

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Fyzioterapie



Zuzana Vlastníková

Využití prvků jógy u pacientů s COVID Stress Syndromem z pohledu fyzioterapie

Using yoga elements in patients with COVID Stress Syndrome from the physiotherapy point of view

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: MUDr. Bc. Petra Sládková, Ph.D.

Praha, 2023

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala především vedoucí této bakalářské práce MUDr. Bc. Petře Sládkové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a zejména za čas, který mně i mé práci věnovala. Dále bych chtěla poděkovat oběma svým pacientům, bez kterých by tato práce nevznikla. V neposlední řadě děkuji své rodině, která mě po celou dobu studia i psaní naplno podporovala.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval/a samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 21.04.2023

Zuzana Vlastníková

Podpis:

Identifikační záznam:

VLASTNÍKOVÁ, Zuzana. *Využití prvků jógy u pacientů s COVID Stress Syndromem z pohledu fyzioterapie. [Using yoga elements in patients with COVID Stress Syndrome from the physiotherapy point of view]*. Praha, 2023. 92s., 8 příloh. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství. Vedoucí závěrečné práce Petra Sládková.

ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno, příjmení: Zuzana Vlastníková

Vedoucí práce: MUDr. Bc. Petra Sládková, Ph.D.

Název bakalářské práce: Využití prvků jógy u pacientů s COVID Stress Syndromem z pohledu fyzioterapie

Abstrakt bakalářské práce:

Tato bakalářská práce je typu teoreticko-praktického. Jejím hlavním cílem je návrh a následná praktická aplikace vybraných jógových prvků u pacientů s COVID Stress Syndromem. Dílčími cíli je poté vytvoření informační brožury a překlad COVID Stress Scales do českého jazyka. Větší pozornost je věnována hatha józe, ze které se poté vycházelo při sestavení terapeutické jednotky. V praktické části byla terapeutická jednotka o šesti asánách a třech dechových technikách představena dvěma probandům, a její efektivita byla ověřována především předem sestaveným dotazníkem a přeloženými COVID Stress Scales. Terapie probíhaly online formou. Na základě výsledků terapií došlo u obou pacientů ke zlepšení.

Klíčová slova: fyzioterapie, covid, covid stress syndrom, hatha jóga

BACHELOR THESIS ABSTRACT

Author: Zuzana Vlastníková

Supervisor: MUDr. Bc. Petra Sládková, Ph.D.

Title: Using yoga elements in patients with COVID Stress Syndrome from the physiotherapy point of view

Bachelor thesis abstract:

The bachelor thesis is of a theoretical-practical type. The main focus is to propose and to apply chosen yoga elements in patients with COVID Stress Syndrome. Minor goals of this thesis are to create an informational brochure and to translate COVID Stress Scales to Czech language. Special emphasis is then given to hatha yoga, that is therapeutical unit based on. In the practical part, the therapeutical unit compounded of six asanas and three breathing techniques were introduced to two probands and its effectivity was assessed especially with the questionnaire created beforehand and with translated COVID Stress Scales. Therapies were online. Based on the results of physical therapy interventions, there was an improvement in both patients.

Key words: physiotherapy, covid, covid stress syndrome, hatha yoga

OBSAH

1.	Úvod.....	1
2.	Teoretická část.....	2
2.1.	Stres.....	2
2.1.1.	Druhy stresu	2
2.1.2.	Fáze stresu	3
2.1.3.	Řízení stresu	4
2.1.4.	Projevy stresu.....	5
2.1.5.	Měření stresu.....	8
2.1.6.	Predispozice, zranitelnost a reaktivita.....	8
2.1.7.	Možnosti ovlivnění stresu.....	9
2.2.	Úzkost	11
2.3.	Koronaviry	12
2.3.1.	SARS-CoV-2.....	12
2.4.	COVID Stress Syndrom.....	14
2.4.1.	Rizikové skupiny	15
2.4.2.	COVID Stress Scales	16
2.5.	Postcovidový syndrom.....	16
2.6.	Jóga	17
2.6.1.	Hatha jóga	18
2.6.2.	Jóga a stres	24
2.6.3.	Jóga během pandemie	24
3.	PRAKTICKÁ ČÁST.....	26
3.1.	Cíl práce:	26
3.2.	Metodologie práce:	26
3.2.1.	Vybrané vyšetřovací metody a funkční testy	27
3.2.2.	Etické hledisko práce.....	30

3.3. Kazuistika č. 1	30
3.3.1. Vstupní kineziologický rozbor	30
3.3.2. Výsledky dotazníků, poznámky k terapiím	34
3.3.3. Výstupní kineziologický rozbor	40
3.4. Kazuistika č. 2	43
3.4.1. Vstupní kineziologický rozbor	43
3.4.2. Výsledky dotazníků, poznámky k terapiím	47
3.4.3. Výstupní kineziologický rozbor	53
4. Diskuse.....	56
5. Závěr.....	61
6. Seznam použité literatury.....	62
7. Seznam použitých zkratk.....	67
8. Seznam obrázků	70
9. Seznam příloh	71

1. Úvod

Současná pandemie onemocnění covid-19 bezesporu ovlivňuje lidské zdraví, větší důraz je však kladen na fyzické zdraví a změny, jako např. postcovidový syndrom. Nelze však opomenout zdraví psychické, které zdaleka není tak diskutovanou a probádanou součástí důsledků pandemie tohoto onemocnění. Vzhledem k faktu, že se onemocnění poprvé vyskytlo poměrně nedávno, v roce 2019, vliv covidu-19 jak na psychické, tak fyzické zdraví, není ještě zcela prozkoumán.

Covid-19 je onemocnění způsobené SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2). Tento typ koronaviru byl poprvé identifikován v prosinci 2019 (Čína, Wuhan), odkud se šířil po celém světě. Onemocnění může probíhat jak asymptomaticky, tak s různě závažným průběhem. Mezi časté symptomy patří především kašel, bolest hlavy, myalgie, teploty, pneumonie až ARDS (acute respiratory distress syndrom).

Dlouhodobý stres může spolu s jinými rizikovými faktory vést až k rozvoji civilizačních onemocnění, zhoršení obranyschopnosti organismu, vzniku psychosomatických chorob, nebo změn na pohybovém aparátu. Výčet těchto změn může být velmi rozsáhlý, patří sem např. hypertonus šíjového svalstva, svalů pánevního dna, bolest hlavy, bolesti v oblasti srdce, hrudníku, žeber a také mezi lopatkami.

Mezi běžně doporučované postupy pro boj proti stresu se řadí pohybová aktivita, např. běh, chůze, pilates, nebo jóga. Konkrétně hatha jóga je poté často praktikovaným typem jógy především v Evropě a je založena na jógových pozicích, dechových technikách a meditaci.

Hlavním cílem bakalářské práce je návrh a následná praktická aplikace vybraných jógových prvků u pacientů s COVID Stress Syndromem. Dílčími cíli je poté vytvoření informační brožury a překlad COVID Stress Scales do českého jazyka. Vybraným typem jógy je hatha jóga a terapeutická jednotka se bude skládat z šesti asán (tři protahovací a tři relaxační) a třech dechových technik.

Již v prvním ročníku mého studia mě oslovila implementace jógových prvků do fyzioterapeutické intervence. Jedná se totiž o často využívanou a preferovanou pohybovou aktivitu napříč generacemi. Navíc je často spojována právě s odbouráváním stresu. Stres je zároveň obecně častý problém, který je více než známý velkému okruhu populace, nezávisle na věku. V době pandemie covidu-19 tento pojem navíc nabírá zcela nové rozměry.

2. Teoretická část

2.1. Stres

Na stresové situace můžeme reagovat bojem, nebo útekem (fight and flight). Kdy zvolíme, jakou strategii bylo a je předmětem zkoumání. Touto problematikou se zabýval již fyziolog Ivan Petrovič Pavlov svými pokusy na psech, kdy zvířata přiváděl do uměle navozených stresových situací a sledoval, jednak jaké fyziologické reakce probíhají v jejich organismu, a jednak jejich chování.

Mezi další osobnosti zkoumající chování ve stresových situacích patřil průkopník studia sympatoadrenálního systému při stresu Walter Bradford Cannon. Tento americký fyziolog zjistil, opět díky pokusům na zvířatech, že během stresové situace dochází ke zvýšení činnosti sympatiku, stejně jako k mobilizaci celého organismu.

S novým pojetím stresu přišel v roce 1976 kanadský lékař Hans Selye. Stejně jako jeho předchůdci, pracoval i on nejprve se zvířaty, které uváděl do stresových situací. Speciální pozornost věnoval endokrinnímu systému, zejména nadledvinám. Zjistil, že bez ohledu na povahu stresoru, dochází vždy ke stejným fyziologickým reakcím. Soubor těchto reakcí nazval obecný adaptační syndrom (General Adaptation Syndrom, GAS), později přejmenován na stres, a rozlišil jeho tři fáze: poplachovou fázi, fázi rezistence a fázi vyčerpání, viz níže (Křivohlavý, 1994). Zároveň identifikoval hypothalamo-hypofyzární osu a poukázal na její zásadnost při stresové reakci (Casey, 2018).

Richard Lazarus byl první z fyziologů, který se zaměřil i na lidskou psychiku ve spojitosti se stresem. Na základě výsledků pozorování sestavil model dvojího zhodnocování situace ohrožení. Prvotní zhodnocení zvažuje situaci z hlediska ohrožení, a to jak momentálního, tak budoucího a z pohledu jak objektivního, tak i subjektivního. Druhotné zhodnocení se potom týká možností člověka zvládnout danou stresovou situaci a ubránit se jí, a to opět z pohledu druhé osoby, i osoby samotné (Křivohlavý, 1994).

2.1.1. Druhy stresu

Stres můžeme rozdělit na eustres a distres. Eustres se jeví jako optimální hladina stresu, která na člověka působí motivačně, tedy zvyšuje výkonnost. Z této skutečnosti vyplývá, že ne všechny typy stresu mají negativní dopad. Distres, na druhou stranu, je stres chronický, destruktivní, poškozující psychické i tělesné zdraví a jeho vliv na výkon je zhoubný (Večeřová-Procházková, 2008).

Dále dělíme stres podle trvání na akutní, epizodický a chronický. Akutní stres je takový, který trvá pouze krátkou dobu. Řadíme sem například úzkost nebo podrážděnost. Může však přinést i radost a vzrušení. Opakující se akutní stres nazýváme stresem epizodickým. Dlouhotrvající neboli chronický stres je důsledkem dlouho působících stresorů a má vliv jak na psychické, tak fyzické zdraví (Sharma, 2018).

2.1.2 Fáze stresu

Stres je odpovědí na rozsáhlou škálu fyzických, profesních a emocionálních stimulů. Pokud tyto stimuly překročí normální limity, stávají se z nich stresory. Dlouhotrvající stres může vést až k tělesným a psychickým symptomům, jako je např. úzkost a deprese. (Smith, 2006). Stresor může být faktor fyzikální, chemické, biologické i psychické povahy, např. bolest, infekce, intoxikace apod. Hovoříme i o salutorech, neboli pozitivních životních faktorech, které povzbuzují a dodávají sílu. Je to např. pochvala, uznání a přesvědčení (Vokurka, 2019).

Organismus na stres odpovídá uniformní neuro-humorální odpovědí, stresovou reakcí (dříve všeobecný adaptační syndrom) (Vokurka, 2019). Tato odpověď se u lidí vyvinula především za účelem udržení homeostázy pod vlivem stresorů (Russel, 2019). Rozlišujeme tři fáze stresu: poplachová fáze, fáze rezistence a fáze vyčerpání.

První, tedy poplachovou, fází odpovídá organismus na stresor pomocí fight-or-flight odpovědi, která je řízena především adrenergním (sympatickým) systémem (Casey, 2018). Dochází k vzestupu glukokortikoidů, STH a mineralokortikoidů, což vede ke glykogenolýze, proteokatabolismu a lipolýze. Dále klesá hladina lymfocytů a organismus zadržuje vodu a soli (Vokurka, 2019).

Druhá fáze, neboli fáze rezistence je řízena osou hypothalamus-hypofýza-nadledviny, viz níže (Večeřová-Procházková, 2008). Hlavním cílem této fáze je glukoneogeneze a proteokatabolismus (Vokurka, 2019). Zde jde hlavně o vlastní boj se stresorem, přičemž záleží na síle stresoru a na obranyschopnosti organismu. Jsou-li tyto faktory vyrovnané, může dojít k tzv. nemocem adaptace, jako je např. hypertenze, hypertyreoidismus, bronchiální astma apod. (Křivohlavý, 1994).

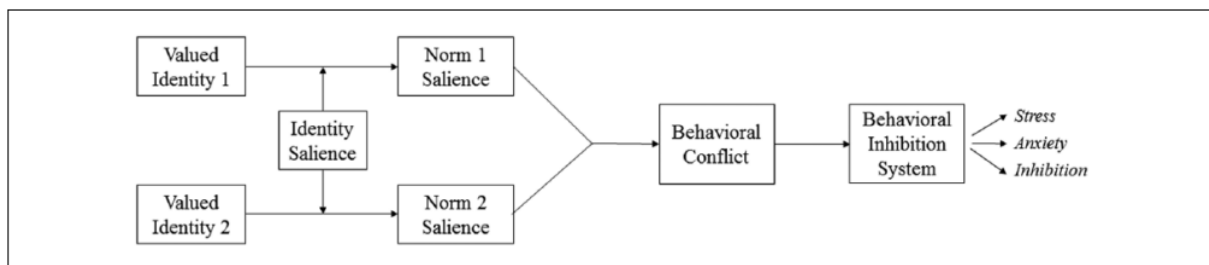
Třetí, fáze vyčerpání, je řízena oběma výše uvedenými osami (Večeřová-Procházková, 2008). Dochází k vyčerpání energetických rezerv a ke kumulaci proteokatabolických produktů (Vokurka, 2019). Organismus pomalu podléhá stresoru a hroutí se. Může se

projevovat depresí, či excitem. Podle Selye je tato fáze charakterizována především aktivací parasympatiku (Křivohlavý, 1994).

2.1.3 Řízení stresu

Na začátku celé reakce stojí behaviorální inhibiční systém (BIS), který je odpovědný za orientační reakci a později za vyhodnocení nebezpečí situace. Reaguje na neznámé podněty, bolest, nebezpečí, frustraci apod. Jinak řečeno, reaguje na stresory (Večeřová-Procházková, 2008). Svá centra má především v septohippokampálním systému, v přední cingulární korové oblasti. BIS je aktivován především tzv. behaviorálním konfliktem. Jedná se o situaci, kdy nervový systém přesně neví, kterou odpověď na určitý podnět zvolit (Hirsh, 2016).

Obrázek 2.1.3.1: Behaviorální inhibiční systém (Hirsh, 2016)



Hypothalamu je přisuzována největší role v neurohumorální odpovědi. Odpovídá jak na stresory z periferie, tak na podněty z CNS, a to změnami koncentrace adrenalinu a noradrenalinu. Rozlišujeme dvě hlavní neurohumorální osy: stresová osa sympatoadrenální a hypothalamo-pituito-adrenální.

Noradrenalin je nejvýznamnější neurotransmitter regulující aktivaci nabuzení. Aktivuje sympatikus, včetně periferie, kde působí na dřeň nadledvin produkující adrenalin a noradrenalin do krevního oběhu (Večeřová-Procházková, 2008). Katecholaminy ovlivňují cílové tkáně jednak vlákny vegetativního nervstva (neurokrinně) a jednak endokrinně (Vokurka, 2019). To posléze vede ke zvýšení krevního tlaku, tepové frakce, ejekční frakce, zrychlení dechu, pocení, piloerecti, mydriáze atd. (Večeřová-Procházková, 2008).

Na začátku druhé osy stojí adrenalin. Ten je hlavním stimulatorem tvorby kortikoliberinu (dále CRH) (Vokurka, 2019). CRH stimuluje produkci adrenokortikotropního hormonu (dále ACTH) v hypofýze. ACTH působí tentokrát na kůru nadledvin a stimuluje produkci kortizolu a glukokortikoidů. Tímto je zvýšena dostupnost glukózy. Krátkodobě zvýšená hladina glukokortikoidů je pro tělo výhodná, nicméně dlouhodobě zvýšená hladina

může vést k úbytku svalové tkáně, vzestupu tlaku, nebo k narušení regulace metabolismu glukózy. Kortizol navíc inhibuje aktivitu makrofágů (Večeřová-Procházková, 2008).

Stimulovaná hypofýza dále produkuje TSH, prolaktin, beta endorfiny působící zejména pozitivně na psychiku jedince. Zároveň však také potlačují imunitní procesy (Večeřová-Procházková, 2008).

Významným důsledkem distresu je v neposlední řadě také úbytek neuronů. Lépe řečeno, pod vlivem distresu odumírají mozkové buňky rychleji (Večeřová-Procházková, 2008).

2.1.4 Projevy stresu

Mezi nejčastější projevy stresu se řadí projevy tělesné, psychické a behaviorální. Do první skupiny patří především bolesti hlavy, zvýšené napětí ve svalstvu, svalové spazmy, svalová únava, poruchy trávení, hypertenze, tachykardie, pocení, tremor a další. Psychické projevy zahrnují úzkost, nadměrnou bdělost, fobické reakce, depersonalizace, pocity frustrace, bezmocnosti, deprese, snížené libido, změny apetitu apod. Do poslední skupiny řadíme především zlostnost, výbušnost, sexuální dysfunkce, netrpělivost, agresivita, přejídání, zvracení, abúzus návykových látek atd. (Kryl, 2004). Stres však ovlivňuje i dýchací systém a za následek může mít častější exacerbace astmatu a jejich horší kontrolu, dále hyperventilaci a rychlejší a mělké dýchání (Das, 2022).

Keleman (2005) popisuje čtyři různé vzorce držení těla jako následek působení stresu, konkrétně se jedná o postoj rigidní, zhuštěný, zbytnělý a zkolabovaný. Navazuje tím na nepodmíněný úlekový reflex, který je fyziologickou reakcí na zvládnání nepředvídatelného nebezpečí, nebo krátkodobé hrozby a zahrnuje změny ve svalech a postoji těla, změnu tvaru bránice, zesílení a následně oslabení tělesných stěn, zvýraznění oddělenosti tělesných dutin, narušení rovnováhy těla a změnu pocitů, emocí a myšlení. Pokud škodlivý podnět přetrvává, bezprostřední reakce se mění na trauma, nebo somatické potíže.

- Rigidní postoj
 - Útočný postoj – nádechové postavení hrudníku, zkrácené svaly zadní strany těla (především paravertebrální svaly a m. quadratus lumborum), bederní a krční hyperlordóza, oslabené prsní svaly, hypertonus pánevního dna a m. rectus abdominis

- Dominující postoj – člověk tažen kraniálně, narušení rovnováhy, výdechové postavení hrudníku, hypertonus svalů ventrální i dorzální strany

Obrázek 2.1.4.1.: Rigidní postoj, útočný typ (Keleman, 2005)



Obrázek 2.1.4.2.: Rigidní postoj, dominující typ (Keleman, 2005)



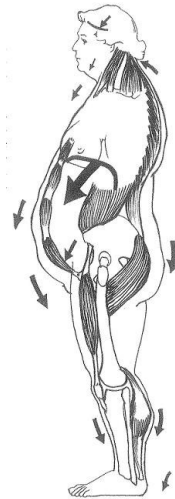
- Zhuštěný postoj – hypertonus extenzorů hlavy, m. trapezius pars descendens, quadratus lumborum, ischiokrurální svaly

Obrázek 2.1.4.3.: Zhuštěný postoj (Keleman, 2005)



- Zbytněný postoj – svaly dorzální strany jsou staženy, šíjové svaly, prsní svaly, zadní strana stehen a lýtkové svaly jsou zkráceny, zúžený hrudník

Obrázek 2.1.4.4.: Zbytněný postoj (Keleman, 2005)



- Zkolabovaný postoj – výdechová poloha hrudníku, oslabené břišní svalstvo, mezilopatkové svalstvo, antevertze pánve, zkrácené prsní svalstvo, ischiokrurální svaly, bederní vzpřimovače páteře

Obrázek 2.1.4.5.: Zkolabovaný postoj (Keleman, 2005)



Stres může mimo jiné podmiňovat i různá onemocnění jako je např. gastroduodenální vředová choroba, kardiovaskulární poruchy (ICHS, akutní IM, hypertenze), VAS atd. Mezi duševní poruchy související se stresem patří zejména akutní reakce na stres,

posttraumatická stresová porucha a poruchy přizpůsobení (Kryl, 2004). Je spojován s kardiovaskulárními onemocněními, hypertenzí, metabolickým syndromem, obezitou, emocionálním přejídáním, větší náchylností k infekčním onemocněním a rakovině (Varvogli, 2011).

Stres může na zdravotní stav jedince působit přímo, tj. jeho vliv na imunitní, nervový a endokrinní systém, nebo nepřímo tj. jeho vliv na změnu chování, životního stylu apod. (Křivohlavý, 1994).

2.1.5 Měření stresu

V současné době se stres zjišťuje a měří především dotazníky, nebo pomocí poznatků o fyziologických a biochemických příznacích stresu (Křivohlavý, 1994). U dotazníků lze zmínit např. Perceive stress scale (PSS), nebo Stress determination test (SDT) (Wang, 2020).

Časté je využití údajů o katecholaminech v moči, přičemž jejich zvýšená hodnota je přímo úměrná stresovému stavu dané osoby. Za stresové vlivy je tedy možno považovat vše, co vede ke zvýšení sekrece ACTH. Tato metoda však vyžaduje laboratorní vyšetření, proto není zdaleka tak přístupná, jako psychologické, hojněji využívané, metody. Mezi psychologické metody řadíme např. pozorování chování. Sledujeme zejména sníženou pozornost a schopnost řešit úkoly. Dále můžeme jmenovat dotazník Světové zdravotnické organizace (WHO), stupnici těžkých životních situací dle Holmesa a Rahea, Survey of Recent Life Experiences (SRLE) apod. (Křivohlavý, 1994).

