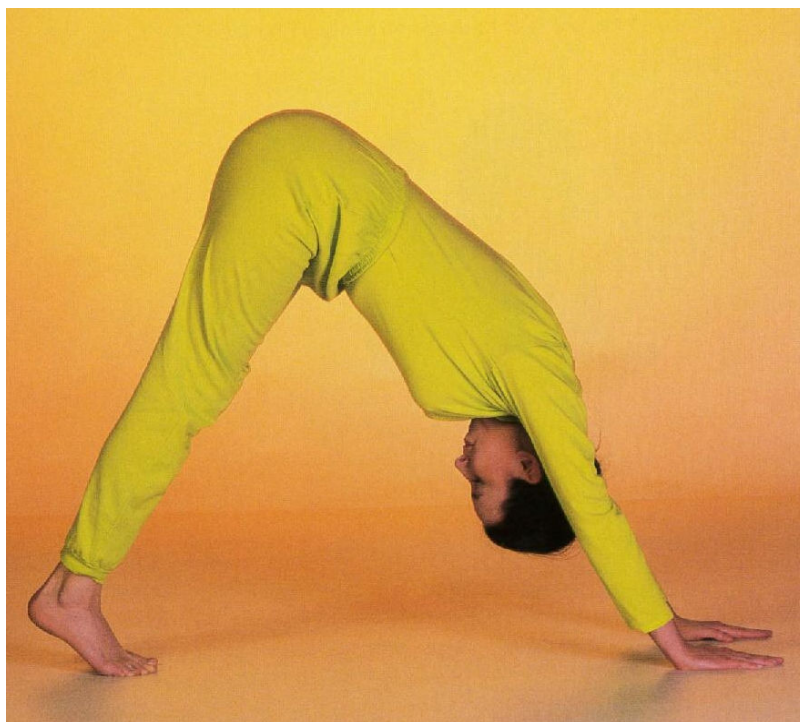
2/8 Šíp a luk



2/10 Stoj na všech čtyřech



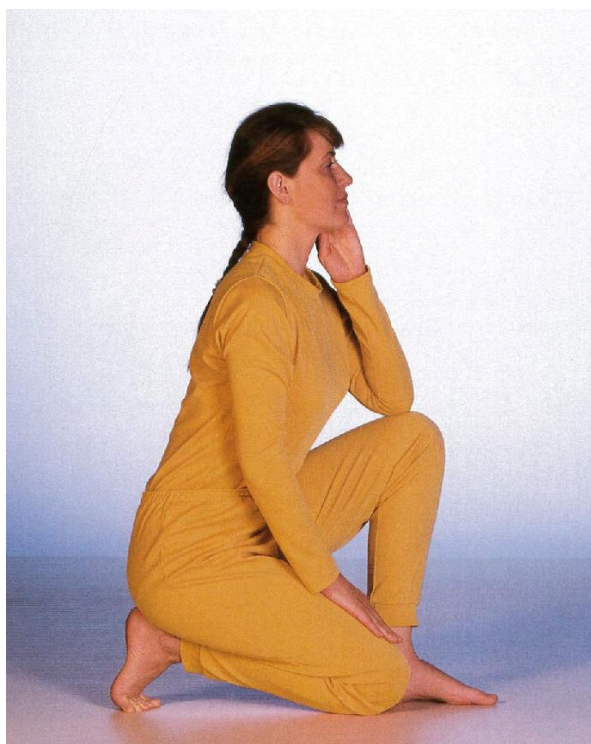
2/11 Protáčení v bocích



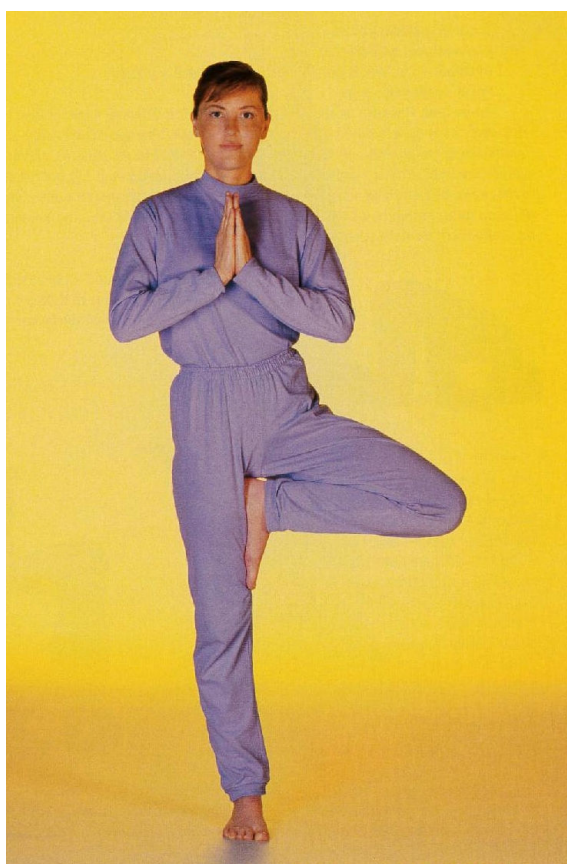
2/16 Hora Suméru



3/1 tygr



3/6 Hrdina



5/11 Pozdrav na jedné noze

b) Zpětná vazba vychovatelek z DD Žichovec

„Děti se z počátku, cvičení jogy, trochu bránily, nevěděly, co je čeká. Rychle, ale odhodily stud a obavy a cvičení si oblíbily. Jednotlivé prvky si zapamatovaly a dožadovaly se cvičení i mimo určený čas. Bylo velmi zajímavé pozorovat, jak se které dítě dokáže koncentrovat. Zařazení jogy mezi volnočasové aktivity v našem DD bylo a je velmi příjemné, a v ohledu na obtíže v koncentraci a uvolnění dětí, i prospěšné.“