2.1.6. Predispozice, zranitelnost a reaktivita

Diatéza, neboli predispozice je náklonnost člověka k určitému postižení, může být jak geneticky podmíněná, tak získaná. Ke vzniku stresu jsou potřeba dva faktory: vrozená náklonnost ke stresoru a vystavení stresoru. Lidé, kteří jsou více citliví na stresor budou reagovat patologicky. Při chronickém působení stresu se může poté vyvinout i patologická situace v orgánových soustavách (Křivohlavý, 1994).

Na různé stresory reagují různí jedinci jinak, právě interpretaci stimulu říkáme reaktivita. Tu můžeme vnímat dle teorie Lazara (Cognitive Appraisal Theory) jako neustálé hodnocení situace (appraisal) a následný coping. Stresor můžeme vyhodnotit buď jako výzvu, nebo jako hrozbu, což znovu odkazuje na eustres a distres. Hodnocení situace se však může i u stejného jedince lišit v závislosti na okolních podmínkách. To má, co dočinění s autonomním nervovým systémem (Francis, 2019).

2.1.7 Možnosti ovlivnění stresu

2.1.7.1 Coping

Dle Lazara (Lazarus, 1966) je coping proces řízení vnějších i vnitřních faktorů, které jsou člověkem vyhodnoceny jako ohrožující. Nejedná se o automatickou reakci a vyžaduje vědomou snahu a námahu dané osoby. Zároveň je dynamickým procesem, tedy ne jednorázovou záležitostí. Copingem tedy můžeme nazvat jakýkoliv proces, kterým se jedinec snaží změnit stresor, hodnocení, nebo výsledek hodnocení situace (Francis, 2019).

Richard Stanley Lazarus zmiňoval několik faktorů, které nám mohou pomoci v boji se stresem, je to dobrý zdravotní stav, dostatek síly, pozitivní postoj, dobré znalosti a dobré dovednosti zvládání těžkostí, dobrá sociální opora a materiální situace (Lazarus, 1966).

2.1.7.2 Mind body intervence

V současné době roste využití tzv. mind body intervencí, jako je např. relaxace, nebo jóga (Smith, 2006). Mind body intervence zdůrazňují propojení duševních procesů s muskuloskeletálním systémem (Francis, 2019).

Relaxace, je slovo odvozené od latinského slova relaxare, skládajícího se ze dvou slov, re = znovu a laxis = volný. Mezi nejznámější a nejúčinnější cvičení patří Schultzův autogenní relaxační trénink a Jacobsonova progresivní relaxace (Křivohlavý, 2001). Tyto techniky pomáhají zaprvé na fyziologické úrovni zmírněním svalového napětí, dechové a tepové frekvence, zadruhé na behaviorální úrovni zklidněním pohybů a zatřetí na kognitivní úrovni navozením pocitu blaha (Ozamiz-Etxebarria, 2020).

Progresivní svalová relaxace je technika vyvinuta americkým doktorem Edmundem Jacobsonem v 20. letech 20. století. Je založena na poznatku, že zvýšený svalový tonus bezpodmínečně doprovází úzkost (Varvogli, 2011). Využívá tedy uvědomění si rozdílu mezi relaxací a kontrakcí svalu. V průběhu tréninku se postupně kontrahují svaly s následnou relaxací (Ozamiz-Etxebarria, 2020). Provádí se 2x – 3x denně po dobu 15-20 minut se zavřenýma očima, přičemž délka kontrakce je přibližně 10 s následnou relaxací po dobu 20 s. Správné provedení může mít za následek zvýšenou parasympatickou aktivitu, zlepšenou pozornost, zlepšení spánku, snížení krevního tlaku, snížené vnímání bolesti, stresu a úzkosti (Varvogli, 2011).

Schultzův autogenní trénink je metoda vyvinuta německým psychiatrem jménem Johannes Heinrich Schultz, jejímž hlavním cílem je dosažení hluboké relaxace a snížení úrovně stresu (Varvogli, 2011). Obsahuje prvky hypnózy, fyzioterapie, jógy a meditace.

Pravidelný autogenní trénink zlepšuje soustředění, schopnost zvládnutí těžkých životních situací a snižuje emocionální napětí (Kumatycki, 2019). Jedinec se naučí set šesti cviků a s pomocí vizuální představivosti a slovního doprovodu docílí pocitu tepla, těžkosti a relaxace (Varvogli, 2011).

Brániční dýchání je další z významných umění při zvládání stresu, při kterém se provádí pomalé a hluboké nádechy především do abdominální oblasti. Je využíváno při různých typech relaxace a při józe. Díky tomuto typu dýchání dochází k snížené spotřebě kyslíku, snížení srdeční frekvence a krevního tlaku, a také ke zvýšení parasympatické aktivity.

Studie z roku 2006, zkoumající vliv relaxačních technik a jógy na snížení stresu poukazuje na stejnou účinnost obou technik. Mezi další benefity patřilo zvýšení celkové schopnosti relaxace, která byla více zaznamenána u probandů praktikující relaxační techniky, zvýšení flexibility, především u skupiny praktikující hatha jógu, a zlepšení spánku bez rozdílu u obou skupin. Provedení studie mimo jiné motivovalo velkou část probandů ke změně životního stylu. Týden po skončení studie, byli účastníci požádáni o vyplnění dotazníku dotazujícího se na změny bezprostředně po skončení studie. Nadpoloviční většina uvedla, že bez každodenní praxe zažívali bolesti hlavy a nespavost (Smith, 2006).

2.2. Porucha přizpůsobení

Porucha přizpůsobení (adaptační porucha) je psychiatrický stav, který nastává v reakci na stresovou situaci. Většinou odezní spolu se stresem, nebo v momentě, kdy je dosaženo nové úrovně adaptace. Spolu s akutní reakcí na stres a posttraumatickou stresovou poruchou tvoří v psychiatrii výjimečnou skupinu poruch se známou etiologií (Casey, 2018).

Mezi projevy adaptační poruchy se řadí subjektivní tíseň, depresivní nálada, úzkost, obavy, zhoršení výkonu každodenní činnosti a další poruchy emocí (Látalová, 2015). Další symptomy pojící se s adaptační jsou rušivé myšlenky/symptomy, vyhýbavé chování a neschopnost se adaptovat na změnu. Na základě těchto symptomů byl sestaven specifický dotazník pro diagnostiku této poruchy – The Adjustment Disorder – New Module questionnaire (Casey, 2018).

Bezmezně souvisí s adaptační kapacitou každého jedince, která je závislá na spoustě faktorů, jako je např. genetická predispozice, získané dovednosti, osobnostní výbava a aktuální sociální kontext (Látalová, 2015).

Dle diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-5) se porucha přizpůsobení řadí do poruch souvisejících se stresem, nebo traumatem (Casey, 2018). Kritéria pro diagnostiku poruchy přizpůsobení dle DSM-5 jsou následující:

- U jedince se rozvinou emoční, nebo behaviorální symptomy v odpovědi na identifikovatelný stresor, vyskytující se nejdéle 3 měsíce od začátku symptomů
- Tyto symptomy, nebo vzorce chování jsou zřejmé z
 - Významného distresu, který je nadměrný vzhledem k závažnosti, nebo intenzitě stresoru
 - Významné zhoršení v sociální, pracovní a/nebo jiných oblastech fungování
- Symptomy se neshodují s jinou duševní poruchou
- Symptomy nejsou reakcí na ztrátu blízké osoby
- Symptomy nesetrvávají po dobu delší než 6 měsíců po uplynutí stresoru (Casey, 2018).

Většina diagnostických nástrojů nezahrnuje adaptační poruchu k možným diagnózám, i zde jsou ale výjimky např. Schedule for Clinical Assessment in Neuropsychiatry, nebo Structured Clinical Interview for DSM-IV (Casey, 2018).

Cílem léčby je poté návrat k plnohodnotnému fungování, úleva od příznaků a prevence chronifikace. Zaměřovat by se měla nejen na zpracování stresové události, ale i na cíle do budoucna (Látalová, 2015). První volbou by měli být psychoterapeutické intervence, a to jak podpůrné, tak edukační. Většina potíží odezní do půl roku po odeznění stresoru. U prolongovaných forem může být za potřebí přistoupit i k farmakologické intervenci, přičemž se většinou užívá antidepresiv (Kosová, 2007). Z alternativního prostředí lze zmínit jógu, či bylinnou léčbu (Casey, 2014).

2.2. Úzkost

Úzkost spojená s pandemií je důležitým faktorem ovlivňujícím chování lidí právě během pandemie. Bylo potvrzeno, že ani úzkost samotná, ani její nedostatek není pro pandemickou situaci vhodný. Nedostatek úzkosti může vést k nedostatečnému dodržování hygienických opatření a nařízení, jako je např. mytí rukou, k nedodržování sociálního distancování a jsou navíc méně nakloněni k vakcinaci. Na druhé straně přílišná úzkost může vést až k narušujícímu sociálnímu chování tj. přílišné panické nakupování, návštěva lékaře při záměně sebemenšího náznaku za symptom vážné infekce (Taylor, 2020b).

2.3. Koronaviry

Koronaviry jsou středně velké obalené viry (60-140 nm), jejichž název je odvozen od jejich typického vzhledu. Dělí se do čtyř rodů: α a β , které mohou infikovat savce a γ a δ , které navíc mohou infikovat i ptáky. K přenosu na lidskou populaci dochází při těsném kontaktu člověka se zvířaty. Představují původce akutních respiračních onemocnění. Někteří zástupci, např. HCoV-229E, nebo HCoV-OC43, způsobují obvykle nekomplikované infekce horních, či dolních dýchacích cest.

V roce 2002 se však ukázalo, že tato skupina virů může vyvolat závažně komplikované infekce. V tomto roce proběhla epidemie onemocnění SARS (severe acute respiratory syndrome), způsobená virem β -koronavirem SARS-CoV, přičemž smrtnost u hlášených případů byla 9,6 %. Původním hostitelem tohoto viru byli netopýři, z kterých docházelo k přenosu na cibetkové šelmy. Přísnými karanténními opatřeními byla tato infekce eliminována.

O deset let později byl popsán výskyt další závažně komplikované infekce MERS (Middle East Respiratory Syndrome), přičemž smrtnost u hlášených případů byla 34,4 %. Původními hostiteli, stejně jako u SARS-CoV, jsou netopýři, avšak z nich dochází k přenosu na velbloudy. Ve formě sporadických infekcí se, především na Arabském poloostrově, může vyskytovat doposud (Trojánek, 2020).

2.3.1. SARS-CoV-2

SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) patří do rodu β -koronavirů. Je tvořen především 4 strukturálními proteiny. Hlavním faktorem virulence je povrchový S (spike) glykoprotein (Trojánek, 2020).

SARS-CoV-2 způsobuje onemocnění covid-19. Poprvé bylo toto onemocnění identifikováno v prosinci roku 2019 v čínském městě Wu-chan, v provincii Chu-pej, odkud se rychle šířilo po celém světě (Shi, 2020). K přenosu na člověka došlo na tržišti právě ve výše zmíněném městě Wu-chan, dosud však není jasné, který zvířecí druh byl mezičlánkem. Některé teorie poukazují na luskouny (Trojánek, 2020). V průběhu února se epicentrum nákazy přesunulo do Evropy, přičemž první případy v ČR byly hlášeny 1.3. 2020, nejspíše po pobytu v Itálii. Smrtnost tohoto onemocnění je 6,9 %.

Představuje kapénkovou nákazu a hlavní zdrojem viru je infikovaný člověk, který jej vylučuje zejména při kašlání a kýchání. K vylučování kapének dochází i u pacientů s asymptomatickým průběhem, před rozvojem symptomů i po ústupu klinických obtíží. Tyto

kapénky se většinou šíří na krátké vzdálenosti (1-2 m) a poté ulpívají na površích, na plastu a nerezové oceli až 72 hodin. K přenosu infekce dochází zejména při vdechnutí, nebo při přímém zasažení sliznic kapénkami při kontaktu s nakaženou osobou. K vyjádření šíření infekce se užívá epidemiologický parametr základní reprodukční číslo (R_0), který vyjadřuje předpokládaný počet osob, které jeden infikovaný člověk dále nakazí. Tento index nakažlivosti se v řadě studií liší a souvisí s řadou společenských faktorů, zdravotních opatření atd. K nákaze jsou náchylné osoby nezávisle na věku, či etnickém původu. Inkubační doba onemocnění se pohybuje v rozmezí od 2-14 dní, přičemž u většiny infikovaných se příznaky objeví do 10 dne.

Diagnostika infekce nejčastěji probíhá na základě detekce virové RNA pomocí RT-PCR, a to ze vzorků, především z nosohltanu. Podle WHO je suspektní případ takový, u kterého je nalezeno akutní respirační onemocnění (horečka + alespoň 1 respirační příznak) a

- a) u kterého nebyla prokázána jiná etiologie a před rozvojem příznaků pobýval v oblasti s lokálním přenosem infekce
- b) který byl v 14 dnech před rozvojem příznaků v kontaktu s potvrzeným či pravděpodobným případem infekce covid-19
- c) vyžadující hospitalizace a nebyla u něho prokázána jiná etiologie

Potvrzený případ je poté pacient s laboratorně potvrzenou infekcí bez ohledu na symptomy, či anamnézu.

Nejčastějšími iniciačními příznaky jsou horečka, suchý, dráždivý, či produktivní kašel, pocit únavy, dušnost a bolesti kloubů, nebo svalů. Méně časté jsou poté rýma, pocit ucpaného nosu, nebo bolesti v krku. Některé studie zmiňují i anosmii či dysgeuzii. Onemocnění může mít především čtyři možné průběhy. Mírný průběh odpovídá akutní respirační infekci s klinickými symptomy, ale bez nálezu změn na plicích. U středně závažného průběhu jsou navíc přítomny zánětlivé změny na plicích. Závažný průběh je podmíněn jedním z tří klinických kritérií tj. dechová frekvence $> 30/\text{min}$, saturace hemoglobinu kyslíkem $< 93\%$ nebo respirační index (poměr $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2$) $< 300 \text{ mmHg}$. Kritický průběh je identifikován pneumonií komplikovanou respiračním selháním vyžadujícím umělou plicní ventilaci, nebo orgánovým selháním vyžadující péči na jednotce intenzivní péče. U dětí a mladistvých probíhá infekce častěji subklinicky, či asymptomaticky, kdežto u seniorů je výraznější riziko závažnějšího průběhu. Ke komplikacím dochází obvykle až ve 2. týdnu trvání obtíží. Mezi hlavní rizikové faktory pro rozvoj komplikací patří vysoký věk, arteriální hypertenze,

tachypnoe, snížení albuminu, nikotinismus, diabetes mellitus, kardiovaskulární, či cerebrovaskulární onemocnění. Mezi nejčastější komplikace patří rozvoj ARDS, septického šoku, akutního renálního selhání.

V současné době není k dispozici cílená léčba infekce covid-19, proto se využívá léčba symptomatická např: antipyretika, antitusika, oxygenoterapie (Trojánek, 2020).

2.4. COVID Stress Syndrom

Rizika celosvětové pandemie netkví pouze v nakažení jako takovém, ale jsou spojena i s různými psychickými důsledky (Taylor, 2020a).

Již v minulosti během jiných pandemií, bylo potvrzeno, že pandemie vyvolávají strach. Ten se však vnímal pouze jako mono-fobie. Bylo tomu tak např. u španělské chřipky (flu-phobia), nebo u eboly (fearbola). Podobně tomu bylo i na začátku pandemie covid-19 (coronaphobia). Postupem času se však začalo toto tvrzení zpochybňovat a bylo dokázáno, že strach z nákazy je zároveň spojen s obsedantně-kompulzivními symptomy (kompulzivní kontrolování, vyhledávání apod.), či s posttraumatickými stresovými symptomy (rušivé myšlenky) (Taylor, 2021).

Bylo již tedy několikrát potvrzeno, že hladiny posttraumatického a psychologického stresu jsou zvýšeny i v souvislosti s onemocněním covid-19. Je to zejména kvůli psychologickým stresorům (finanční obtíže, izolace), strachu z nakažení jak osoby samé, tak jejich blízkých, nebo nepředvídatelný vývoj celé pandemie (Cooke, 2020).

COVID Stress Syndrom (dále pouze CSS) je, jak už název napovídá, bezmezně spjatý s celosvětovou pandemií onemocnění covid-19. V současné situaci zahrnuje celkem pět typů distresu spojených s výše uvedeným onemocněním. Jedná se o následující:

- Strach z nebezpečnosti covidu-9. Nejvýznamnější rys CSS, který také zahrnuje strach z kontaktu s předmětem kontaminovaným covidem-19.
- Obavy ze socioekonomických následků. Jedná se především o strach o osobní finance, nebo o narušení zásobovacího řetězce.
- Xenofobní strachy. Do skupiny xenofobních strachů řadíme strach, že CoV2 je přenášen cizinci (Taylor, 2021a). Může být také spojen s rasismem, především vůči Asiatům, konkrétně Číňanům (Chin-siang, 2022).

- Traumatické symptomy. Traumatické symptomy jako součást CSS jsou spojeny především s přímým, nebo zprostředkovaným vystavením CoV2. Může se jednat např. o noční můry, nebo rušivé myšlenky (Taylor, 2021a).
- Kompulsivní kontrolování. Tento distres se vyznačuje vyhledáváním opětovného ujišťování o situaci a kompulsivním kontrolováním nových informací (Taylor, 2021a). To může vést k většímu styku s nepravdivými a rozrušujícími informacemi, a tedy i k většímu znepokojení (Chin-siang, 2022).

V současné době se CSS řadí mezi poruchy přizpůsobení (adjustment disorder), zatím však ale není jisté, jestli se jedná o poruchu přizpůsobovací reakce, která odezní spolu s pandemií, nebo jestli bude přecházet i do chronické podoby (Taylor, 2021a).

Hlavními faktory pro vývoj CSS může být změna denní rutiny (home office, distanční výuka), povinné nošení roušek a respirátorů, omezení pohybu, sociální distancování, nebo ztráta finančního příjmu (Chin-siang, 2022). Závažnost CSS nejspíš souvisí s mentálním stavem před pandemií (Amundson, 2020).

2.4.1. Rizikové skupiny

Ze studie konané v Číně vyplývá, že až 40 % z dotazovaných zažilo během pandemie psychologický distres. Zároveň bylo poukázáno na skutečnost, že ženy jsou k distresu a k vývoji posttraumatické stresové poruchy náchylnější (Qiu, 2020).

Další více ohroženou skupinou jsou osoby ve věku mezi 18 a 30lety a nad 60 let. Tato skutečnost může být u mladých lidí vysvětlena používáním sociálních sítí s množstvím informací a dezinformací (Qiu, 2020). U mladých lidí, zejména studentů, může být tento výskyt vysvětlován také nejistotou, osamělostí, distanční výukou apod. (Sankalan, 2021). U seniorů za vyšší incidenci může nejspíše vysoká úmrtnost na CoV2 u osob ve stejném věku (Qiu, 2020).

V neposlední řadě byla zjištěna větší pravděpodobnost vzniku distresu u lidí s vysokým vzděláním (Qiu, 2020). Tomu ale oponuje kanadská studie, tvrdící, že větší pravděpodobnost výskytu CSS je vyšší u lidí s nízkým vzděláním. Dále zmiňuje vysokou pravděpodobnost u nezaměstnaných, asijských a hispánských etnik a u postcovidových pacientů (Taylor, 2021).

2.4.2. COVID Stress Scales

Jedná se o nástroj především k hodnocení a měření distresu spojeného s onemocněním covid-19. Jsou vyplňovány po dobu 7 dní, pro zohlednění možnosti kolísání, vzhledem k dynamickému průběhu pandemie.

Zahrnují šest hlavních následujících okruhů s různým počtem podotázek: strach z nebezpečnosti covidu-19, strach z různých zdrojů kontaminace, xenofobie v souvislosti s covidem-19, strach ze socioekonomických dopadů, přehnané vyhledávání a kontrolování nových informací o covidu-19, a traumatické stresové symptomy. Každou z podotázek můžou dotazující ohodnotit číslem od 0 (vůbec ne) po číslo 4 (extrémně). Čím vyšší skóre v COVID Stress Scales, tím vyšší distres spojený s onemocněním covid-19 můžeme očekávat.

Jedná se také o první dotazník hodnotící emocionální odpovědi spojené s pandemií, který zahrnuje i specifické ohodnocení xenofobie, jako faktor přispívající ke strachu a vyhýbání se situacím, či jedincům. Můžeme předpokládat, že skóre COVID Stress Scales bude vyšší u osob, s již existujícími úzkostnými poruchami (např. OCD) (Taylor, 2020b).

Kromě odhalení CSS můžou být tyto hodnotící škály využity i k řadě jiných účelů, jako např. k lepšímu porozumění a hodnocení budoucích pandemií. Dále odhalí různé charakterové rysy ve spojení s pandemií. Podle jejich výsledků lze určit, kdo bude s větší pravděpodobností dodržovat bezpečností a hygienická opatření, kdo se nechá očkovat apod. Tento dotazník může v budoucnosti také pomoci v identifikaci jedinců s nepříznivou emocionální reakcí během i po pandemii (Taylor, 2020b).

2.5. Postcovidový syndrom

Překonání nemoci covid-19 obvykle trvá 2 týdny, u některých osob se však může stát, že příznaky přetrvávají. Mezi tyto symptomy se řadí např. únava, obtíže se čtením, insomnie, myalgie, suchá kůže, zvýšená úzkost apod. (Mardani, 2020).

Česká pneumologická a ftizeologická společnost dělí postcovidové pacienty do 4 skupin:

- pacient bez respiračních symptomů a bez patologie na RTG, TLco (transfer faktor, plicní difúze), 6-MWT
- pacient trpí respiračními symptomy, není však patrná žádná patologie při RTG, není sníženo TLco ani není přítomna desaturace během fyzické zátěže (například při 6-MWT)

- pacient netrpí respiračními symptomy, nicméně je přítomna patologie na RTG (či CT) a/nebo má redukci TLco, či desaturuje při fyzické zátěži, pacienti po předchozí hospitalizaci s covid-pneumonií a hypoxemií
- pacient trpí respiračními symptomy a současně má patologii na RTG (či CT) a/nebo redukci TLco či desaturuje při fyzické zátěži (například při 6-MWT)

Mezi nejčastější symptomy patří chronická únava spolu s myalgickou encephalomyelitidou, což se může projevovat kognitivní dysfunkcí, nebo depresí. Mezi rizikové faktory patří mužské pohlaví, hypertenze a diabetes mellitus.

Dyspnoe, neboli dušnost, často doprovázená bolestí na hrudi je další z častých symptomů u hospitalizovaných pacientů. Vyskytuje se až u 40 % pacientů až 4 měsíce po prodělání akutního stádia onemocnění. Kvůli zhoršení kvality života může mít tento symptom dopad i na mentální zdraví.

Často opomíjenými, avšak závažnými důsledky infekce SARS-CoV jsou důsledky psychiatrické, které postihnou až 23 % nakažených. Příčiny jsou zřejmě multifaktoriální a patří k nim samotné nakažení, imunitní reakce, terapie kortikosteroidy, pobyt na jednotce intenzivní péče, sociální distancování a stigma. Do této kategorie řadíme např. úzkost, deprese, kognitivní postižení. Projevovat se můžou vyvinutím obsesí a kompulzí, potížemi se soustředěním, kognitivním deficitem, iritabilitou apod. Rizikovým faktorem je ženské pohlaví.

V neposlední řadě se můžou vyskytnout i symptomy neurologické jako akutní transversální myelitida, Guillain-Barré syndrom, encefalitidy a symptomy spojené se ztrátou chuti a čichu, které můžou trvat i déle než 6 měsíců (Pavli, 2021).

2.6. Jóga

Slovo jóga pochází ze sanskrtského slova yuj, znamenající sjednocení. Sjednocení lze vnímat z několika úhlů pohledu, především jde však o spojení mysli a těla, přičemž je zároveň snaha i o vytvoření harmonie mezi těmito dvěma složkami. Jedná se o hinduisticko-buddhistickou filozofii, která však nevyžaduje náklonost k žádnému náboženství. Pochází z Indie, kde byla předávána orálně z učitele na studenta již před více jak 5000 lety (Harmon, 2020).

Zhruba před 2000 lety sepsal Ind Patanjali dílo Pataňdžaliho Jógasútry. Obsahuje 95 filozofických skript, která se stala základem moderní jógy. Díky tomuto dílu se Patanjali

stal otcem klasické ashtanga jógy (Harmon, 2020). Ashtanga (ze slova ašta = osm) je založena na osmi pilířích – jáma (etický trénink), nijáma (etický trénink), ásána (pozice), pránájáma (ovládání dechu a energie), pratjáhára (ovládání smyslů), dhárana (koncentrace pozornosti), dhjána (meditace), a samádhí (osvícení).

Patnjali věřil, že bez etického tréninku by lidé nebyli schopni ustát nové schopnosti, které jógové praxe přináší. Patří sem ahimsa, neboli neubližování a nezabíjení. Tato část etického tréninku zahrnuje spoustu rovin, jako jsou: neubližovat sám sobě, např. necvičit ásány přes bolest, nebo neubližovat ostatním, zejména verbálně. Dále astéja (nekradení), a to o volnost, čas, trpělivost apod. Další oblasti zahrnují Satja (pravdivost), Brahmačarja (sexuální zdrženlivost), aparigraha (nehrabivost), sauča (čistota), santóša (spokojenost), tapas (sebekázeň), svádhjája (studium) a išvarapranidhána (vztah k Bohu).

Třetí a čtvrtý stupeň jsou důkladně popsány v kapitolách níže.

Pratjáhárou se rozumí odpoutání smyslů od vnějších podnětů a úzce souvisí s dháranou, neboli soustředěním pozornosti na jednu aktivitu. Ani tyto pilíře není nutno aplikovat pouze do jógové praxe, lze je totiž uplatnit v každodenním životě.

Dhjána, neboli meditace je jeden z pilířů, které nelze dělat vědomě, můžeme pouze vědomě připravit podmínky pro zrod meditativního rozpoložení duše. Tento stav každý vnímá individuálně, stejně jako osmý pilíř (samádhí) (Kubrychtová Bártová, 2007).

Spojuje duši a tělo a soustředí se především na rovnováhu, hluboké dýchání, protahování a relaxaci. Ovlivňuje jak stresovou odpověď, tak postavení daného jedince ke stresu. Zároveň zlepšuje sebevědomí, navozuje pocit blaha a spokojenosti spolu s relaxací a klidem (Malathi, 1999). Jóga má dále vliv i na imunitní systém, autoimunitní systém a endokrinní systém (Vijayan, 2020). V neposlední řadě ovlivňuje i systém muskuloskeletální, posiluje oslabené a protahuje zkrácené svaly, ulevuje od bolesti (Francis, 2019).

2.6.1. Hatha jóga

Hatha jóga je odnož jógy. Samotný název pochází ze slova ha, Slunce a tha, Měsíc. Jejím cílem je vytvořit balanc jednak mezi tělem a duší a jednak mezi mužskými elementy, tj. slunce a teplo, a ženskými elementy, tj. měsíc a chlad. Její historie sahá do 15. století, kdy bylo sepsáno dílo Hatha Jóga Pradipika autorem jménem Svatmarama. V tomto díle byla hatha jóga popsána jako příprava na dlouhodobé meditace. Praxe jsou pomalé, klidné

a vhodné pro začátečníky. Cvičit by se měla na tvrdé, nepružné podložce, nebo koberečku (Haich, 2014).

Je založena na třetím a čtvrtém pilíři ashtangy. Třetí pilíř neboli asány jsou různé jógové pozice, které zvyšují sílu i flexibilitu těla, především nervového systému, který trénují ke klidu. Čtvrtý pilíř, pranayama neboli techniky dýchání, slouží především k navození klidu. Kombinace těchto dvou pilířů dodává tělu jak psychickou sílu, tak vytrvalost, což je nutné k udržení klidné a čisté mysli po dlouhou dobu. Poslední technikou je meditace (Harmon, 2020).

2.6.1.1. Pranayama

Pranayama je složena ze slov prana, znamenající dech a ayama, znamenající protahování, expanze v čase a místě. Nelze tedy pranayamu přeložit jako dech, ale spíše jako kontrolu svalové síly, která pohybuje plícemi. Cílem této techniky je naučit se kontrolovat tuto sílu. Pranayama obsahuje zhruba 14 hlavních technik (Upadyhay, 2020).

Lze hovořit i o určitých obecných principech jógového dýchání, těmi jsou:

- Brániční dýchání je lepší než hrudní dýchání. Brániční dýchání primárně využívá bránici a přivádí do těla více vzduchu s menší námahou. Zároveň je spojováno s větší emocionální a mentální stabilitou a klidem.
- Dýchání nosem je více vyhovující než dýchání ústy, a to zejména díky vlastnostem těchto cest, kterými jsou ohřívání, čištění a zvlhčování vdechovaného vzduchu. Dýchání nosem je sice více náročné, ale takto vynaložená síla je třeba k neustálému posilování diafragmy. V neposlední řadě je i lehčí regulovat rychlost výdechu při upřednostnění nosního dýchání.
- Pomalé dýchání bez uspěchaného výdechu je benefitující. Důvodem pro toto tvrzení je vyšší absorpce kyslíku při pomalém nádechu, trvajícím až 10 s. Vzduch, který vdechujeme obsahuje přibližně 21 % kyslíku. Vydechujeme vzduch s 16 % kyslíku. Z toho vyplývá, že dochází k velmi malé absorpci kyslíku a zároveň k jeho velké ztrátě. Mimo rychlost nádechu je důležitá i rychlost výdechu. Tyto dvě hodnoty by měly být v poměru 1:2, tedy výdech dvakrát delší než nádech.
- Pravidelné plynulé dýchání je preferováno nad nepravidelným dýcháním. Zde je vycházeno z jógy, jako z mind-body intervence, přičemž toto ovlivnění je oboustranné. Klidné, pomalé dýchání zabezpečuje klidnou mysl a naopak.

- Pozorování svého dechu je prospěšné. Sledováním dechu se lze více přenést do přítomnosti (Gilbert, 1999).

Před započítím samotné práce pranayamy je nutno provést očišťující cvičení (purification of the nerves, očištění nervů). Jedinec si zacpe pravou nosní dírku palcem, nadechne se skrz levou nosní dírku. Poté, bez pauzy vydechne všechen nadechnutý vzduch pravou nosní dírkou při zacpáním levé. Poté se pořadí obrátí, tedy nádech přes pravou, výdech přes levou nosní dírku. Celý proces se opakuje 3-4 x. Toto očištění by se mělo provádět 4x denně nejlépe za svítání, v poledne, odpoledne a o půlnoci (Upadyhay, 2020). Po očištění se provádí samotná pranayama, která se skládá se tří fází: puraka (nádech), kumbhaka (zadržení) a rechaka (výdech) (Bhojar, 2021).

Pranayama by neměla být prováděna během menstruace a těhotenství, u pacientů s kardiovaskulárními obtížemi, při probíhající radioterapii, nebo chemoterapii a v neposlední řadě při teplotě, bronchitidě, či pneumonii. Vhodná je naopak při astma bronchiale, nebo při stresových poruchách (Dilliraj, 2020).

Plný jógický dech

Vdechováno by mělo být přes nos a po celou dobu dechu by mu měla být věnována patřičná pozornost. Nádech je směřován do kyčlí, poté do dolního hrudníku, a nakonec i do horního hrudníku s mírnou elevací ramen. Výdech je prováděn v opačném pořadí, konkrétně spustit ramena, uvolnit hrudník, a nakonec i abdomen. Jak už bylo zmíněno výše, výdech by měl trvat přibližně 2x déle než nádech (Gilbert, 1999).

Střídavý dech (Nadhi Shodhana)

Nadhi Sodhana, neboli střídavý dech, je technika využívaná ke zklidnění nervového systému, zklidnění mysli, redukcii stresu a zlepšení soustředění.

K provedení této techniky se cvičenec pohodlně usadí, klidně do tureckého sedu. Pokrčí ukazovák a prostředník, aby vznikla tzv. Vishnu Mudra. Palcem si zacpe pravou nosní dírku a nadechne se pouze levou. Poté zacpe prsteníkem levou nosní dírku a vydechne pravou. Opakuje na druhou stranu, tedy nádech pravou a výdech levou. Tímto je dokončen jeden cyklus. Provedeme 5-10 opakování (Sukumaran, 2020).

Vítězný dech (Ujjayi Pranayama)

Vítězný dech (někdy také dech oceánu) je technika zklidňující mysl a podporující rozpínání plic.

Před započítím vítězného dechu se cvičenec pohodlně usadí. Poté se nadechne plným jógovým dechem a na chvíli zadrží dech. Následuje výdech přes otevřená ústa, připomínající slabiku ha. Tento cyklus se několikrát opakuje. Poté vydechuje nosem, ale udrží hrdlo stejně, jako při výdechu přes otevřená ústa. Technika se opakuje 5-10 x (Sukumaran, 2020).

Zadržovaný dech (Kumbhaka Pranayama)

Kumbhaka, neboli zadržovaný dech je plný jógický dech se zadržením dechu. Postupně lze pauzu z 8 s prodlužovat až na 32 s. Takto dlouhá pauza už se však doporučuje pouze u lidí se zdravým srdcem. Lze provádět vestoje, vsedě, nebo vleže (Haich, 2014). Cvičenec se nadechne, co nejvíce to jde a zadrží dech zhruba na 5 s. Po této době vdechne ještě trochu více a vydrží tak dlouho, jak jen to lze. Poté pomalu vydechne (Bhojar, 2021).

Mezi benefity této techniky můžeme zařadit zklidnění celého nervového systému, zpomalení srdeční činnosti a vytváření silné vůle (Haich, 2014).

2.6.1.2. Asány

Asány, neboli pozice mohou být rozděleny na asány ve stoje (standing asana), v sedě (sitting asana) a předklony a záklony (reclining asana). Do první skupiny můžeme zařadit např. Vrikshasana (tree pose, strom), nebo Tadasana (mountain pose, hora). Do tzv. sitting asán řadíme pozici Balasana (child pose, dítě). U poslední skupiny můžeme zmínit např. Bhujangasana (cobra pose, kobra) (Vijayan, 2020). Lze je cvičit rychle, a to za účelem prohrát tělo a rozproudit krevní oběh, nebo pomalu, za cílem si odpočinout, zlepšit vnímání svého těla a koncentraci (Kubrychtová Bártová, 2007).

Správné cvičení asán je spojeno s vnitřním prožitkem a se správně prováděnými dechovými cvičeními. Často je doporučováno cvičení asán se zavřenými očima, pro lepší procítění pozice (Haich, 2014). Při setrvání v asánách dosahujeme především izometrické kontrakce různých svalů a svalových skupin, čímž dochází k jejich posilování (Francis, 2019).

Pozice stolu (Bharmanasana)

Cvičenec začíná v pozici na čtyřech, kdy jsou ruce s roztaženými prsty pod rameny a kolena pod kyčlemi. Nárty jsou opřené o zem. Po celou dobu udržuje cvičenec rovná záda a hlavu v prodloužení páteře, ramena táhne od uší (Hollister, 2017).

Pozice psa hledícího dolů (Adhomukhasvanasana)

Jedna z nejméně známých jógových asán s sebou nese spoustu zdravotních benefitů. Mezi nejvýraznější benefity patří: ulevení od menopauzálních symptomů, menstruačních bolestí, bolestí zad, snížení vysokého krevního tlaku, prevence osteoporózy, zlepšuje trávení a pomáhá s astmatem a insomnií. Dále je tato pozice vhodná k protažení svalů jak na horních, tak dolních končetinách.

Cvičenec vychází z pozice stolu. Poté se zapře špičkami a zvedá zadek nahoru. Není nutné kolena propnout úplně, může je nechat pokrčené. Rukama tlačí do podložky a udržuje široká ramena. Po celou dobu asány má rovná záda. Pozici drží 30 s – 1 min. Poté s výdechem pokládá kolena. Páteř je v neutrálním postavení, flexe v ramenním kloubu, extenze loketního kloubu, pronace předloktí, dorzální flexe zápěstí, flexe kyčelního kloubu, extenze kolenního kloubu, dorzální flexe v hlezenním kloubu (Kaminoff, 2013).

Pes hledící dolů se nedoporučuje u osob se syndromem karpálního tunelu a u žen v pokročilém těhotenství (Hollister, 2017).

Pozice kobry (Bhujangasana)

Název této pozice vychází ze slova bhudžanga, neboli kobra, vzhledem k nápadné podobě tomuto zvířeti. Cvičenec se položí na břicho, obličejem a nártý na podložku, ruce s roztaženými prsty položí pod ramena a lokty má u těla. S plným jógickým nádechem zvedne hlavu co nejvyš, ne však do záklonu, zapojí zádové svaly a až nakonec horní končetiny. Oblast kolem pupku by měla stále zůstat na zemi. Nepropíná ruce a ramena tlačí od uší. V pozici setrvává 15–30 s. Pro ukončení pozice s výdechem pokládá trup na podložku (Hollister, 2020).

Pro udržení neutrální pozice lopatky vůči působení paží je důležitá především správná aktivace m. serratus anterior. Při vyvíjené síle se nezvedají ramena, ale extenduje se páteř (Kaminoff, 2012).

Pozice kočky (Marjaryasana)

Tato pozice začíná opět v pozici stolu. S výdechem cvičenec překlání hlavu a zároveň tlačí pupík k páteři tak, aby došlo ke kyfotizaci páteře. S nádechem se vrací do pozice stolu (Hollister, 2020). Pozice zklidňuje celé tělo a ulevuje od stresu (Kaswan, 2022).

Pozice motýla (Bhadrasana)

Cvičenec začíná ze sedu s nataženýma nohama. Při výdechu pokrčí kolena a paty přitáhne k tělu, tak aby se plosky dotýkaly. Kolena nechá volně spadnout směrem k zemi. Má široká ramena a rovná záda. V této pozici setrvá maximálně 1 min, poté s nádechem dá kolena k sobě a nohy opět natáhne před sebe (Hollister, 2020).

Pozice mrtvoly (Shavasana)

Sanskrtský výraz šava, můžeme do českého jazyka přeložit jako mrtvola (Haich, 2014). Účelem této asány je zklidnění celého těla. Její pomocí můžeme docílit snížení krevního tlaku, úrovně stresu a deprese (Hollister, 2017). Říká se o ní, že je to nejjednodušší pozice na provedení, ale nejtěžší na zvládnutí. Vyžaduje totiž uvolnění všech segmentů těla.

Cvičenec začíná ze sedu. Pomocí podpory předloktí se pomalu položí na záda. S nádechem postupně natahuje pravou i levou dolní končetinu (Hollister 2017). Plně dotýkat podložky by se měly kosti patní, mm. gastrocnemii, ischiokrurální svaly, m. gluteus maximus, lopatky, oblasti pod a nad loketním kloubem a týl (Kaminoff, 2012). Uvolní nejprve dolní končetiny, poté bederní páteř, horní končetiny, ramena, a nakonec i krk a hlavu. Obličej by měl směřovat přímo nahoru a hlava by se neměla naklánět k žádnému z ramen. V této pozici setrvá po dobu 5 minut. Po dokončení asány se s výdechem přesune na bok a chvíli setrvá. Poté se vzepře o ruce a zvedne se zpět do sedu.

Osoby s bolestmi bederní oblasti páteře by při této pozici měli mít pokrčené nohy v kolenou a plosky opřené o zem (Hollister, 2017). Při této asáně dochází k vědomému uvolnění všech svalů, je proto vhodná na konec jógové praxe (Haich, 2014).

Pozice dítěte (Balasana)

Jedna z relaxačních asán je pozice dítěte. Protahuje svaly kyčelního kloubu, kolenního i hlezenního kloubu (Hollister, 2017). Při správném provedení této pozice dochází k protažení extensorů páteře, mm. gluteii, m. piriformis, ischiokrurálních svalů, m. tibialis anterior, mm. extensorii digitorum (Kaminoff, 2012).

Cvičenec vychází z pozice kleku, kdy kolena jsou na šířku pánve a nohy u sebe ploskami vzhůru. Pomalu dosedává na paty, nebo tak daleko, jak mu aktivní rozsah umožní. S výdechem předklání trup, rovněž tak daleko, jak mu to tělo dovolí. Horní končetiny nechá podél těla s dlaněmi vzhůru, nebo vzpaží s dlaněmi dolů. Tuto pozici provádí do té doby,

dokud nezrelaxuje celé tělo, nebo dokud je mu to příjemné. Pozice se ukončí zvednutím trupu s nádechem (Hollister, 2017). Hlavním cílem této pozice je dostat sedací kosti na paty a čelo na podlahu. Je-li relaxace v této pozici náročná např. z důvodu nesprávného uložení hlavy, lze využít jógový blok, nebo polštář pod čelo (Kaminoff, 2012).

Protože leží trup na stehnech je omezeno i dýchání do abdominální oblasti, což vyvolává větší pohyb v zadní části pasu a hrudního koše (Kaminoff, 2012). Tato pozice není vhodná v těhotenství, při průjmech a při úrazech kolenního kloubu (Hollister, 2017).

2.6.2. Jóga a stres

Jóga může být v boji proti stresu využita třemi způsoby: preventivně, kurativně a paliativně (Singh). Je potřeba vnímat jógu nejen jako fyzické cvičení, ale i jako psychické. Z tohoto důvodu je třeba do terapie zařadit nejen fyzické pozice, ale i dechová cvičení a meditaci (Serber, 2000). Pozitivní efekt dýchání na stresové situace může být vysvětlen kombinací fyziologické stabilizace a mentálního soustředění na něco, co má daný člověk plně pod kontrolou (Gilbert, 1999).

Lidský organismus je po celou dobu života vystavován gravitaci, díky čemuž vzrůstá tenze svalových úponů a mění se vzory dýchání. Tyto změny probíhají nevědomě, ale jógou je lze vědomě modulovat a usměrňovat. To z jógy dělá jednu z nejčastěji využívaných metod ke kontrole stresu (Kaminoff, 2012).

Nemálo prozkoumaný je i vliv polohy těla na myšlenky a pocity. Například extenze končetin, retrakce lopatek a otevření hrudníku jsou často spojovány se zvýšením sebevědomí a pocitu statnosti (Francis, 2019).

Jóga má navíc pozitivní vliv na endokrinní a nervový systém. Existují studie, potvrzující vliv jógy na snížení kortizolu a zvýšení melatoninu a serotoninu (Hepburn, 2017). Co se nervového systému týká, cvičení s prvky jógy zvyšuje aktivitu parasymptiku (Brown, 2009).

Je nutno vzít v úvahu i délku a formu praxe, nicméně i velmi krátké jógové praxe, např. 20-30 min se ukazují jako benefityující, nehledě na to, zda jsou vedeny video formou, či prezenčně (Francis, 2019).

2.6.3. Jóga během pandemie

Jak bylo již zmíněno výše, jóga má značný vliv na emocionální, fyzické i psychické zdraví. Zmírňuje psychický stres, zlepšuje imunitu a udržuje rovnováhu autonomního

nervového systému zvýšením aktivity parasymptatiku a snížením aktivity sympatiku. Zároveň přes stimulaci nervus vagus zvyšuje hladinu GABA a tím i aktivitu inhibičního neurotransmitterového systému.

Prospěšný může být i vliv jógy na stresové hormony, např. kortizol, díky pomalému hlubokému dýchání. V neposlední řadě byl prokázán i klíčový význam jógy při snížení hladiny zánětlivých cytokinů IL-1 alfa, IL6 a TNF alfa (Sharma, 2020).