„Dechová a relaxační cvičení slečny Auterské hodnotím velmi pozitivně. Jednotlivé relaxační prvky, sestavy i závěrečná meditace byly příjemným oživením a zpestřením volnočasových aktivit dětí v našem dětském domově. Většina z nich se s touto formou cvičení setkala v praxi vůbec poprvé. Po několika sezeních byla čím dál uvolněnější atmosféra a děti byly velmi aktivní. K pohodové atmosféře přispělo i úvodní popovídání si o tom, co ten daný den děti zažily a kterým slečna Auterská vždy hodinu zahajovala. Za dětmi, které by se rády z vlastního zájmu dechovému cvičení věnují i nadále, dojíždí slečna Auterská do našeho zařízení každé úterý.“

„Dechové cvičení v DD jsem uvítala s nadšením. Vím, že práce s dechem je důležitá pro všechny lidi, obzvláště pro naše děti. Pro děti bylo cvičení jistě přínosem, i pro ty, které nechtějí ve cvičení pokračovat. Myslím si, že se najde několik dětí, které vědomě či nevědomě využívají dýchací techniky při nějakých stresových situacích. I kdyby to oslovilo jen jedno dítě a ukázalo mu to nový způsob, jak se sebou pracovat, tak to mělo smysl. Myslím si, že se dětem cvičení líbilo, určitě to bylo ovlivněno i osobností slečny Auterské, že se děti těšily i na ní. Takže já hodnotím osobní přínos i přínos pro děti na výbornou.“

c) Zpětná vazba dětí z DD Žichovec



Děkují za všechno
co jsi nás naučila
MÁME TĚ RÁDI
MOC



Milá Regino,
bylo mi o sebau boj,
kdysi jsem cvičil každý
večer, myslel jsem jenom
na sebe oš bude ústev,
aby jsme cvičili. Moc se mi to líbilo
mám se moc rád a budu cvičit každý
den.

PRO REGIMU
OD PĚTI



d) Dotazník POMS

P O M S dotazník A

číslo dívka D – chlapec CH věk datum

Instrukce:

Dotazník obsahuje řadu slov, která se používají k popisu, jaké mají lidé pocity. Prosím, vyplň u každé odpovědi příslušné kolečko, které nejlépe vyjadřuje, co jsi pocíťoval(a) v průběhu minulého týdne včetně dneška.

Neexistují zde správné a špatné odpovědi, jde jen o to, jak přesně každá vystihuje tvé stanovisko.

Příklad: cítím se: vůbec ne trochu středně značně velmi značně
smutný

Kolečko je nutno celé vybarvit černě, nestačí jej přeškrtnout křížkem. Používejte prosím černou nebo modrou propisovací tužku nebo pero, obyčejná tužka nestačí (odevzdané papíry bude číst počítač). Chybné vyplnění lze opravit následujícím způsobem:

Cítím se (cítíl jsem se tento týden):

	vůbec ne	trochu	středně	značně	velmi značně		vůbec ne	trochu	středně	značně	velmi značně
Napjatý	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Malomyslný	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vztekklý/rozhněvaný	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Podrážděný	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opotřebovaný	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nervózní	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nešťastný	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mizerně	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plný života	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Veselý	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zmatený	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rozhořčený	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nevrlý/rozmrzelý	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vyčerpaný	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smutný	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Úzkostný	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Energický	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Zoufalý	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rozrušený	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utahaný	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Naštvaný/otrávený	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Popletený	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sklíčený	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rozzuřený	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rázný	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Plný elánu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bez naděje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Zbytečný	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nepříjemně	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Roztržitý	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neklidný	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Činorodý	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neschopen soustředit se	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nejistý	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unavený	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Přetažený	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rozzlobený	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						

e) Technika nedokončených vět (VÁLKOVÁ, 2000) – projektivní metoda

Pohlaví:

Věk:

1. Rád(a) bych _____

2. Přeji si, abych _____

3. Kdybych tak _____

4. Doufám _____

5. Jsem _____

6. Nejradši bych _____

7. Nejlepší je, když _____

8. Lidé si myslí, že já _____

9. Někdy přemýšlím o _____

10. Kdybych měl(a) tři kouzelná přání, která se vyplní, Přál(a) bych si:

1. _____

2. _____

3. _____

f) Fotodokumentace cvičení a měření pomocí přístroje biofeedback Shulfried 2000^{x-pert}