Dopad pandemie covidu-19 a zdravotních opatření na úroveň stresu je značná. I krátká každodenní praxe jógy se ukázala jako prospěšná z hlediska snížení stresu (Vijayan, 2020).

3. PRAKTICKÁ ČÁST

3.1. Cíl práce:

Hlavním cílem této bakalářské práce je návrh a následná praktická aplikace vybraných jógových prvků u pacientů s COVID Stress Syndromem. Dílčím cílem je vytvoření informačního letáku a přeložení COVID Stress Scales do českého jazyka.

3.2. Metodologie práce:

Tato práce je teoreticko-praktická. Součástí teoretické části jsou informace o stresu, jeho patofyziologii, řízení, druzích a možných intervencích k ovlivnění stresu. V rámci možností terapií důsledků stresu je více popsána hatha jóga, která byla využita v praktické části této bakalářské práce. Dále se v teoretické části věnuji detailnějšímu popsání onemocnění covid-19 a jeho vlivu na fyzické zdraví i psychické zdraví, s čímž úzce souvisí popsání a rozbor právě COVID Stress Syndromu.

Hlavní cíl praktické části je zpracován formou 2 kazuistik. Hlavními kritérii pro výběr pacientů byl výskyt stresu spojený s onemocněním covid-19. K ověření této spojitosti bylo využito přeložených COVID Stress Scales. Dalšími kritérii byl přístup k internetu a webové kameře a v neposlední řadě i spolupráce pacienta. Před samotným započítáním práce s pacienty bylo nutné přeložit již zmíněné COVID Stress Scales, které jsou původně psané v anglickém jazyce. Vstupní a výstupní vyšetření probíhala mezi říjnem a prosincem 2022. Tato vyšetření byla založena na základě komplexního kineziologického rozboru. Samotné terapie probíhaly online formou, konkrétně za využití platformy ZOOM, a jejich frekvence byla 1x týdně po dobu 5 týdnů. Na začátku terapie byla pacientům předložena 1. část mnou vytvořeného dotazníku zaměřena především na psychický stav pacienta. Po jejím vyplnění následovala samotná terapie založena na třech protahovacích asánách, konkrétně pozice psa hledícího dolů, stolu, kočky, na třech dechových technikách, konkrétně střídavý dech, vítězný dech a zadržovaný dech, a v neposlední řadě na třech relaxačních asánách, konkrétně pozice dítěte, motýla a mrtvoly. Za pozici psa hledícího dolů, byla zvolena alternativní varianta pozice stolu, v případě velké náročnosti pro pacienta. Na konci schůzky pacient vyplnil druhou část výše zmíněného dotazníku. Celková délka jednoho zoom meetingu vycházela cca na 30-40 minut.

3.2.1. Vybrané vyšetřovací metody a funkční testy

3.2.1.1. Aspekční vyšetření

Dle Poděbradské (2018) můžeme aspekci rozdělit na komplexní, která sleduje pacienta ještě předtím, než si to sám plně uvědomuje, tzn. při příchodu do ordinace, sed při počáteční konverzaci, svlékání bundy apod., a na analytickou, o které již pacient ví. Analytická neboli cílená aspekce zahrnuje především vyšetření v nekorigovaném stoji zezadu, zboku a zpředu a provádí se nejlépe bez opory, pokud to ale není možné, je nutné to zaznamenat.

3.2.1.2. Antropometrie

Antropometrie, z řeckého slova anthropos (člověk) a metron (měřit), je neinvazivní systém technik měření (Tur, 2019). Je součástí funkční antropologie a zabývá se standardizovaným měřením vnějších rozměrů lidského těla (Kohlíková, 2002).

3.2.1.3. Palpační vyšetření

Jedná se o subjektivní vyšetření, která jako hlavní nástroj využívá terapeutovy ruce. Bariéra je definována jako náhlé zvýšení odporu proti pasivnímu pohybu. Rozlišujeme bariéru fyziologickou a patologickou. Využívá se především cílená palpance, která se provádí podle pracovních hypotéz na místech předpokládaného problému (Poděbradská, 2018).

3.2.1.4. Funkční vyšetření

Funkční pojetí vyšetření je ve fyzioterapeutické praxi stále v rozvoji. Definice slova „funkční“ se napříč klienty i fyzioterapeuty výrazně liší. Jedná se tedy o posouzení základních pohybů, opakujících se v pacientově životě. Pozorováním pohybových stereotypů, nikoliv pouze jedné oblasti, můžeme snadněji identifikovat slabý článek. Příkladem těchto testů, nebo pohybů může být např. dřep, nebo výpad (Cook, 2014).

3.2.1.5. Vyšetření zkrácených svalů

K vyšetření zkrácených svalů bylo přistupováno dle Jandy. K vyjádření míry zkrácení svalů slouží škála od 0-2. Stupněm 0 je označen nezkrácený sval, stupněm 1 mírné zkrácení a stupněm 2 je výrazné zkrácení (Janda et al. 2004). Vyšetření probíhalo se zaměřením na m. trapezius, m. levator scapulae, m. quadratus lumborum, ischiokrurální svaly a m. erector spinae s přihlédnutím k modelům postury dle Kelemana. Nicméně vyšetřeny byly i ostatní svaly popisované Jandou tj. m. sternocleidomastoideus, m. pectoralis major, m. iliopsoas, adduktory stehna, m. rectus femoris, m. gastrocnemius a m. soleus.

3.2.1.6. Vyšetření pohybových stereotypů dle Jandy

Pohybový stereotyp je způsob, jakým jedinec provádí dané pohyby a je pro daného jedince charakteristický. Sledován je stupeň aktivace a koordinace svalů, jednak účastnících se na pohybu, ale i svalů vzdálenějších. Při vyšetření je nutno dodržovat několik zásad, a to zejména pomalé provedení pohybu bez korekce a bez taktilního podnětu ze strany terapeuta. Poté sledujeme, do jaké míry je stereotyp fixován a jak snadno jej jedinec zvládne modifikovat. Janda popisuje 6 základních testů a to:

- Extenze v kyčelním kloubu – Pacient je vyšetřován vleže na břicho s HKK volně podél těla. Při pomalém zanožení by se měl nejdříve aktivovat m. gluteus maximus, poté ischiokrurální svaly, kontralaterální paravertebrální svaly kolem bederní páteře, ipsilaterální svaly kolem bederní páteře, a nakonec se aktivita šíří do hrudní oblasti.
- Abdukce v kyčelním kloubu – Pacient je vyšetřován vleže na boku netestované končetiny, nejlépe mírně pootočen na břicho. Spodní horní končetina je položena pod hlavou s loktem směřujícím vpřed. Spodní dolní končetina je v semiflexi. Abdukce by měla být prováděna čistě ve frontální rovině a poměr zapojení m. gluteus medius a m. tensor fasciae latae by měl být 1:1.
- Flexe trupu – Tento stereotyp můžeme vyšetřovat hned ve třech variantách: vleže na zádech s nataženými HKK i DKK a hlezna v nulovém postavení, při druhé variantě je nulové postavení v hlezenních kloubech nahrazeno plantární flexí a při třetí variantě má pacient ruce v týl. Za dokonalý stereotyp považujeme provedení třetí varianty obloukovité flexe trupu až do souhybu pánve. Nutno podotknout, že tento test je velmi náročný a zvládnou jej pouze dobře trénovaní jedinci.
- Flexe hlavy v leže na zádech – I tento stereotyp má tři varianty. Za první, a nejlépe, variantu považujeme provedení pohybu vleže na zádech, HKK volně podél těla, DKK podloženy. Druhou variantu obohatíme o odpor a třetí provádíme s výdrží v krajní poloze. Správná flexe hlavy by měla být prováděna obloukem s aktivitou hlubokých flexorů krku a pacient by ji měl být schopný udržet po dobu 20 s. Flexe pomocí předsunu poukazuje na vyšší aktivitu m. sternocleidomastoideu.
- Abdukce v ramenním kloubu – Vyšetřuje se v pozici vsedě s flektovanými dolními končetinami jak v kolenních, tak v kyčelních kloubech, chodidla jsou

celou plochou v kontaktu s podložkou. Za správný stereotyp je považována abdukce prováděna pouze abduktorovými skupinami a m. trapezius plní pouze stabilizační roli.

- Klik – Pacient začíná v poloze na břicho a pomalým natahováním paží se dostává do vzporu. Významná je pro nás především vzpěrná fáze, při které posuzujeme aktivitu m. serratu anterior (Haladová, 2011).

3.2.1.7. Numerická škála bolesti

Jedná se o škálu subjektivně hodnotící bolest. Pacient může popsat svou bolest na stupnici 0-10, přičemž 0 znamená žádnou bolest a 10 nejhorší možnou bolest (Suzuki et al. 2020).

3.2.1.8. COVID Stress Scales

Již popsány výše. Viz příloha č. 2.

3.2.1.9. Dotazník

Pro zhodnocení efektu terapie byl vytvořen krátký dotazník o 9 otázkách. Dotazník se zaměřuje především na psychický stav pacienta před a po terapii a jde o kombinaci otevřených a uzavřených otázek.

- Část před terapií
 - Jak se dnes cítíte?
 - a) Výborně, necítím úzkost, stres ani nervozitu
 - b) Mohlo by to být lepší, párkrát za den cítím úzkost, stres, nebo nervozitu
 - c) Špatně, celý den cítím úzkost, stres, nebo nervozitu
 - Jak se Vám spalo uplynulý týden?
 - a) Výborně, bez nočních můr, nebudil/a jsem se
 - b) Mohlo by to být lepší, s nočními můrami, nebo s buzením
 - c) Špatně, s nočními můrami i s buzením
 - Přišel jste do jakéhokoliv kontaktu s tématem covid-19? (od blízké osoby, z televize, z rádia...)
 - a) Ano
 - b) Ne
 - Pokud ano, jaké pocity to ve Vás vyvolalo?
 - a) Smutek
 - b) Úzkost

- c) Žádné, nic se nezměnilo
 - d) Jiné
 - Bolí Vás něco?
- Část po terapii
 - Jak se cítíte?
 - a) Unavený/á
 - b) Odpočatý/á
 - c) Nervózní
 - d) Napjatý/á
 - Jaká část terapie pro Vás byla nejméně příjemná/nejméně Vás bavila?
 - a) Pes hledící dolů/stůl
 - b) Kobra
 - c) Kočka
 - d) Dítě
 - e) Motýl
 - f) Mrtvola
 - g) Dechové techniky
 - Bolí Vás něco:
 - Něco, co byste chtěl/a sdělit:

3.2.2. Etické hledisko práce

Pacienti byli seznámeni se záměrem bakalářské práce, postupem vyšetření a terapií. Při prvním setkání byl podepsán informovaný souhlas s interpretací anonymizovaných kazuistik.

3.3. Kazuistika č. 1

3.3.1. Vstupní kineziologický rozbor

Vstupní kineziologický rozbor proveden 9.11.2022

Základní informace

- Iniciály: E.S.
- Věk: 18 let
- Pohlaví: žena
- Lateralita: levák

Anamnéza

- OA: běžná dětská onemocnění, úrazy: nalomené zápěstní kůstky na palcové straně pravé ruky (konkrétně si nevybavuje, 9 let), jizva na pravém lýtku (pokousání od kuny, 10 let), jizva na horním rtu (pokousání od psa, 12 let), jizva na levém stehnu mediálně (pokousání od psa, 14 let), jizva na levém palci HK (rozříznutí o plech, 4 stehy, 18 let)
- RA: nevýznamná
- FA: neguje
- AA: neguje
- Abúzus: kuřačka (5 cigaret denně), alkohol (3 piva týdně)
- PA: student, brigáda jako barmanka (1x týdně), práce na stavbě (1x týdně)
- SpA: posilovna (3x týdně), běh (1x týdně)
- NO: bolestivost mediální hrany pravé lopatky (NRS 4/10) při všech pohybech, bolestivost pravého zápěstí v pohybu, zejména při DFX (NRS 5/10)

Status praesens

- Subjektivně: pacientka se cítí smutně a unaveně, bolestivost mediální hrany pravé lopatky (NRS 4/10)
- Objektivně: pacientka je při vědomí, orientována osobou, místem i časem, komunikuje a spolupracuje, přichází vzpřímená bez kompenzačních pomůcek

Aspekční vyšetření

- **Kůže:** fyziologická bez ikteru, cyanóz, pigmentace nebo otoku, jizva na horním rtu, jizva na pravém lýtku, jizva na levém stehnu, jizva na levém palci HK
- **Dýchání:** hrudník symetrický, převaha horního hrudního typu dýchání, omezené rozvíjení dolních žeber v laterálním směru
- **Zpředu:** Hallux valgus na levé straně, patelly rotovány zevně (více na pravé straně), pravá patella výš, pravý kvadriceps objemnější, levá tajle větší, levá clavicula výš, levá lopatka výš, levé rameno výš, levé obočí výš
- **Zboku:** Rotace celého těla doprava, oploštěné křivky páteře, protrakce ramen, předsun hlavy

- **Zezadu:** Paty kubického tvaru, Achillovy šlachy symetrické, pravá popliteální rýha výš, pravá infraglutéální rýha níž, levá lopatka výš, levé rameno výš, rotace a úklon hlavy k levé straně
- **Chůze:** rázná chůze, tvrdé dopady, výrazná rotace trupu, rotace doprava větší, výrazné souhyby horních končetin

Antropometrie

- Výška: 175 cm
- Váha: 67,2 kg
- BMI: 21,94 – ideální váha
- Délka DKK i HKK symetrická

Vyšetření pohybových stereotypů dle Jandy

- Flexe šíje: flexe je vedena obloukem
 - Zkouška výdrže: pacientka vydržela 20 s bez tremoru
- Extenze DK: první se zapojí kontralaterální paravertebrální svaly, poté m. gluteus maximus, ischiokrurální svaly, a nakonec ipsilaterální paravetebrální svaly
- Abdukce v ramenním kloubu: výrazná aktivita m. trapezius pars descendens bilat., pravá lopatka se rotuje dříve
- Ostatní stereotypy bez patologie

Dynamické rozvíjení páteře

- Forestierova fleche: 0 cm (norma 0 cm)
- Čepojevova vzdálenost: 1,2 cm (norma 3 cm)
- Thomayerova vzdálenost: -2 cm (norma 0 cm)
- Otova inklináční vzdálenost: 1,5 cm (norma 3,5 cm)
- Otova reklináční vzdálenost: 1 cm (norma 2,5 cm)
- Schoberova vzdálenost: 5 cm (norma 6 cm)
- Stiborova vzdálenost: 8 cm (norma 7-10 cm)
- Lateroflexe: větší do levé strany o 2 cm
- Snížená rotabilita hrudní páteře bilat.
- Expanze hrudníku do stran: +2 cm

Vyšetření zkrácených svalů

- m. rectus femoris bilat. – st. 1
- m. piriformis na levé straně – st. - 1
- m. trapezius pars descendens bilat. – st. 1
- m. levator scapulae bilat. – st. 1
- m. SCM bilat. – st. 1
- Zbylé svaly bez patologií

Palpační vyšetření

- Pánev: levá crista iliaca výš, pánev rotována doprava
- Hypertonus m. trapezius, m. SCM bilaterálně, palpační bolestivost podél mediálního okraje pravé lopatky (NRS 5/10)

Funkční vyšetření

- Dřep: Při prvním pokusu provedla pacienta dřep o velmi úzké bazi a zvedla paty ze země, po opravení šířky baze a opravení zvednutí pat provedla pacientka hluboký dřep, pod horizontálou s retroverzí pánve, pravá polovina těla se dostala níž
- FX kyčle vsedě: pravá strana horší: větší záklon a vnější rotace bérce, na levé straně stejné patologie v menším měřítku
- Asány:
 - Pozice stolu: Pacientka si při pozici stěžuje na bolest pravého zápěstí, domluvily jsme se proto na využití adaptérů na kliky, které má pacientka k dispozici doma, a které zajistí neutrálnější postavení zápěstí. Dalším problémem v pozici byly slabé fixátory lopatek, tudíž odstávání zejména mediálních okrajů lopatek.
 - Pozice psa hledícího dolů: Pro bolest pravého zápěstí lze provést pouze na chvíli. Domluvily jsme se, že na první společné online terapii zkusíme a domluvíme se na její modifikaci.
 - Pozice kobry: Opět byla limitující bolest pravého zápěstí. I přes tuto bolest pacientka asánu provedla, a to s hyperextenzí páteře krční páteří. Po využití adaptérů na kliky, bolest odezněla.
 - Pozice kočky: Opět využity adaptéry na kliky, jinak bez problémů

- Pozice dítěte: Bez patologií
- Pozice motýla: Při prvním pokusu si pacientka dala plosky příliš k tělu, neudržela rovná záda a došlo k elevaci ramen, po korekci provedla asánu správně.

COVID Stress Scales

Viz příloha č. 3

Závěr vstupního vyšetření:

Pacientka přichází s bolestmi mediálního okraje pravé lopatky, které se objevují v pohybu (NRS 4/10). Na první pohled se zdá skleslá a bez energie. Z aspekčního vyšetření dominuje celková rotace těla k pravé straně, vyšší pozice levého pletence horní končetiny, předsunuté držení hlavy s rotací a lateroflexí k pravé straně, protrakce ramen a oploštěné křivky páteře. Převažuje horní hrudní typ dýchání, bez schopnosti zapojit abdominální. Zkrácený je m. trapezius pars descendens bilat., m. levator scapulae bilat., m. SCM bilat., dále m. recuts femoris bilat. a m. piriformis lat. sin. Dále omezené rozvíjení hrudní páteře spolu s omezenou rotabilitou tohoto úseku. Výraznou limitací v pohybu je pro pacientku bolest při DFX pravého zápěstí (NRS 5/10).

3.3.2. Výsledky dotazníků, poznámky k terapiím

1. Terapie

- Část před terapií
 - Jak se dnes cítíte?
 - a) Výborně, necítím úzkost, stres ani nervozitu
 - b) *Mohlo by to být lepší, párkrát za den cítím úzkost, stres, nebo nervozitu*
 - c) Špatně, celý den cítím úzkost, stres, nebo nervozitu
 - Jak se Vám spalo uplynulý týden?
 - a) Výborně, bez nočních můr, nebudil/a jsem se
 - b) Mohlo by to být lepší, s nočními můrami, nebo s buzením
 - c) *Špatně, s nočními můrami i s buzením*
 - Přišel jste do jakéhokoliv kontaktu s tématem covid-19? (od blízké osoby, z televize, z rádia...)
 - a) *Ano*
 - b) Ne

- Pokud ano, jaké pocity to ve Vás vyvolalo?
 - a) Smutek
 - b) Úzkost
 - c) Žádné, nic se nezměnilo
 - d) Jiné
- Bolí Vás něco? *Hlava na čele, pravá lopatka, krční páteř*
- Část po terapii
 - Jak se cítíte?
 - a) Unavený/á
 - b) Odpočatý/á
 - c) Nervózní
 - d) Napjatý/á
 - Jaká část terapie pro Vás byla nejméně příjemná/nejméně Vás bavila
 - a) *Pes hledící dolů/stůl*
 - b) Kobra
 - c) Kočka
 - d) Dítě
 - e) Motýl
 - f) Mrtvola
 - g) Dechové techniky
 - Bolí Vás něco: *lopatka, hlava na čele*
 - Něco, co byste chtěl/a sdělit: *bylo pro mě náročné pozice správně prodýchat, první pozice byla strašná a při dechových technikách jsem se cítila trochu trapně*

Pozice psa hledícího dolů byla pro pacientku příliš náročná a nedovedla ji provést správně, a to především z důvodu bolesti zápěstí. Z tohoto důvodu jsme se rozhodly pozici nahradit pozicí stolu. U dechových technik jsem se doptala, zda s nimi můžeme pokračovat, nebo by je radši vynechala. Pacientka souhlasila s ponecháním v terapii.

2. Terapie

- Část před terapií
 - Jak se dnes cítíte?
 - a) Výborně, necítím úzkost, stres ani nervozitu

- b) *Mohlo by to být lepší, párkrát za den cítím úzkost, stres, nebo nervozitu*
 - c) *Špatně, celý den cítím úzkost, stres, nebo nervozitu*
 - Jak se Vám spalo uplynulý týden?
 - a) *Výborně, bez nočních můr, nebudil/a jsem se*
 - b) *Mohlo by to být lepší, s nočními můrami, nebo s buzením*
 - c) *Špatně, s nočními můrami i s buzením*
 - Přišel jste do jakéhokoliv kontaktu s tématem covid-19? (od blízké osoby, z televize, z rádia...)
 - a) *Ano*
 - b) *Ne*
 - Pokud ano, jaké pocity to ve Vás vyvolalo?
 - a) *Smutek*
 - b) *Stres*
 - c) *Žádné, nic se nezměnilo*
 - d) *Jiné*
 - Bolí Vás něco? *Krční páteř*
- Část po terapii
 - Jak se cítíte?
 - a) *Unavený/á*
 - b) *Odpočatý/á*
 - c) *Nervózní*
 - d) *Napjatý/á*
 - Jaká část terapie pro Vás byla nejméně příjemná/nejméně Vás bavila
 - a) *Pes hledící dolů/stůl*
 - b) *Kobra*
 - c) *Kočka*
 - d) *Dítě*
 - e) *Motýl*
 - f) *Mrtvola*
 - g) *Dechové techniky*
 - Bolí Vás něco: *krční páteř*
 - Něco, co byste chtěl/a sdělit: *první pozice byla mnohem snesitelnější než předchozí terapii, lépe se mi dýchalo*

3. Terapie

- Část před terapií
 - Jak se dnes cítíte?
 - a) *Výborně, necítím úzkost, stres ani nervozitu*
 - b) *Mohlo by to být lepší, párkrát za den cítím úzkost, stres, nebo nervozitu*
 - c) *Špatně, celý den cítím úzkost, stres, nebo nervozitu*
 - Jak se Vám spalo uplynulý týden?
 - a) *Výborně, bez nočních můr, nebudil/a jsem se*
 - b) *Mohlo by to být lepší, s nočními můrami, nebo s buzením*
 - c) *Špatně, s nočními můrami i s buzením*
 - Přišel jste do jakéhokoliv kontaktu s tématem covid-19? (od blízké osoby, z televize, z rádia...)
 - a) *Ano*
 - b) *Ne*
 - Pokud ano, jaké pocity to ve Vás vyvolalo?
 - a) *Smutek*
 - b) *Stres*
 - c) *Žádné, nic se nezměnilo*
 - d) *Jiné*
 - Bolí Vás něco? ne
- Část po terapii
 - Jak se cítíte?
 - a) *Unavený/á*
 - b) *Odpočatý/á*
 - c) *Nervózní*
 - d) *Napjatý/á*
 - Jaká část terapie pro Vás byla nejméně příjemná/nejméně Vás bavila
 - a) *Pes hledící dolů/stůl*
 - b) *Kobra*
 - c) *Kočka*
 - d) *Dítě*
 - e) *Motýl*
 - f) *Mrtvola*

g) *Dechové techniky*

- Bolí Vás něco: *trochu zápěstí*
- Něco, co byste chtěl/a sdělit: *dnes jsem se na terapii moc těšila, jógu začínám vnímat jako fajn odpočinek po škole*

Zkusily jsme odebrat adaptéry na kliky, pacientka si již na bolest neztěžovala, domluvily jsme se tedy na pokračování bez nich.

4. Terapie

- Část před terapií
 - Jak se dnes cítíte?
 - a) *Výborně, necítím úzkost, stres ani nervozitu*
 - b) *Mohlo by to být lepší, párkrát za den cítím úzkost, stres, nebo nervozitu*
 - c) *Špatně, celý den cítím úzkost, stres, nebo nervozitu*
 - Jak se Vám spalo uplynulý týden?
 - a) *Výborně, bez nočních můr, nebudil/a jsem se*
 - b) *Mohlo by to být lepší, s nočními můrami, nebo s buzením*
 - c) *Špatně, s nočními můrami i s buzením*
 - Přišel jste do jakéhokoliv kontaktu s tématem covid-19? (od blízké osoby, z televize, z rádia...)
 - a) *Ano*
 - b) *Ne*
 - Pokud ano, jaké pocity to ve Vás vyvolalo?
 - a) *Smutek*
 - b) *Úzkost*
 - c) *Žádné, nic se nezměnilo*
 - d) *Jiné*
 - Bolí Vás něco? *Krční páteř*
- Část po terapii
 - Jak se cítíte?
 - a) *Unavený/á*
 - b) *Odpočatý/á*
 - c) *Nervózní*
 - d) *Napjatý/á*

- Jaká část terapie pro Vás byla nejméně příjemná/nejméně Vás bavila
 - a) Pes hledící dolů/stůl
 - b) Kobra
 - c) Kočka
 - d) Dítě
 - e) Motýl
 - f) Mrtvola
 - g) *Dechové techniky*
- Bolí Vás něco: *krční páteř, ale méně než na začátku*
- Něco, co byste chtěl/a sdělit: *dechové techniky jsou pro mě méně příjemné, ale musím říct, že jsou přijatelnější než na začátku*

5. Terapie

- Část před terapií
 - Jak se dnes cítíte?
 - a) *Výborně, necítím úzkost, stres ani nervozitu*
 - b) Mohlo by to být lepší, párkrát za den cítím úzkost, stres, nebo nervozitu
 - c) Špatně, celý den cítím úzkost, stres, nebo nervozitu
 - Jak se Vám spalo uplynulý týden?
 - a) *Výborně, bez nočních můr, nebudil/a jsem se*
 - b) Mohlo by to být lepší, s nočními můrami, nebo s buzením
 - c) Špatně, s nočními můrami i s buzením
 - Přišel jste do jakéhokoliv kontaktu s tématem covid-19? (od blízké osoby, z televize, z rádia...)
 - a) Ano
 - b) Ne
 - Pokud ano, jaké pocity to ve Vás vyvolalo?
 - a) Smutek
 - b) Úzkost
 - c) *Žádné, nic se nezměnilo*
 - d) Jiné
 - Bolí Vás něco? *ne*
- Část po terapii
 - Jak se cítíte?

- a) Unavený/á
- b) Odpočatý/á
- c) Nervózní
- d) Napjatý/á
- Jaká část terapie pro Vás byla nejméně příjemná/nejméně Vás bavila
 - a) Pes hledící dolů/stůl
 - b) Kobra
 - c) Kočka
 - d) Dítě
 - e) Motýl
 - f) Mrtvola
 - g) *Dechové techniky*
- Bolí Vás něco: *ne*
- Něco, co byste chtěl/a sdělit: *Trochu mě mrzí, že toto byla naše poslední terapie, ale doufám, že u jógy zůstanu, moc mi totiž pomáhá a stává se pro mě fajn odpočinkem*

3.3.3. Výstupní kineziologický rozbor

Výstupní kineziologický rozbor proveden 21.12.2022

Anamnéza

- Abúzus: kuřačka (4 cigarety denně), alkohol (1 pivo týdně)
- NO: bolestivost pravého zápěstí při DFX (NRS 2/10)

Status praesens

- Subjektivně: pacientka se cítí dobře, na nic si nestěžuje
- Objektivně: pacientka je při vědomí, orientována osobou, místem i časem, komunikuje a spolupracuje

Aspekční vyšetření

- **Kůže:** fyziologická bez ikteru, cyanózy, pigmentace nebo otoku, jizva na horním rtu, jizva na pravém lýtku, jizva na levém stehnu, jizva na levém palci HK
- **Dýchání:** hrudník symetrický, abdominální a horní hrudní typ dýchání, omezené rozvíjení dolních žeber v laterálním směru

- **Zpředu:** Hallux valgus na levé straně, patelly rotovány zevně (více na pravé straně), pravá patella výš, pravý kvadriceps hypertrofický, levá tajle větší, levá clavicula výš, levá lopatka výš, levé rameno výš, levé obočí výš
- **Zboku:** Rotace celého těla doprava, oploštěné křivky páteře, protrakce ramen, předsun hlavy
- **Ze zadu:** Paty kubického tvaru, Achillovy šlachy symetrické, pravá popliteální rýha výš, pravá infraglutéální rýha níž, levá lopatka výš, levé rameno výš, rotace a úklon hlavy k levé straně
- **Chůze:** rázná chůze, tvrdé dopady, výrazná rotace trupu, rotace doprava větší, výrazné souhyby horních končetin

Antropometrie

- Váha: 66,7 kg
- BMI: 21,78 – ideální váha
- Délka DKK i HKK symetrická

Vyšetření pohybových stereotypů dle Jandy

- Flexe šije: flexe je vedena obloukem
 - Zkouška výdrže: pacientka vydržela 20 s bez tremoru
- Extenze DK: první se zapojí kontralaterální paravertebrální svaly, poté m. gluteus maximus, ischiokrurální svaly, a nakonec ipsilaterální paravertebrální svaly
- Abdukce v ramenním kloubu: výrazná aktivita m. trapezius pars descendens bilat., pravá lopatka se rotuje dříve
- Ostatní stereotypy bez patologie

Dynamické rozvíjení páteře

- Forestierova fleche: 0 cm (norma 0 cm)
- Čepojevova vzdálenost: 2 cm (norma 3 cm)
- Thomayerova vzdálenost: -3 cm (norma 0 cm)
- Otova inklináční vzdálenost: 1,5 cm (norma 3,5 cm)
- Otova reklináční vzdálenost: 1 cm (norma 2,5 cm)
- Schoberova vzdálenost: 5 cm (norma 6 cm)
- Stiborova vzdálenost: 8 cm (norma 7-10 cm)
- Lateroflexe: větší do levé strany o 2 cm

- Snížená rotabilita hrudní páteře bilat.
- Expanze hrudníku do stran: +2 cm

Vyšetření zkrácených svalů

- m. rectus femoris bilat. – st. 1
- m. piriformis na levé straně – st. - 1
- m. trapezius pars descendens bilat. – st. 1
- m. levator scapulae bilat. – st. 1
- m. SCM bilat. – st. 1
- Zbylé svaly bez patologií

Palpační vyšetření

- Páneve: levá crista iliaca výš, pánev rotována doprava
- Hypertonus m. trapezius, m. SCM bilat.

Funkční vyšetření

- Dřep: Pacientka provedla hluboký dřep, pod horizontálou s retroverzí pánve, pravá polovina těla se dostala níž
- FX kyčle vsedě: záklon trupu a vnější rotace bérce na obou stranách, pravá výraznější
- Asány:
 - Pozice stolu: Pacientka při pozici zmiňuje bolest pravého zápěstí (2/10), nikterak ji ale nelimituje, sama se v pozici koriguje, pomoc potřebovala pouze s protrakcí lopatek
 - Pozice psa hledícího dolů: Pacientka pozici provede, opět s bolestí pravého zápěstí (2/10), má pokrčená kolena a paty na zem nedá
 - Pozice kobry: Bez patologií
 - Pozice kočky: Bez patologií
 - Pozice dítěte: Bez patologií
 - Pozice motýla: Bez patologií

COVID Stress Scales

Viz příloha č. 4

Závěr vstupního vyšetření:

Pacientka již zmiňuje pouze malou bolestivost pravého zápěstí při DFX (NRS 2/10). Na první pohled se zdá v pořádku s dobrou náladou. Z aspekčního vyšetření dominuje celková rotace těla k pravé straně, vyšší pozice levého pletence horní končetiny, předsunutě držení hlavy s rotací a lateroflexí k pravé straně, protrakce ramen a oploštěné křivky páteře. Dýchá do břicha a do horního hrudního sektoru, omezené laterální rozpínání dolních žebber. Zkrácený je m. trapezius pars descendens bilat., m. levator scapulae bilat., m. SCM bilat., dále m. rectus femoris bilat. a m. piriformis lat. sin. Dále omezené rozvíjení hrudní páteře spolu s omezenou rotabilitou tohoto úseku.

3.4. Kazuistika č. 2

3.4.1. Vstupní kineziologický rozbor

Vstupní kineziologický rozbor proveden 4.11.2022

Základní informace

- Iniciály: J.V.
- Věk: 18 let
- Pohlaví: muž
- Lateralita: pravák

Anamnéza

- OA: běžná dětská onemocnění, úrazy: jizva na čele (rozseknutí, 2009), zlomenina ulny na levé straně (2013), zlomenina os pisiforme na levé straně (2014), zlomenina ulny a radia na levé straně (2017, operace)
- RA: nevýznamná
- FA: neguje
- AA: jarní trávy, roztoči, kočičí a psí srst
- Abúzus: kuřák (jednorázové elektronické cigarety, 1 cigareta/den)
- PA: student, brigáda jako fotbalový rozhodčí (2x týdně)
- SpA: nesportuje
- NO: bolest bederní části páteře (NRS 5/10) v klidu i v pohybu, bolest hlavy v oblasti čela (NRS 7/10), hlavně v odpoledních hodinách

Status praesens

- Subjektivně: pacient se cítí sklesle a unaveně, bolestivost bederní páteře v klidu i v pohybu (NRS 5/10), tupá bolest hlavy v oblasti čela (NRS 7/10)
- Objektivně: pacient přichází ve výrazném předklonu, při vědomí, orientován osobou, místem i časem, komunikuje a spolupracuje

Aspekční vyšetření

- **Kůže:** fyziologická bez ikteru, cyanózy, pigmentace nebo otoku, jizva na čele, strie na Th/L přechodu
- **Dýchání:** abdominální, dolní hrudní dýchání neumí
- **Zpředu:** pravá patella níž, pravý m. kvadriceps femoris objemnější, úklon trupu doprava, levé rameno výše, pravá clavicula výš a svislejší
- **Zboku:** pravá noha více dopředu, pacient nakloněn dopředu, prominující břišní stěna, hyperlordóza bederní páteře, protrakce hlavy, rotace trupu doprava
- **Ze zadu:** pravá popliteální rýha výš, levá popliteální rýha více svislá, pravé lýtko objemnější, ZR obou DKK, pravá infragluteální rýha níž a delší, levá tajle výraznější, odstáté mediální okraje lopatek, levé rameno výš, rotace hlavy doleva
- **Chůze:** pravidelný rytmus chůze, bez souhybu HKK, flekční držení těla

Antropometrie

- Váha: 65 kg
- Výška: 178 cm
- BMI: 20,5 – ideální váha
- Délka DK:
 - funkční: pravá 93 cm, levá 92 cm
 - anatomická: 88 cm bilat.
- Délka HK symetrická

Vyšetření pohybových stereotypů dle Jandy

- Flexe šje: flexe je vedena obloukem
 - Zkouška výdrže: pacient vydržel 20 s bez tremoru
- Extenze DK: ischiokrurální svaly se zapojí jako první, dále kontralaterální paravertebrální svaly, kontralaterální paravertebrální svaly, m. gluteus maximus

- Ostatní stereotypy bez patologií

Dynamické rozvíjení páteře

- Forestierova fleche: 0 cm (norma 0 cm)
- Čepojevova vzdálenost: 1 cm (norma 3 cm)
- Thomayerova vzdálenost: +30 cm (norma 0 cm)
- Otova inklinální vzdálenost: 3,5 cm (norma 3,5 cm)
- Otova reklinální vzdálenost: 3 cm (norma 2,5 cm)
- Schoberova vzdálenost: 4 cm (norma 6 cm)
- Stiborova vzdálenost: 7 cm (norma 7-10 cm)
- Pravý m. erector spinae výraznější při předklonu
- Lateroflexe: Pravá menší rozsah
- Expanze hrudníku do stran: +1 cm

Vyšetření zkrácených svalů

- m. rectus femoris bilat. – st. 1
- m. iliopsoas – st. 2
- m. piriformis bilat., více na levé straně – st. 1
- ischiokrurální svaly bilat. – st. 1
- m. triceps surae bilat. – st 1
- adduktory bez patologií

Palpační vyšetření

- Páneve: Pravá crista iliaca výše, Levá SIAS výš
- Hypertonus m. trapezius pars descendens bilat.
- M. piriformis a m. quadratus lumborum palpačně bolestivý

Funkční vyšetření

- Dřep
 - Převažuje se dozadu, VR v kyčlích, FX páteře, bez rovnováhy
 - I po korekci šly kyčle do VR a FX páteře
- FX v kyčli v sedě
 - Pacient šel do všech pohybů rychle
 - FX páteře, VR bérce oboustranně, levá strana horší

- Asány:
 - Pozice stolu: Pacient se bez problémů dostal do pozice, slabé fixátory lopatek, DFX v hlezenním kloubu, po korekci udržel aktivní oporu o HKK
 - Pozice psa hledícího dolů: Pacient pozici provede s pokrčenými koleny, paty se nedotknou země, vyhrbená záda, po korekci páteř trochu srovná, tato poloha je pro pacienta náročná
 - Pozice kobry: po vzepření o ruce jdou ramena do elevace, po korekci udrží ramena od uší
 - Pozice kočky: pacient automaticky v pozici na čtyřech provádí DFX v hlezenním kloubu, po korekci bez patologií
 - Pozice dítěte: Pacient nedosedne na paty, hlavou se nedotkne země, domluvili jsme se proto na vypodložení ručnícem, a to jak pod zadkem, tak pod hlavou
 - Pozice motýla: problém s udržení rovných zad, po oddálení plosek od stydké spony v pořádku

COVID Stress Scales

Viz příloha č. 5

Závěr vstupního vyšetření:

Pacient přichází shrbený, skleslý a unavený s bolestmi bederní části páteře v klidu i v pohybu o stejné intenzitě (NRS 5/10), dále s bolestí hlavy v oblasti čela (NRS 7/10), vyskytující se hlavně v odpoledních hodinách). Z aspekčního vyšetření dominuje úklon trupu doprava a dopředu, hyperlordóza bederní páteře, prominující břišní stěna, celkově objemnější pravá strana, odstáté mediální okraje lopatek, levé rameno výše, rotace hlavy doleva a její předsun. Převažuje abdominální dýchání bez schopnosti hrudní expanze do stran. Palpačně bolestivý m. QL, m. piriformis, hypertonický m. trapezius bilat. Lateroflexe trupu je omezená na pravou stranu. Výrazné zkrácení ischiokrurálních svalů, dále zkráceny m. rectus femoris, m. triceps surae, m. iliopsoas bilat. a m. piriformis více na levé straně. Při dřepu se pacient převažuje dozadu a je viditelná výrazná VR v kyčlích. Thomayerova zkouška pozitivní + 30 cm.

3.4.2. Výsledky dotazníků, poznámky k terapiím

Odpověď označená pacientem je psaná kurzívou.

1. Terapie

- Část před terapií
 - Jak se dnes cítíte?
 - a) Výborně, necítím úzkost, stres ani nervozitu
 - b) Mohlo by to být lepší, párkrát za den cítím úzkost, stres, nebo nervozitu
 - c) *Špatně, celý den cítím úzkost, stres, nebo nervozitu*
 - Jak se Vám spalo uplynulý týden?
 - a) Výborně, bez nočních můr, nebudil/a jsem se
 - b) *Mohlo by to být lepší, s nočními můrami, nebo s buzením*
 - c) Špatně, s nočními můrami i s buzením
 - Přišel jste do jakéhokoliv kontaktu s tématem covid-19? (od blízké osoby, z televize, z rádia...)
 - a) *Ano*
 - b) Ne
 - Pokud ano, jaké pocity to ve Vás vyvolalo?
 - a) Smutek
 - b) *Úzkost*
 - c) Žádné, nic se nezměnilo
 - d) Jiné
 - Bolí Vás něco? *Hlava, kříže, zezadu na noze*
- Část po terapii
 - Jak se cítíte?
 - a) *Unavený/á*
 - b) *Odpočatý/á*
 - c) Nervózní
 - d) *Napjatý/á*
 - Jaká část terapie pro Vás byla nejméně příjemná/nejméně Vás bavila
 - a) *Pes hledící dolů/stůl*
 - b) Kobra
 - c) Kočka
 - d) Dítě

- e) Motýl
- f) Mrtvola
- g) Dechové techniky
- Bolí Vás něco: *zadní strana nohy*
- Něco, co byste chtěl/a sdělit: Ne

Pro pacientovu bolest hamstringů jsme pozici psa hledícího dolů nahradili pozicí stolu. Tato varianta byla pro pacienta přijatelnější.

2. Terapie

- Část před terapií
 - Jak se dnes cítíte?
 - a) Výborně, necítím úzkost, stres ani nervozitu
 - b) *Mohlo by to být lepší, párkrát za den cítím úzkost, stres, nebo nervozitu*
 - c) Špatně, celý den cítím úzkost, stres, nebo nervozitu
 - Jak se Vám spalo uplynulý týden?
 - a) Výborně, bez nočních můr, nebudil/a jsem se
 - b) *Mohlo by to být lepší, s nočními můrami, nebo s buzením*
 - c) Špatně, s nočními můrami i s buzením
 - Přišel jste do jakéhokoliv kontaktu s tématem covid-19? (od blízké osoby, z televize, z rádia...)
 - a) Ano
 - b) *Ne*
 - Pokud ano, jaké pocity to ve Vás vyvolalo?
 - a) Smutek
 - b) Úzkost
 - c) *Žádné, nic se nezměnilo*
 - d) Jiné
 - Bolí Vás něco? *Kříže, ještě trochu zadní strana nohy*
- Část po terapii
 - Jak se cítíte?
 - a) *Unavený/á*
 - b) *Odpočatý/á*
 - c) *Nervózní*

- d) Napjatý/á
- Jaká část terapie pro Vás byla nejméně příjemná/nejméně Vás bavila
 - a) Pes hledící dolů/stůl
 - b) Kobra
 - c) Kočka
 - d) Dítě
 - e) Motýl
 - f) Mrtvola
 - g) *Dechové techniky*
- Bolí Vás něco: *kříže*
- Něco, co byste chtěl/a sdělit: *cvičilo se mi lépe než první terapii, pozice byly méně náročné*

Vzhledem k celkové náročnosti pozice psa hledícího dolů jsme se rozhodli pro trvalé nahrazení pozicí stolu.

3. Terapie

- Část před terapií
 - Jak se dnes cítíte?
 - a) Výborně, necítím úzkost, stres ani nervozitu
 - b) Mohlo by to být lepší, párkrát za den cítím úzkost, stres, nebo nervozitu
 - c) *Špatně, celý den cítím úzkost, stres, nebo nervozitu*
 - Jak se Vám spalo uplynulý týden?
 - a) Výborně, bez nočních můr, nebudil/a jsem se
 - b) Mohlo by to být lepší, s nočními můrami, nebo s buzením
 - c) *Špatně, s nočními můrami i s buzením*
 - Přišel jste do jakéhokoliv kontaktu s tématem covid-19? (od blízké osoby, z televize, z rádia...)
 - a) *Ano*
 - b) Ne
 - Pokud ano, jaké pocity to ve Vás vyvolalo?
 - a) Smutek
 - b) *Úzkost*
 - c) *Žádné, nic se nezměnilo*

- d) Jiné
 - Bolí Vás něco? Hlava zepředu
- Část po terapii
 - Jak se cítíte?
 - a) *Unavený/á*
 - b) *Odpočetý/á*
 - c) *Nervózní*
 - d) *Napjatý/á*
 - Jaká část terapie pro Vás byla nejméně příjemná/nejméně Vás bavila
 - a) *Pes hledící dolů/stůl*
 - b) *Kobra*
 - c) *Kočka*
 - d) *Dítě*
 - e) *Motýl*
 - f) *Mrtvola*
 - g) *Dechové techniky*
 - Bolí Vás něco: hlava zepředu
 - Něco, co byste chtěl/a sdělit: *na začátku týdne vyšel tátovi pozitivní test na covid-19*

Pacient byl při terapii smutný z důvodu pozitivního výsledku testu na covid-19 u jeho rodinného příslušníka. I z tohoto důvodu označil pozici mrtvoly jako nejméně příjemnou, vzhledem k neschopnosti se uvolnit.

4. Terapie

- Část před terapií
 - Jak se dnes cítíte?
 - a) *Výborně, necítím úzkost, stres ani nervozitu*
 - b) *Mohlo by to být lepší, párkrát za den cítím úzkost, stres, nebo nervozitu*
 - c) *Špatně, celý den cítím úzkost, stres, nebo nervozitu*
 - Jak se Vám spalo uplynulý týden?
 - a) *Výborně, bez nočních můr, nebudil/a jsem se*
 - b) *Mohlo by to být lepší, s nočními můrami, nebo s buzením*
 - c) *Špatně, s nočními můrami i s buzením*

- Přišel jste do jakéhokoliv kontaktu s tématem covid-19? (od blízké osoby, z televize, z rádia...)
- a) *Ano*
- b) *Ne*
- Pokud ano, jaké pocity to ve Vás vyvolalo?
- a) *Smutek*
- b) *Úzkost*
- c) *Žádné, nic se nezměnilo*
- d) *Jiné*
- Bolí Vás něco? *ne*
- Část po terapii
 - Jak se cítíte?
 - a) *Unavený/á*
 - b) *Odpocátý/á*
 - c) *Nervózní*
 - d) *Napjatý/á*
 - Jaká část terapie pro Vás byla nejméně příjemná/nejméně Vás bavila
 - a) *Pes hledící dolů/stůl*
 - b) *Kobra*
 - c) *Kočka*
 - d) *Dítě*
 - e) *Motýl*
 - f) *Mrtvola*
 - g) *Dechové techniky*
 - Bolí Vás něco: *ne*
 - Něco, co byste chtěl/a sdělit: *zatím nejpříjemnější terapie, odpočinul jsem si a skoro na nic nemyslel*

5. Terapie

- Část před terapií
 - Jak se dnes cítíte?
 - a) *Výborně, necítím úzkost, stres ani nervozitu*
 - b) *Mohlo by to být lepší, párkrát za den cítím úzkost, stres, nebo nervozitu*
 - c) *Špatně, celý den cítím úzkost, stres, nebo nervozitu*

- Jak se Vám spalo uplynulý týden?
 - a) Výborně, bez nočních můr, nebudil/a jsem se
 - b) *Mohlo by to být lepší, s nočními můrami, nebo s buzením*
 - c) Špatně, s nočními můrami i s buzením
- Přišel jste do jakéhokoliv kontaktu s tématem covid-19? (od blízké osoby, z televize, z rádia...)
 - a) Ano
 - b) *Ne*
- Pokud ano, jaké pocity to ve Vás vyvolalo?
 - a) Smutek
 - b) Úzkost
 - c) *Žádné, nic se nezměnilo*
 - d) Jiné
- Bolí Vás něco? *kříže*
- Část po terapii
 - Jak se cítíte?
 - a) Unavený/á
 - b) *Odpočatý/á*
 - c) Nervózní
 - d) Napjatý/á
 - Jaká část terapie pro Vás byla nejméně příjemná/nejméně Vás bavila
 - a) Pes hledící dolů/stůl
 - b) Kobra
 - c) Kočka
 - d) *Dítě*
 - e) Motýl
 - f) Mrtvola
 - g) Dechové techniky
 - Bolí Vás něco: *ne*
 - Něco, co byste chtěl/a sdělit: *překvapilo mě, že odešla bolest křížů*

3.4.3. Výstupní kineziologický rozbor

Výstupní kineziologický rozbor proveden 14.12.2022

Anamnéza

- Abúzus: kuřák (jednorázové elektronické cigarety, 1 cigareta/3 dny)
- NO: bolest hlavy zezadu (NRS 3/10)

Status praesens

- Subjektivně: pacient se cítí v pohodě, bolest hlavy zezadu (NRS 3/10), jiné bolesti neudává
- Objektivně: pacient přichází v předklonu, při vědomí, orientován osobou, místem i časem, komunikuje a spolupracuje

Aspekční vyšetření

- **Kůže:** fyziologická bez ikteru, cyanóz, pigmentace nebo otoku, jizva na čele, strie na Th/L přechodu
- **Dýchání:** pacient využívá abdominálního a dolního hrudního dýchání
- **Zpředu:** pravá patella níž, pravý m. kvadriceps femoris objemnější, úklon trupu doprava, levé rameno výše, pravá clavicula výš a svislejší
- **Zboku:** pacient nakloněn dopředu, prominující břišní stěna, hyperlordóza bederní páteře, protrakce hlavy, rotace trupu doprava
- **Zezadu:** pravá popliteální rýha výš, levá popliteální rýha více svislá, pravé lýtko objemnější, ZR obou DKK, pravá infraglutéální rýha níž a delší, levá tajle výraznější, odstáté mediální okraje lopatek, levé rameno výš, rotace hlavy doleva
- **Chůze:** pravidelný rytmus chůze, bez souhybu HKK, flekční držení těla

Antropometrie

- Váha: 64,5 kg
- BMI: 20,3 – ideální váha

Vyšetření pohybových stereotypů dle Jandy

- Flexe šije: flexe je vedena obloukem
 - Zkouška výdrže: pacient vydržela 20 s bez tremoru

- Extenze DK: ischiokrurální svaly se zapojí jako první, dále kontralaterální paravertebrální svaly, kontralaterální paravertebrální svaly, m. gluteus maximus
- Ostatní stereotypy bez patologií

Dynamické rozvíjení páteře

- Forestierova fleche: 0 cm (norma 0 cm)
- Čepojevova vzdálenost: 2 cm (norma 3 cm)
- Thomayerova vzdálenost: + 20 cm (norma 0 cm)
- Otova inklináční vzdálenost: 3,5 cm (norma 3,5 cm)
- Otova reklináční vzdálenost: 3 cm (norma 2,5 cm)
- Schoberova vzdálenost: 4 cm (norma 6 cm)
- Stiborova vzdálenost: 8 cm (norma 7-10 cm)
- Pravý m. erector spinae výraznější při předklonu
- Lateroflexe: Pravá menší rozsah
- Expanze hrudníku do stran: +2 cm

Vyšetření zkrácených svalů

- m. rectus femoris bilat. – st. 1
- m. iliopsoas – st. 2
- m. piriformis bilat., více na levé straně – st. 1
- ischiokrurální svaly bilat. – st. 1
- m. triceps surae bilat. – st. 1
- adduktory bez patologií

Palpační vyšetření

- Pánev: Pravá crista iliaca výše, levá SIAS výš
- Hypertonus m. trapezius pars descendens bilat.
- M. piriformis palpačně bolestivý bilat., levá strana horší, m. quadratus lumborum palpačně bolestivý, bilat.

Funkční vyšetření

- Dřep
 - Převažuje se dozadu, VR v kyčlích, FX páteře, bez rovnováhy
 - I po korekci šly kyčle do VR a FX páteře

- FX v kyčli v sedě
 - FX páteře, VR bérce oboustranně, levá strana horší
- Asány
 - Pozice stolu: Pacient se bez problémů dostal do pozice, lepší zapojení fixátory lopatek,
 - Pozice psa hledícího dolů: Pacient pozici provede s pokrčenými koleny, paty se nedotknou země, mírně vyhrbená záda, tato poloha je pro pacienta stále náročná
 - Pozice kobry: pacient bez verbální korekce udrží ramena bez elevace
 - Pozice kočky: bez patologií
 - Pozice dítěte: Pacient stále nedosedne na paty, hlavou se nedotkne země
 - Pozice motýla: problém s udržením rovných zad, po oddálení plosek od stydké spony v pořádku

COVID Stress Scales

Viz příloha č. 6

Závěr výstupního vyšetření:

Pacient přichází shrbený, s dobrou náladou, s bolestmi zezadu na hlavě (NRS 3/10), Z aspekčního vyšetření dominuje úklon trupu doprava a dopředu, hyperlordóza bederní páteře, prominující břišní stěna, celkově objemnější pravá strana, odstáté mediální okraje lopatek, levé rameno výše, rotace hlavy doleva a její předsun. Pacient se nadechuje do břicha a do dolního hrudníku. Palpačně bolestivý m. QL, m. piriformis, hypertonický m. trapezius bilat. Lateroflexe trupu je omezená na pravou stranu. Výrazné zkrácení ischiokrurálních svalů, dále zkráceny m. rectus femoris, m. triceps surae, m. iliopsoas bilat. a m. piriformis více na levé straně. Při dřepu se pacient převažuje dozadu a je viditelná výrazná VR v kyčlích. Thomayerova zkouška pozitivní + 25 cm.

4. Diskuse

Cílem mé bakalářské práce bylo na základě dostupné současné literatury navrhnout a následně prakticky aplikovat vybrané jógové prvky u pacientů s covid stress syndromem. Cvičební jednotka byla prakticky aplikována na dvou probandech po dobu pěti týdnů, a to online formou přes platformu Zoom. Každá terapie byla doplněna o dotazník dotazující se na subjektivní stav pacienta. Praktická část byla realizována od listopadu do prosince 2022, přičemž předcházela vstupní kineziologický rozbor a následoval výstupní kineziologický rozbor.

COVID Stress Syndrom je v současné době řazen mezi poruchy přizpůsobení neboli adaptační poruchu, dále se řadí do poruch souvisejících se stresem, nebo traumatem. Vzhledem k aktuálnosti tématu a stále probíhající pandemii covidu-19 však není jisté, jestli COVID Stress Syndrom odezní spolu s pandemií. Pandemie obecně se beze sporu pojí se strachem, stresem i úzkostí, často to však bylo přisuzováno pouze strachu z infekčnosti viru. Výzkumy však naznačovaly, že spektrum potenciálních forem distresů je mnohem více, což vedlo doktora Stevena Taylora k vývoji multifaktoriální škály měřící distres spojený s covidem-19. Stojí na pěti hlavních pilířích, jimiž jsou strach z nebezpečnosti covidu-19, obavy ze socioekonomických následků, xenofobní strachy, traumatické symptomy a kompulsivní chování.

Při zpracovávání teoretické části jsem se snažila najít co nejaktuálnější zdroje, což v souvislosti s covidem-19 a COVID Stress Syndromem nebyl problém. Důsledky onemocnění covidu-19 na psychické zdraví jsou popsány jak v českém, tak anglickém jazyku, nicméně já využívala především zahraničních, anglicky psaných zdrojů, vzhledem k faktu, že pojem COVID Stress Syndrom není v českém jazyce ještě přesně definovaný a využíván.

Nejvíce ke vzniku COVID Stress Syndromu přispívá změna denní rutiny, jak u zaměstnaných jedinců v podobě home office, tak u studujících jedinců formou distanční výuky. Dále nošení ochranných pomůcek, omezení pohybu a sociální distancování. Věk může taktéž hrát roli. Na větší prevalenci bylo poukázáno u osob ve věkovém rozmezí mezi 18 - 30lety, což by se mohlo dát vysvětlit např. vyšší aktivitou na sociálních sítích, vyšší mírou nejistoty, a dále u osob nad 60 let, spojenou zejména s vyšší úmrtností v této věkové kategorii. Studie si však odporují ve vlivu vzdělání na projevení CSS. Dále může hrát roli pohlaví, více postiženy bývají ženy, nezaměstnanost, etnikum, více u Asiatů, a v neposlední řadě je CSS častější u postcovidových pacientů.

Před započítím praktické části bylo potřeba přeložit COVID Stress Scales, které byly později nejen hlavním ukazatelem přítomnosti CSS, ale také způsobem objektivnějšího zhodnocení stavu před a po spolupráci.

V praktické části jsem se zaměřila především na aplikaci, na základě literatury stanovených, jógových prvků u pacientů s COVID Stress Syndromem. Pacienti byli studující muž a žena, oba ve věku 18let. Tito pacienti byli vybráni na základě vysokého skóre COVID Stress Scales, přístupu ke stabilnímu internetovému připojení a webkameře, a ochotě účastnit se terapií.

Oba probandi prošli vstupním kineziologickým vyšetřením, které probíhalo osobní formou, a při kterém byli pacienti instruováni o správném provedení všech jógových prvků využitých ve cvičební jednotce. Při tomto vyšetření jsem se zaměřila především na funkční vyšetření za využití později do terapie zařazených jógových asán. Dále aspekční vyšetření, a to jak statické, tak dynamické, palpační vyšetření, vyšetření hybných stereotypů dle Jandy a vyšetření zkrácených svalů dle Jandy. U obou pacientů byl palpačně zjištěn zvýšený svalový tonus m. trapezius pars descendens. Nemalou pozornost jsem věnovala také dechovému stereotypu, přičemž pouze u jedné probandky byl nalezen klasický obraz stresového dechového stereotypu. Při odběru anamnézy mě zajímal především abúzus návykových látek, přičemž oba pacienti byli kuřáci, což koreluje s častým projevem stresu (Kryl, 2004). Oba pacienti jsou bez jakékoliv zkušenosti jak s jógou, tak s fyzioterapií.

Sezení byla stanovena s frekvencí 1 terapie/týden po dobu 5 týdnů a vycházela cca na 30-40 min, přičemž podle literatury jsou i při této délce prokazatelné výsledky (Francis, 2019). Setkání probíhalo výhradně online formou, zejména za cílem snížení možných stresorů (MHD, osobní kontakt, návštěva zdravotnické zařízení apod.). Před započítím terapie byla pacientům vždy předložena první část dotazníku. Terapie byla sestavena ze tří bloků. První blok obsahoval tři posilovací a protahovací asány, konkrétně pozici psa hledícího dolů, pozici kočky a pozici kobry. Pozice psa hledícího dolů byla pro velkou obtížnost u obou pacientů ze začátku nahrazena pozicí stolu. Zároveň oba probandy bolelo při této pozici zápěstí, proto jsme zařadili adaptéry na klik. Druhý blok se skládal ze tří dechových technik, konkrétně ze střídavého dechu, vítězného dechu a zadržovaného dechu. Tento blok byl zařazen především kvůli vysoké evidenci u vlivu dechových technik na redukci stresu. Třetím blokem byly asány relaxační, méně náročné, konkrétně pozice dítěte, mrtvolý a motýla. Po dokončení třetího bloku byla probandovi předložena druhá část dotazníku. Na základě každotýdenní terapie lze potvrdit, že oba probandi terapie vykonávali poctivě a bez odchylek.

Po uplynutí 5 týdnů, prošli oba probandi následným výstupním vyšetřením, opět konaným osobní formou. Výstupní kineziologický rozbor sledoval podobné věci jako vstupní kineziologický rozbor, šlo tedy spíše o porovnání obou rozborů. Znovu jsem se tedy zaměřila především na funkční vyšetření za využití do terapie zařazených jógových asán. Dále aspekční vyšetření, a to jak statické, tak dynamické, palpační vyšetření, vyšetření hybných stereotypů dle Jandy a vyšetření zkrácených svalů dle Jandy.

Při výstupním vyšetření u první probandky byla hned na první pohled zaznamenána změna nálady oproti vyšetření vstupnímu. Pacientka se jevila v dobré náladě a na nic si v prvních chvílích nestěžovala. Významný rozdíl byl zaznamenán v abúzu před a po terapiích. Před započítím terapie pacientka vykouřila 5 cigaret denně a alkohol konzumovala 3x týdně, po terapii toto množství kleslo na 4 cigarety denně a konzumace alkoholu pouze 1x týdně. Zároveň došlo k vymizení bolesti mediální hrany pravé lopatky a bolestivost pravého zápěstí se zredukovala z NRS 5/10 na 2/10. Další z významných rozdílů byl pozorován při vyšetření dechového stereotypu, kdy probandka před terapiemi využívala především horní hrudní typ dýchání, při výstupním vyšetření využívala navíc i abdominální dýchání. Rozvíjení žebor do laterálního směru zůstalo nezměněné. U pacientky došlo i ke snížení tělesné hmotnosti, konkrétně o 0,5 kg, což může být ale přisuzováno mnoha různým příčinám (menstruace, výživa, stolice apod.). Zlepšení bylo docíleno i při dynamickém rozvíjení páteře, konkrétně v Čepojevově vzdálenosti o 0,8 cm a v Thomayerově vzdálenosti o 1 cm. U všech asán došlo k výraznému zlepšení v jejich provedení. Výrazné bylo především odeznění bolesti při DFX pravého zápěstí, a tedy i limitace ve většině asán.

Při výstupním vyšetření u druhého probanda byla taktéž zřetelná změna nálady oproti vyšetření vstupnímu. Pacient se jevil v dobré náladě a bez únavy. Stejně jako u probandky, i u probanda byl velký rozdíl zaznamenán v abúzu před a po terapiích. Před započítím terapie pacient vykouřil 1 jednorázovou elektronickou cigaretu za den, po terapiích mu vydrží 3 dny. Na bolest bederní páteře už si pacient nestěžoval. Přidala se však bolest hlavy zezadu NRS 3/10, což však mohlo být z důvodu nedostatečného pitného příjmu, jak pacient dodal. Opět, i u tohoto pacienta byla pozorována změna při vyšetření dechového stereotypu, kdy proband navíc k abdominálnímu dýchání připojil i dolní hrudní dýchání. Rozvíjení žebor do laterálního směru se zlepšilo o 1 cm. Taktéž došlo i ke snížení tělesné hmotnosti, konkrétně o 0,5 kg, což opět může být přisuzováno mnoha různým příčinám (výživa, stolice apod.). Zlepšení bylo docíleno i při dynamickém rozvíjení páteře, konkrétně v Čepojevově vzdálenosti o 1 cm, v Thomayerově vzdálenosti o 10 cm a v Stiborově vzdálenosti o 1 cm.

U všech asán došlo k výraznému zlepšení v jejich provedení. K nejvýraznějšímu zlepšení došlo u asány stolu, kdy pacient při výstupním vyšetření dokázal lépe fixovat lopatky a nedošlo tak k jejich odstávání. Další zlepšení proběhlo ve smyslu automatického zaujetí správné pozice kočky a kobry bez nutnosti verbální korekce.

Hlavní metodou pro posouzení výskytu COVID Stress Syndromu byly již zmíněné COVID Stress Scales. U obou probandů došlo ke zlepšení skóre. U probandky 1 došlo k výraznějšímu zlepšení, konkrétně z 101 na 73 bodů. K největšímu zlepšení došlo v části zabývající se traumatickým stresem, konkrétně o 13 bodů. V části zabývající se nebezpečím došlo ke zlepšení o 9 bodů, kontaminací o 1 bod a kontrolováním o 7 bodů. Ke zhoršení došlo na druhou stranu v xenofobickém distresu. U obav ze socioekonomických důsledků nedošlo ke změně. U probanda 2 došlo ke zlepšení z 96 na 78 bodů. K nejvýraznějšímu zlepšení došlo rovněž v části zabývající se traumatickým stresem, konkrétně o 6 bodů. V části zabývající se nebezpečím došlo ke zlepšení o 1 bod, socioekonomickými důsledky, kontaminací a kontrolováním o 3 body a xenofobními strachy o 2 body. Ke zhoršení nedošlo v žádné kategorii.

Další metodou posouzení zlepšení stavu probanda byly dotazníky skládající se ze dvou částí, které byly předloženy vždy před a po terapii. U obou probandů bylo zřetelné postupné zvykání na terapii.

Při první terapii probandka pociťovala stres a úzkost několikrát za den, při 3. a 5. terapii již uvedla, že stres ani úzkost již téměř nepociťuje. Spánek probandky se dle subjektivního názoru pacientky začal zlepšovat v období 3. týdne terapie, což se odrazilo i v dotazníku. Při kontaktu s tématem covid-19 pociťovala ze začátku úzkost, nebo stres. V pokročilejších terapiích se již nedostávala do kontaktu s tímto tématem, tudíž nelze dojít k závěru. Po terapiích se probandka ze začátku cítila nervózní, napjatá, což se ale opět kolem 3. terapie zlepšilo, pacientka se naučila relaxovat a uváděla, že se cítí odpočatá. Nejtěžší pozice byla i dle předpokladu pozice psa hledícího dolů, proto jsem se hned na první terapii domluvily na její náhradě za pozici stolu. Nejčastěji pak pacientka uváděla dechové techniky jako nejméně příjemnou část terapie. Uvedla však, že jsou více snesitelné než na začátku, a že je to dáno spíš studem. Po třetí terapii jsme také odebraly adaptéry na kliky, vzhledem k ustoupení bolesti zápěstí.

Stejně jako první probandka i druhý proband pociťoval stres a úzkost několikrát za den. Při 3. terapii navíc zmínil pozitivní výsledek testu na covid-19 z rodinného příslušníka.

Při 5. terapii uvedl, že stres ani úzkost již nepocítuje. Spánek se u probanda dle dotazníku výrazně nezlepšil, což mohlo být zapříčiněno právě pozitivním testem. Při kontaktu s tématem covid-19 pociťoval ze začátku úzkost a stres, při některých terapiích zmínil, že se nedostal do kontaktu s tímto tématem, tudíž také nelze dojít k závěru. I proband si na terapie zvyknul a naučil se postupně relaxovat a terapie si užít. I zde jsme nahradili pozici psa hledícího dolů pro velkou náročnost pozicí stolu. Jako nepříjemná část byla často zmíněna pozice dítěte, jednou i dechové techniky a pozice mrtvoly.

Posledním krokem bylo sestavení informační brožury (viz. příloha 7 a 8), kam jsem zahrnula základní informace o COVID Stress Syndromu a plném jógickém dechu. Dále byly popsány jednotlivé ásány a dechové techniky, které byly doprovázeny fotografiemi se správným provedením.

Využití telerehabilitace za posledních pár let bezesporu vzrostlo. Mezi základní požadavky na zařazení telerehabilitace patří zajištění správného prostředí, spolehlivého internetového připojení a předchozí příprava terapie. Hlavními výhodami je časová nenáročnost, možnost připojit se z domova a omezení osobního kontaktu, což je výhodné zejména v době pandemie. Mezi nevýhody se může řadit nestabilní připojení k internetu, nemožnost fyzického kontaktu a tím i facilitace pohybu, špatné prostředí (hluk, špatné osvětlení, málo prostoru) (Bennel, 2021).

5. Závěr

Hlavním cílem závěrečné práce byl návrh a následná praktická aplikace vybraných jógových prvků u pacientů s COVID Stress Syndromem. Tento cíl se podařilo bez problémů splnit. Dle výsledků výstupních vyšetření lze spatřit prospěšnost takto navržené terapeutické jednotky. U dvou probandů došlo především ke snížení skóre na COVID Stress Scales, ke snížení konzumace nikotinových výrobků a u jedné probandky ke snížení konzumace alkoholických nápojů.

Díličními cíli bakalářské práce bylo vytvoření instruktážního materiálu, konkrétně brožury, a přeložení COVID Stress Scales do českého jazyka.

Na základě splnění hlavního cíle BP, byl splněn i jeden z dílčích cílů. Vznikl tedy i krátký informační materiál, konkrétně brožura, která by v budoucnosti mohla posloužit jako pomůcka pro další pacienty s COVID Stress Syndromem. Informační brožura obsahuje krátké představení COVID Stress Syndromu, popsání plného jógického dechu a terapeutická jednotka v ní obsažena je založena na hatha józe, konkrétně asánách a pranayamě.

V rámci této práce byl také vytvořen neoficiální překlad COVID Stress Scales do českého jazyka, který byl využit především pro účely této práce. Česká verze tohoto dotazníku může být využita i pro jiné pacienty, nutno však brát v potaz, že jde o neoficiální neschválenou verzi.

Přínos této práce lze spatřit ve vytvoření informačního letáku pro pacienty s COVID Stress Syndromem a v překladu dotazníku COVID Stress Scales

6. Seznam použité literatury

- 1 BENNEL, Kim. Physiotherapists and patients report positive experiences overall with telehealth during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods study. *Journal of Physiotherapy* [online]. 2021, **67**, 201-209 [cit. 2023-03-25]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955321000527>
- 2 BHOYAR, Sonali. Effect Of Pranayama In Relieving Stress: A Review Article. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine* [online]. 2021, **8**(1), 161-165 [cit. 2021-8-23]. Dostupné z: <https://1url.cz/MKFno>
- 3 BROWN, Richard. Yoga Breathing, Meditation, and Longevity. *Annal of the New York Academy of Sciences* [online]. 2009, **1172**(1), 54-62 [cit. 2022-11-23]. Dostupné z: <https://1url.cz/0rjWj>
- 4 CASEY, Patricia. Adjustment Disorder: New Developments. *Current Psychiatry Reports* [online]. 2014, **16**(451) [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://1url.cz/crXJk>
- 5 CASEY, Patricia. *Adjustment disorder: from controversy to clinical practice* [online]. Oxford University Press, 2018 [cit. 2023-02-13]. ISBN 0-19-108950-8.
- 6 CHIN-SIANG, Ang. Dirty foreigners' are to blame for COVID-19: impacts of COVID stress syndrome on quality of life and gratitude among Singaporean adults. *Current Psychology* [online]. Springer, 2022 [cit. 2022-11-12]. Dostupné z: [doi:https://doi.org/10.1007/s12144-021-02560-3](https://doi.org/10.1007/s12144-021-02560-3).
- 7 COOK, Gray, et al. Functional Movement Screening: The use of Fundamental Movements as an Assessment of Function - Part 1. *International Journal of Sports Physical Therapy* [online]. 2014, **9**(3), 396-409 [cit. 2023-2-8]. ISSN 2159- 2896. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4060319/#B6>
- 8 COOKE, Jessica. Prevalence of posttraumatic and general psychological stress during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. *Psychiatry Research* [online]. 2020, **292** [cit. 2022-11-22]. Dostupné z: [doi:https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113347](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113347)
- 9 DAS, Rashmi Ranjan. Role of Breathing Exercises in Asthma—Yoga and Pranayama. *Indian Journal of Pediatrics* [online]. 2022, **89**, 174–180 [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-021-03998-w>

- 10 DILLIRAJ, Gayathri. Effect of pranayama on stress in doctors. *Biomedicine* [online]. 2020, **40**(1), 102-104 [cit. 2021-8-12].
- 11 FRANCIS, Alisha. How does yoga reduce stress? Embodied cognition and emotion highlight the influence of the musculoskeletal system. *Complementary Therapies in Medicine* [online]. 2019, **43**, 170-175 [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.01.024>
- 12 GILBERT, Christopher. Yoga and breathing. *Journal of Bodywork and Movement Therapy* [online]. 1999, **3**(1) [cit. 2022-12-27]. Dostupné z: doi:[https://doi.org/10.1016/S1360-8592\(99\)80042-4](https://doi.org/10.1016/S1360-8592(99)80042-4)
- 13 HAICH, Elisabeth. *Sport a jóga*. Metafora, 2014. ISBN 9788073598303.
- 14 HALADOVÁ, Eva. *Vyšetřovací metody hybného systému*. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2011. ISBN 9788070135167.
- 15 HARMON, Angela. Hatha yoga. *Salem Press Encyclopedia of Health*. 2020 [cit. 2021-7-25].
- 16 HEPBURN, Stevie-Jae. Pranayama Meditation (Yoga Breathing) for Stress Relief: Is it Beneficial for Teachers?. *Australian Journal of Teacher Education* [online]. 2017, **42**(9) [cit. 2022-11-23]. Dostupné z: doi:<http://dx.doi.org/10.14221/ajte.2017v42n9.9>
- 17 HIRSH, Jacob. Mechanisms of Identity Conflict: Uncertainty, Anxiety, and the Behavioral Inhibition System. *Personality and Social Psychology Review* [online]. 2016, **20**(3), 223-244 [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: doi:[10.1177/1088868315589475](https://doi.org/10.1177/1088868315589475)
- 18 HOLLISTER, Susan. *Yoga: The Top 100 Best Yoga Poses: Relieve Stress, Increase Flexibility, and Gain Strength* [online]. Geneva World Publishing, 2017 [cit. 2021-8-22]. Dostupné z: <https://1url.cz/QKFv9>
- 19 KAMINOFF, Leslie a Amy MATTHEWS. *JÓGA - anatomie*. 2. The Breathe Trust, 2012. ISBN 9788026401780.
- 20 KASWAN, Pratibha. YOGA: A COMPLEMENTARY TOOL FOR STRESS MANAGEMENT. *International Journal of Creative Research Thoughts* [online]. 2022, **10**(2) [cit. 2023-01-08]. ISSN 2320-2882.
- 21 KELEMAN, Stanley a Jan LORENC. *Anatomie emoci: struktury lidské zkušenosti*. Vydání 2. Praha: Portál, 2013, ISBN 978-80-262-0455-8.
- 22 KOHLÍKOVÁ, Eva. *Vybraná témata praktických cvičení z fyziologie člověka*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0073-0.

- 23 KOSOVÁ, Jiřina. Psychofarmakologické intervence u adaptačních poruch. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2007, **8**(6), 262-265 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2007/06/06.pdf>
- 24 KRYL, Michal. Poruchy vyvolané stresem. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2004. [cit. 2021-07-25]. Dostupné z: <https://1url.cz/DKGlr>
- 25 KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Grada, 1994. ISBN 8071691216.
- 26 KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 1. Portál, 2001. ISBN 8071785512.
- 27 KUBRYCHTOVÁ BÁRTOVÁ, Helena a Robert STUHLÍK. *Jóga: Jak si vybrat tu pravou*. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2071-5.
- 28 KULMATYCKI, Leslaw. Relaxation state and self-efficacy in individuals participating in autogenic training. *Przegląd psychologiczny* [online]. 2019 [cit. 2021-9-8]. Dostupné z: <https://1url.cz/lKac5>
- 29 LÁTALOVÁ, Klára. Poruchy přízpusobení. *Medicína pro praxi* [online]. 2015, **12**(4), 184-188 [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2015/04/07.pdf>
- 30 MALATHI, A. Stress due to exams in medical students—role of yoga. *Indian Journal of Physiology and Pharmacology* [online], 1999, **43** (2), 218-224. [cit. 2021-08-12]. Dostupní z: <https://1url.cz/wKll6>
- 31 MARDANI, Masoud. Post COVID Syndrome. *Archives of Clinical Infectious Diseases* [online]. 2020, **15**(2) [cit. 2021-9-13]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.5812/archcid.108819>
- 32 OZAMIZ-ETXEARRIA, Naiara. Reduction of COVID-19 Anxiety Levels Through Relaxation Techniques: A Study Carried Out in Northern Spain on a Sample of Young University Students. *Frontiers in Psychology* [online]. 2020, **11**(2038) [cit. 2021-9-7]. Dostupné z: <https://1url.cz/SKacA>
- 33 PAVLI, Androula. Post-COVID Syndrome: Incidence, Clinical Spectrum, and Challenges for Primary Healthcare Professionals. *Archives of Medical Research* [online]. 2021, **52**(6) [cit. 2021-9-13]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8093949/>
- 34 PRACOVNÍ SKUPINA ČPFS ČLS JEP. *Post-COVID syndrom – definice, diagnostika a klasifikace* [online]. 2021 [cit. 2022-12-29]. Dostupné z: <https://1url.cz/lK6uM>
- 35 PODĚBRADSKÁ, R. Funkční poruchy pohybového systému. Brno, 2018. Habilitační práce. Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií.

- 36 QIU, Jianyin. et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. In: *General Psychiatry* [online], Feb 29, 2020, **33** (2), [cit. 2021-04-19]. Dostupné z: doi:10.1136/gpsych-2020-100213
- 37 RUSSELL, Georgina. The human stress response. *Nature Reviews Endocrinology* [online]. 2019, **15**(9) [cit. 2022-11-22]. Dostupné z: doi:http://dx.doi.org/10.1038/s41574-019-0228-0
- 38 SANKALAN, Sarkar. Psychophysiological effects of yoga on stress management among medical and allied health professional students during COVID-19 pandemic. *Advances in Human Biology* [online]. 2021, **11**(4), 3-12 [cit. 2022-11-22]. Dostupné z: doi:10.4103/aihb.aihb_28_21
- 39 SERBER, Ellen. Stress Management through Yoga. *International Journal of Yoga Therapy* [online]. 2000, **10** [cit. 2022-12-27]. Dostupné z: https://1url.cz/mrCsh
- 40 SHARMA, Dushyant Kumar. Physiology of Stress and its Managements. *HSOA Journal of Medicine Study & Research* [online]. 2018, **1**(1) [cit. 2021-9-7]. Dostupné z: https://1url.cz/lKac5
- 41 SHARMA, Kanupriya. The role of Yoga in working from home during the COVID-19 global lockdown. *IOS Press* [online]. 2020, **66**(4), 731 - 737 [cit. 2021-9-9]. Dostupné z: doi:10.3233/WOR-203219
- 42 SHI, Yu. et al. An overview of COVID-19. In: *Journal of Zhejiang University-SCIENCE B*, 2020, **21**(5),343-360. [cit. 2021-07-09]. Dostupné z: https://1url.cz/uKE6i
- 43 SINGH, Harishankar. *Stress Management Through Yoga* [online]. [cit. 2022-12-27]
- 44 SMITH, Caroline. A randomised comparative trial of yoga and relaxation to reduce stress and anxiety. In: *Complementary therapies in medicine* [online], Australia: Elsevier, Jun 26, 2006, **15**, 77-83, [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: https://1url.cz/GKopx
- 45 SUKUMARAN, Sukesh. Using Pranayama or Yoga Breathing to Mitigate Stress and Anxiety during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Yoga, Physical Therapy and Rehabilitation* [online]. 2020, **5**(1) [cit. 2021-8-23]. Dostupné z: https://1url.cz/9KFuU

- 46 TAYLOR, Steven. et al. COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. In: *Depression and Anxiety* [online]. Canada: Wiley, Jun 13, 2020a, **1**(9), [cit. 2021-04-19]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/da.23071>
- 47 TAYLOR, Steven. et al. Development and initial validation of the COVID Stress Scales. In: *Journal of Anxiety Disorders* [online]. Elsevier, May 04, 2020b, **72**, [cit. 2021-04-21]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>
- 48 TAYLOR, Steven. COVID Stress Syndrome: Clinical and Nosological Considerations. *Current Psychiatry Reports* [online]. 2021, **23**(4) [cit. 2021-5-29]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7927783/>
- 49 TROJÁNEK, Milan. et al. Nový koronavirus (SARS-CoV-2) a onemocnění COVID-19. In: *Časopis českých lékařů* [online]. 2020, **159** (2), 55-66. [cit. 2021-07-09]. Dostupné z: <https://1url.cz/7KE6Q>
- 50 TUR, Josep. Anthropometry, Body Composition and Resting Energy Expenditure in Human. *Nutrients* [online]. 2019, **11** [cit. 2023-02-06]. Dostupné z: [doi:10.3390/nu11081891](https://doi.org/10.3390/nu11081891)
- 51 UPADHYAY, Dipesh. Pranayama. *Mukt Shabd Journal* [online]. 2020, **9**(7), 2456-2468 [cit. 2021-8-12]. Dostupné z: <http://shabdbooks.com/gallery/249-july2020.pdf>
- 52 VARVOGLI, Liza. Stress Management Techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal* [online]. 2011, **5**(2), 74-89 [cit. 2021-9-28]. Dostupné z: <https://1url.cz/mKk6D>
- 53 VEČEŘOVÁ – PROCHÁZKOVÁ, Alena a Radkin HONZÁK. STRES, EUSTRES A DISTRES. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2008, **10**(4) [cit. 2021-07-25].
- 54 VIJAYAN, Vini, et al. COVID-19 Pandemic and Yoga practice-New prescription for Stress Reduction. Medical and Clinical research journal *Open Access* [online], 2020, **1**(1), 1-5. [cit. 2021-08-12]. Dostupné z: <https://1url.cz/iKlIf>
- 55 VOKURKA, Martin. *Patofyziologie pro nelékařské směry*. 4. Karolinum, 2019. ISBN 9788024620329.
- 56 WANG, Feifei. Effects of Yoga on Stress Among Healthy Adults. *Alternative Therapies in Health and Medicine* [online]. 2020, **26**(4) [cit. 2022-12-26]. Dostupné z: <https://1url.cz/rrCR7>
- 57 *Yoga for mind and health fitness* [online]. Morepen, 2016 [cit. 2021-8-22]. Dostupné z: <https://1url.cz/1KFv6>

7. Seznam použitých zkratek

1. LF UK – 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy

6-MWT – 6-minute walk test

ACTH – adrenokortikotropní hormon

ARDS – acute respiratory distress syndrome

atd. – a tak dále

apod. – a podobně

Bc. – bakalář

Bilat. – bilaterálně

BIS – behaviorální inhibiční systém

CSS – Covid Stress Syndrome

cm – centimetr

CNS – centrální nervová soustava

CoV – coronavirus

CT – Computed tomography

CRH – kortikoliberin

č. – číslo

DFX – dorsální flexe

DKK – dolní končetiny

FoO₂ – inspirační koncentrace kyslíku

FX – flexe

GABA – kyselina gama-aminomáselná

GAS – general adaptation syndrome

HCoV-229E – Human Coronavirus 229E

HCoV-OC43 – Human Coronavirus OC43

HKK – horní končetiny

ICHS – ischemická choroba srdeční

IL-1 alfa – interleukin 1 alfa

IL6 – interleukin 6

IM – infarkt myokardu

kg – kilogram

m – metr

m. – musculus

MERS – Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus

Min – minuta

mm. – musculi

mmHg – milimetr rtuťového sloupce

MUDr. – Doktor medicíny

např. – například

NHS – National Health Service

nm – nanometr

NRS – Numeric Rating Scale

OCD – obsedantně kompulzivní porucha

paO₂ – parciální tlak kyslíku

Ph.D. – philosophiæ doctor

PSS – Perceive Stress Scale

R₀ – reprodukční číslo

RNA – Ribonukleová kyselina

RT – PCR – Polymerázová řetězová reakce

RTG – rentgen

s – sekunda

SARS – Severe acute respiratory syndrome

SARS-CoV – Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus

SCM – m. sternocleidomastoideus

SDT – Stress Determination Test

SRLE – Survey of Recent Life Experience

st. – stupeň

STH – somatotropin

Tj. – to je

TNF alfa – tumor necrosis factor alfa

TSH – tyreotropin hormon

TLco – Transferfaktor plic

Tzv. – takzvaně

Tzn. – to znamená

QL – m. quadratus lumborum

VAS – vertebrogenní algický syndrom

VR – vnitřní rotace

WHO – World Health Organization

ZR – zevní rotace

8. Seznam obrázků

Obrázek 2.1.3.1.: *Behaviorální inhibiční systém (Hirsch, 2016)*

Obrázek 2.1.4.1.: *Rigidní postoj: útočný typ (Keleman, 2005)*

Obrázek 2.1.4.2.: *Rigidní postoj: dominující typ (Keleman, 2005)*

Obrázek 2.1.4.3.: *Zhuštěný postoj (Keleman, 2005)*

Obrázek 2.1.4.4.: *Zbytnělý postoj (Keman, 2005)*

Obrázek 2.1.4.5.: *Zkolabovaný postoj (Keleman, 2005)*

9. Seznam příloh

Příloha č. 1: *Informovaný souhlas pacienta*

Příloha č. 2: *Přeložené COVID Stress Scales*

Příloha č. 3: *Vstupní výsledky COVID Stress Scales pacienta č. 1*

Příloha č. 4: *Výstupní výsledky COVID Stress Scales pacienta č. 1*

Příloha č. 5: *Vstupní výsledky COVID Stress Scales pacienta č. 2*

Příloha č. 6: *Výstupní výsledky COVID Stress Scales pacienta č. 2*

Příloha č. 7: *Informační brožura – 1. strana*

Příloha č. 8: *Informační brožura – 2. strana*

Informovaný souhlas pacienta

Název bakalářské práce (dále jen BP): Využití prvků jógy u pacientů s COVID Stress Syndromem z pohledu fyzioterapie

Stručná anotace BP:

Tato BP se zabývá vlivem jógy na stresové situace, konkrétně COVID Stress Syndrom. V praktické části bude provedeno vstupní a výstupní vyšetření, kde jejich součástí jsou i objektivní testy. Pacienti podstoupí celkem 5 online terapií v rámci 5 týdnů.

Jméno a příjmení pacienta:

Datum narození:

Kazuistika pacienta pod číslem:

1. Já, níže podepsaný/á souhlasím s účastí v BP, jejíž výsledky budou anonymně zpracovány formou kazuistiky. Je mi více než 18 let a jsem svéprávný/á.
2. Byl/a jsem podrobně a srozumitelně informován/a o cíli BP a jejích postupech a o tom, co se ode mě očekává. Byl mi vysvětlen očekávaný přínos BP.
3. Porozuměl/a jsem tomu, že svou účast mohu kdykoliv přerušit či zcela zrušit. Moje spolupráce při tvorbě BP je dobrovolná.
4. Informace získané o mé osobě budou zpracovány a zveřejněny přísně anonymně. Souhlasím s publikováním anonymizovaných dat v rámci BP.
5. S mou spoluprací při tvorbě BP není spojeno poskytnutí žádné finanční ani jiné odměny.
6. Obdržím podepsaný a datem opatřený stejnopis Informovaného souhlasu.

Datum:

Podpis pacienta:

Podpis studenta:

Příloha č. 2 – Přeložené COVID Stress Scales

COVID-19 Stress Scales		
Následující tvrzení se ptají na možné obavy, které jste mohl/a zažít uplynulých sedm dní. V následujících tvrzeních je covidu-19 referováno jako „virus“		
0		Vůbec
1		Trochu
2		Mírně
3		Hodně
4		Extrémně
Nebezpečí	d1	Bojím se, že se nakazím virem
Nebezpečí	d2	Bojím se, že mě běžná hygiena neochrání před virem
Nebezpečí	d3	Bojím se, že mě náš zdravotnický systém není schopný ochránit před virem
Nebezpečí	d4	Bojím se, že své blízké nedokáži ochránit před virem
Nebezpečí	d5	Bojím se, že náš zdravotnický systém není schopný ochránit mé blízké před virem
Nebezpečí	d6	Bojím se, že sociální distancování nestačí k mé ochraně před virem
Socio-ekonomické důsledky	s1	Bojím se, že obchodům dojdou potraviny
Socio-ekonomické důsledky	s2	Bojím se, že obchodům dojdou léky proti chřipce, nebo rýmě.
Socio-ekonomické důsledky	s3	Bojím se, že lékárnám dojdou léky na předpis
Socio-ekonomické důsledky	s4	Bojím se, že obchodům dojde voda

Socio-ekonomické důsledky	s5	Bojím se, že obchodům dojdou čisticí, nebo desinfekční prostředky
Socio-ekonomické důsledky	s6	Bojím se, že obchody zavřou
Xenofobie	x1	Bojím se, že cizinci šíří virus mé zemi
Xenofobie	x2	Když potkám cizince, bojím se, že může být pozitivní
Xenofobie	x3	Bojím se setkání s cizinci, protože se bojím, že můžou být pozitivní
Xenofobie	x4	Bojím se, že cizinci šíří virus, protože nejsou tak čistotní, jako jsme my
Xenofobie	x5	Když jdu do restaurací specializujících se na cizí kuchyni, bojím se, že se nakazím
Xenofobie	x6	Když jedu ve výtahu s cizinci, bojím se, že se nakazím
Kontaminace	c1	Bojím se, že mě nakazí lidé kolem mě
Kontaminace	c2	Bojím se, že když se dotknu něčeho na veřejnosti, nakazím se
Kontaminace	c3	Bojím se, když někdo kýchne, nebo zakašle blízko mě, nakazím se
Kontaminace	c4	Bojím se, že se nakazím placením hotovostí, nebo při kontaktu s bankomat
Kontaminace	c5	Bojím se používat hotovost kvůli nákaze
Kontaminace	c6	Bojím se, že je moje pošta byla kontaminována poštovním zaměstnancem
V následujících tvrzeních referujeme ke covidu-19 jako k „virusu“. Přečtěte si prosím každé tvrzení a poznačte, jak často se každý problém objevil během uplynulých 7 dní		
0	Nikdy	
1	Málokdy	

2		Někdy
3		Často
4		Skoro vždy
Traumatický stres	t1	Měl/a jsem problémy se spaním kvůli viru
Traumatický stres	t2	Měl/a jsem noční můry o viru
Traumatický stres	t3	Myslel/a jsem na vir, i když jsem nechtěla
Traumatický stres	t4	Nechtěné a rušivé myšlenky se objevovaly v mé hlavě proti mé vůli
Traumatický stres	t5	Měl/a jsem problémy se soustředěním kvůli přemyšlení o viru
Traumatický stres	t6	Myšlenky na virus mi způsobily fyzické reakce jako pocení, nebo bušení srdce
Následující položky se ptají na kontrolující chování. Během uplynulých sedmi dní, jak často jste zkontroloval následující položky, kvůli obavám o covidu-19		
0		Nikdy
1		Málokdy
2		Někdy
3		Často
4		Skoro pořád
Kontrolování	ch1	Jak moc jste sledoval/a příspěvky na sociálních sítích týkající se covidu-19
Kontrolování	ch2	Jak moc jste sledoval/a videa na youtube týkající se covidu-19
Kontrolování	ch3	Jak moc jste hledal/a ujištění od rodiny či přátel
Kontrolování	ch4	k moc jste se kontroloval/a a hledal/a na sobě symptomy
Kontrolování	ch5	Jak moc jste se ptal/a profesionálů na rady ohledně covidu-19

Kontrolování	ch6	Jak moc jste hledal/a možnosti léčby covidu-19 na internetu
--------------	-----	---

Příloha č. 3 – Vstupní výsledky COVID Stress Scales pacienta č. 1

COVID-19 Stress Scales			
Následující tvrzení se ptají na možné obavy, které jste mohl/a zažít uplynulých sedm dní. V následujících tvrzeních je covidu-19 referováno jako „virus“			
0		Vůbec	
1		Trochu	
2		Mírně	
3		Hodně	
4		Extrémně	
Nebezpečí	d1	Bojím se, že se nakazím virem	4
Nebezpečí	d2	Bojím se, že mě běžná hygiena neochrání před virem	4
Nebezpečí	d3	Bojím se, že mě náš zdravotnický systém není schopný ochránit před virem	3
Nebezpečí	d4	Bojím se, že své blízké nedokáži ochránit před virem	4
Nebezpečí	d5	Bojím se, že náš zdravotnický systém není schopný ochránit mé blízké před virem	3
Nebezpečí	d6	Bojím se, že sociální distancování nestačí k mé ochraně před virem	4
Socio-ekonomické důsledky	s1	Bojím se, že obchodům dojdou potraviny	1
Socio-ekonomické důsledky	s2	Bojím se, že obchodům dojdou léky proti chřipce, nebo rýmě.	3
Socio-ekonomické důsledky	s3	Bojím se, že lékárnám dojdou léky na předpis	2
Socio-	s4	Bojím se, že obchodům dojde voda	1

ekonomické důsledky			
Socio- ekonomické důsledky	s5	Bojím se, že obchodům dojdou čisticí, nebo desinfekční prostředky	2
Socio- ekonomické důsledky	s6	Bojím se, že obchody zavřou	1
Xenofobie	x1	Bojím se, že cizinci šíří virus mé zemi	3
Xenofobie	x2	Když potkám cizince, bojím se, že může být pozitivní	3
Xenofobie	x3	Bojím se setkání s cizinci, protože se bojím, že můžou být pozitivní	2
Xenofobie	x4	Bojím se, že cizinci šíří virus, protože nejsou tak čistotní, jako jsme my	2
Xenofobie	x5	Když jdu do restaurací specializujících se na cizí kuchyni, bojím se, že se nakazím	1
Xenofobie	x6	Když jedu ve výtahu s cizinci, bojím se, že se nakazím	3
Kontaminace	c1	Bojím se, že mě nakazí lidé kolem mě	4
Kontaminace	c2	Bojím se, že když se dotknu něčeho na veřejnosti, nakazím se	3
Kontaminace	c3	Bojím se, že když někdo kýchne, nebo zakašle blízko mě, nakazím se	4
Kontaminace	c4	Bojím se, že se nakazím placením hotovostí, nebo při kontaktu s bankomat	2
Kontaminace	c5	Bojím se používat hotovost kvůli nákaze	2
Kontaminace	c6	Bojím se, že je moje pošta byla kontaminována poštovním zaměstnancem	1
V následujících tvrzeních referujeme ke covidu-19 jako k „virusu“. Přečtete si prosím každé tvrzení a poznačte, jak často se každý problém objevil během uplynulých 7 dní			

0		Nikdy	
1		Málokdy	
2		Někdy	
3		Často	
4		Skoro vždy	
Traumatický stres	t1	Měl/a jsem problémy se spaním kvůli viru	3
Traumatický stres	t2	Měl/a jsem noční můry o viru	4
Traumatický stres	t3	Myslel/a jsem na vir, i když jsem nechtěla	5
Traumatický stres	t4	Nechtěné a rušivé myšlenky se objevovaly v mé hlavě proti mé vůli	4
Traumatický stres	t5	Měl/a jsem problémy se soustředěním kvůli přemýšlení o viru	3
Traumatický stres	t6	Myšlenky na virus mi způsobily fyzické reakce jako pocení, nebo bušení srdce	4
Následující položky se ptají na kontrolující chování. Během uplynulých sedmi dní, jak často jste zkontroloval následující položky, kvůli obavám o covidu-19			
0		Nikdy	
1		Málokdy	
2		Někdy	
3		Často	
4		Skoro pořád	
Kontrolování	ch1	Jak moc jste sledoval/a příspěvky na sociálních sítích týkající se covidu-19	4
Kontrolování	ch2	Jak moc jste sledoval/a videa na youtube týkající se covidu-19	2
Kontrolování	ch3	Jak moc jste hledal/a ujištění od rodiny či přátel	3

Kontrolování	ch4	Jak moc jste se kontroloval/a a hledal/a na sobě symptomy	3
Kontrolování	ch5	Jak moc jste se ptal/a profesionálů na rady ohledně covidu-19	1
Kontrolování	ch6	Jak moc jste hledal/a možnosti léčby covidu-19 na internetu	3

Příloha č. 4 – Výstupní výsledky COVID Stress Scales pacienta č. 1

COVID-19 Stress Scales			
Následující tvrzení se ptají na možné obavy, které jste mohl/a zažít uplynulých sedm dní. V následujících tvrzeních je covidu-19 referováno jako „virus“			
0		Vůbec	
1		Trochu	
2		Mírně	
3		Hodně	
4		Extrémně	
Nebezpečí	d1	Bojím se, že se nakazím virem	3
Nebezpečí	d2	Bojím se, že mě běžná hygiena neochrání před virem	3
Nebezpečí	d3	Bojím se, že mě náš zdravotnický systém není schopný ochránit před virem	1
Nebezpečí	d4	Bojím se, že své blízké nedokáží ochránit před virem	2
Nebezpečí	d5	Bojím se, že náš zdravotnický systém není schopný ochránit mé blízké před virem	2
Nebezpečí	d6	Bojím se, že sociální distancování nestačí k mé ochraně před virem	2
Socio-ekonomické důsledky	s1	Bojím se, že obchodům dojdou potraviny	1
Socio-ekonomické důsledky	s2	Bojím se, že obchodům dojdou léky proti chřipce, nebo rýmě.	2
Socio-ekonomické důsledky	s3	Bojím se, že lékárnám dojdou léky na předpis	2

Socio-ekonomické důsledky	s4	Bojím se, že obchodům dojde voda	1
Socio-ekonomické důsledky	s5	Bojím se, že obchodům dojdou čisticí, nebo desinfekční prostředky	2
Socio-ekonomické důsledky	s6	Bojím se, že obchody zavřou	2
Xenofobie	x1	Bojím se, že cizinci šíří virus mé zemi	2
Xenofobie	x2	Když potkám cizince, bojím se, že může být pozitivní	4
Xenofobie	x3	Bojím se setkání s cizinci, protože se bojím, že můžou být pozitivní	3
Xenofobie	x4	Bojím se, že cizinci šíří virus, protože nejsou tak čistotní, jako jsme my	3
Xenofobie	x5	Když jdu do restaurací specializujících se na cizí kuchyni, bojím se, že se nakazím	1
Xenofobie	x6	Když jedu ve výtahu s cizinci, bojím se, že se nakazím	3
Kontaminace	c1	Bojím se, že mě nakazí lidé kolem mě	3
Kontaminace	c2	Bojím se, že když se dotknu něčeho na veřejnosti, nakazím se	3
Kontaminace	c3	Bojím se, když někdo kýchne, nebo zakašle blízko mě, nakazím se	4
Kontaminace	c4	Bojím se, že se nakazím placením hotovostí, nebo při kontaktu s bankomat	2
Kontaminace	c5	Bojím se používat hotovost kvůli nákaze	2
Kontaminace	c6	Bojím se, že je moje pošta byla kontaminována poštovním zaměstnancem	1
V následujících tvrzeních referujeme ke covidu-19 jako k „virusu“. Přečtete si prosím každé tvrzení a poznačte, jak často se každý problém objevil během uplynulých 7 dní			

0		Nikdy	
1		Málokdy	
2		Někdy	
3		Často	
4		Skoro vždy	
Traumatický stres	t1	Měl/a jsem problémy se spaním kvůli viru	2
Traumatický stres	t2	Měl/a jsem noční můry o viru	1
Traumatický stres	t3	Myslel/a jsem na vir, i když jsem nechtěla	3
Traumatický stres	t4	Nechtěné a rušivé myšlenky se objevovaly v mé hlavě proti mé vůli	2
Traumatický stres	t5	Měl/a jsem problémy se soustředěním kvůli přemyšlení o viru	1
Traumatický stres	t6	Myšlenky na virus mi způsobily fyzické reakce jako pocení, nebo bušení srdce	1
Následující položky se ptají na kontrolující chování. Během uplynulých sedmi dní, jak často jste zkontroloval následující položky, kvůli obavám o covidu-19			
0		Nikdy	
1		Málokdy	
2		Někdy	
3		Často	
4		Skoro pořád	
Kontrolování	ch1	Jak moc jste sledoval/a příspěvky na sociálních sítích týkající se covidu-19	2
Kontrolování	ch2	Jak moc jste sledoval/a videa na youtube týkající se covidu-19	1

Kontrolování	ch3	Jak moc jste hledal/a ujištění od rodiny či přátel	2
Kontrolování	ch4	Jak moc jste se kontroloval/a a hledal/a na sobě symptomy	2
Kontrolování	ch5	Jak moc jste se ptal/a profesionálů na rady ohledně covidu-19	1
Kontrolování	ch6	Jak moc jste hledal/a možnosti léčby covidu-19 na internetu	1

Příloha č. 5 – Vstupní výsledky COVID Stress Scales pacienta č. 1

COVID-19 Stress Scales			
Následující tvrzení se ptají na možné obavy, které jste mohl/a zažít uplynulých sedm dní. V následujících tvrzeních je covidu-19 referováno jako „virus“			
0		Vůbec	
1		Trochu	
2		Mírně	
3		Hodně	
4		Extrémně	
Nebezpečí	d1	Bojím se, že se nakazím virem	4
Nebezpečí	d2	Bojím se, že mě běžná hygiena neochrání před virem	3
Nebezpečí	d3	Bojím se, že mě náš zdravotnický systém není schopný ochránit před virem	2
Nebezpečí	d4	Bojím se, že své blízké nedokáží ochránit před virem	2
Nebezpečí	d5	Bojím se, že náš zdravotnický systém není schopný ochránit mé blízké před virem	2
Nebezpečí	d6	Bojím se, že sociální distancování nestačí k mé ochraně před virem	2
Socio-ekonomické důsledky	s1	Bojím se, že obchodům dojdou potraviny	1
Socio-ekonomické důsledky	s2	Bojím se, že obchodům dojdou léky proti chřipce, nebo rýmě.	4
Socio-ekonomické důsledky	s3	Bojím se, že lékárnám dojdou léky na předpis	3

Socio-ekonomické důsledky	s4	Bojím se, že obchodům dojde voda	1
Socio-ekonomické důsledky	s5	Bojím se, že obchodům dojdou čisticí, nebo desinfekční prostředky	2
Socio-ekonomické důsledky	s6	Bojím se, že obchody zavřou	4
Xenofobie	x1	Bojím se, že cizinci šíří virus mé zemi	3
Xenofobie	x2	Když potkám cizince, bojím se, že může být pozitivní	4
Xenofobie	x3	Bojím se setkání s cizinci, protože se bojím, že můžou být pozitivní	3
Xenofobie	x4	Bojím se, že cizinci šíří virus, protože nejsou tak čistotní, jako jsme my	3
Xenofobie	x5	Když jdu do restaurací specializujících se na cizí kuchyni, bojím se, že se nakazím	2
Xenofobie	x6	Když jedu ve výtahu s cizinci, bojím se, že se nakazím	3
Kontaminace	c1	Bojím se, že mě nakazí lidé kolem mě	4
Kontaminace	c2	Bojím se, že když se dotknu něčeho na veřejnosti, nakazím se	4
Kontaminace	c3	Bojím se, když někdo kýchne, nebo zakašle blízko mě, nakazím se	4
Kontaminace	c4	Bojím se, že se nakazím placením hotovostí, nebo při kontaktu s bankomat	2
Kontaminace	c5	Bojím se používat hotovost kvůli nákaze	2
Kontaminace	c6	Bojím se, že je moje pošta byla kontaminována poštovním zaměstnancem	1
V následujících tvrzeních referujeme ke covidu-19 jako k „virusu“. Přečtěte si prosím každé tvrzení a poznačte, jak často se každý problém objevil během uplynulých 7 dní			

0		Nikdy	
1		Málokdy	
2		Někdy	
3		Často	
4		Skoro vždy	
Traumatický stres	t1	Měl/a jsem problémy se spaním kvůli viru	4
Traumatický stres	t2	Měl/a jsem noční můry o viru	3
Traumatický stres	t3	Myslel/a jsem na vir, i když jsem nechtěla	3
Traumatický stres	t4	Nechtěné a rušivé myšlenky se objevovaly v mé hlavě proti mé vůli	3
Traumatický stres	t5	Měl/a jsem problémy se soustředěním kvůli přemyšlení o viru	2
Traumatický stres	t6	Myšlenky na virus mi způsobily fyzické reakce jako pocení, nebo bušení srdce	2
Následující položky se ptají na kontrolující chování. Během uplynulých sedmi dní, jak často jste zkontroloval následující položky, kvůli obavám o covidu-19			
0		Nikdy	
1		Málokdy	
2		Někdy	
3		Často	
4		Skoro pořád	
Kontrolování	ch1	Jak moc jste sledoval/a příspěvky na sociálních sítích týkající se covidu-19	2
Kontrolování	ch2	Jak moc jste sledoval/a videa na youtube týkající se covidu-19	3

Kontrolování	ch3	Jak moc jste hledal/a ujištění od rodiny či přátel	3
Kontrolování	ch4	Jak moc jste se kontroloval/a a hledal/a na sobě symptomy	3
Kontrolování	ch5	Jak moc jste se ptal/a profesionálů na rady ohledně covidu-19	1
Kontrolování	ch6	Jak moc jste hledal/a možnosti léčby covidu-19 na internetu	2

Příloha č. 6 – Výstupní výsledky COVID Stress Scales pacienta č. 2

COVID-19 Stress Scales			
Následující tvrzení se ptají na možné obavy, které jste mohl/a zažít uplynulých sedm dní. V následujících tvrzeních je covidu-19 referováno jako „virus“			
0		Vůbec	
1		Trochu	
2		Mírně	
3		Hodně	
4		Extrémně	
Nebezpečí	d1	Bojím se, že se nakazím virem	3
Nebezpečí	d2	Bojím se, že mě běžná hygiena neochrání před virem	3
Nebezpečí	d3	Bojím se, že mě náš zdravotnický systém není schopný ochránit před virem	2
Nebezpečí	d4	Bojím se, že své blízké nedokáži ochránit před virem	2
Nebezpečí	d5	Bojím se, že náš zdravotnický systém není schopný ochránit mé blízké před virem	2
Nebezpečí	d6	Bojím se, že sociální distancování nestačí k mé ochraně před virem	2
Socio-ekonomické důsledky	s1	Bojím se, že obchodům dojdou potraviny	1
Socio-ekonomické důsledky	s2	Bojím se, že obchodům dojdou léky proti chřipce, nebo rýmě.	3
Socio-ekonomické důsledky	s3	Bojím se, že lékárnám dojdou léky na předpis	3
Socio-	s4	Bojím se, že obchodům dojde voda	1

ekonomické důsledky			
Socio- ekonomické důsledky	s5	Bojím se, že obchodům dojdou čisticí, nebo desinfekční prostředky	2
Socio- ekonomické důsledky	s6	Bojím se, že obchody zavřou	2
Xenofobie	x1	Bojím se, že cizinci šíří virus mé zemi	3
Xenofobie	x2	Když potkám cizince, bojím se, že může být pozitivní	3
Xenofobie	x3	Bojím se setkání s cizinci, protože se bojím, že můžou být pozitivní	2
Xenofobie	x4	Bojím se, že cizinci šíří virus, protože nejsou tak čistotní, jako jsme my	3
Xenofobie	x5	Když jdu do restaurací specializujících se na cizí kuchyni, bojím se, že se nakazím	2
Xenofobie	x6	Když jedu ve výtahu s cizinci, bojím se, že se nakazím	3
Kontaminace	c1	Bojím se, že mě nakazí lidé kolem mě	3
Kontaminace	c2	Bojím se, že když se dotknu něčeho na veřejnosti, nakazím se	3
Kontaminace	c3	Bojím se, když někdo kýchne, nebo zakašle blízko mě, nakazím se	3
Kontaminace	c4	Bojím se, že se nakazím placením hotovostí, nebo při kontaktu s bankomat	2
Kontaminace	c5	Bojím se používat hotovost kvůli nákaze	2
Kontaminace	c6	Bojím se, že je moje pošta byla kontaminována poštovním zaměstnancem	1
V následujících tvrzeních referujeme ke covidu-19 jako k „virusu“. Přečtete si prosím každé tvrzení a poznačte, jak často se každý problém objevil během uplynulých 7 dní			

0		Nikdy	
1		Málokdy	
2		Někdy	
3		Často	
4		Skoro vždy	
Traumatický stres	t1	Měl/a jsem problémy se spaním kvůli viru	2
Traumatický stres	t2	Měl/a jsem noční můry o viru	1
Traumatický stres	t3	Myslel/a jsem na vir, i když jsem nechtěla	2
Traumatický stres	t4	Nechtěné a rušivé myšlenky se objevovaly v mé hlavě proti mé vůli	3
Traumatický stres	t5	Měl/a jsem problémy se soustředěním kvůli přemýšlení o viru	2
Traumatický stres	t6	Myšlenky na virus mi způsobily fyzické reakce jako pocení, nebo bušení srdce	1
Následující položky se ptají na kontrolující chování. Během uplynulých sedmi dní, jak často jste zkontroloval následující položky, kvůli obavám o covidu-19			
0		Nikdy	
1		Málokdy	
2		Někdy	
3		Často	
4		Skoro pořád	
Kontrolování	ch1	Jak moc jste sledoval/a příspěvky na sociálních sítích týkající se covidu-19	2
Kontrolování	ch2	Jak moc jste sledoval/a videa na youtube týkající se covidu-19	1
Kontrolování	ch3	Jak moc jste hledal/a ujištění od rodiny či přátel	2

Kontrolování	ch4	Jak moc jste se kontroloval/a a hledal/a na sobě symptomy	3
Kontrolování	ch5	Jak moc jste se ptal/a profesionálů na rady ohledně covidu-19	1
Kontrolování	ch6	Jak moc jste hledal/a možnosti léčby covidu-19 na internetu	2

STŘÍDAVÝ DECH (Nadhi Shodhana)

K provedení této techniky se pohodlně usadíte, klidně do tureckého sedu. Pokrčíme ukazovák a prostředník, aby nám vznikla tzv. Vishnu Mudra. Palcem si zacpeme pravou nosní dírku a nadechneme se pouze levou. Poté zacpeme prsteníkem levou nosní dírku a vydechneme pravou. Opakuje se na druhou stranu, tedy nádech pravou, výdech levou. Tímto jsme dokončili jeden cyklus. Opakuje se 5x – 10x.



VÍTĚZNÝ DECH (Ujjayi Pranayama)

Pohodlně se usadíte. Nadechněte se plným jógovým dechem a zadržte dech. Poté vydechněte přes otevřená ústa. Snažte se vydechovaná slabika, co nejvíce podobala slabice ha. Několikrát zopakujte. Poté vydechněte nosem, ale udržte hrdlo stejně, jako při výdechu přes otevřená ústa. Opakujte 5 – 10x.

POZICE DÍTĚTE (Balasana)

Vycházíme z pozice kleku, kdy kolena jsou na šířku pánve a nohy u sebe plozkami vzhůru. Dosedáváme na paty, nebo tak daleko, jak nám to tělo umožní. S výdechem předkláníme trup. Horní končetiny necháme podél těla s dlaněmi vzhůru, nebo vzpažíme s dlaněmi dolů. Zrelaxujeme.



POZICE MOTÝLA (Bhadrasana)

Začneme ze sedu s nataženými nohama. Při výdechu pokrčíme kolena a paty přitáhneme k tělu, tak aby se plošky dotýkaly. Kolena necháme volně spadnout směrem k zemi. Máme široká ramena a rovná záda. Setrváme maximálně 1 min.



ZADRŽOVANÝ DECH (Kumbhaka Pranayama)

Nadechneme se, co nejvíce to jde a zadržíme dech zhruba na 5 s. Po této době vdechneme ještě trochu více vzduchu a vydržíme tak dlouho, jak jen to lze. Poté pomalu vydechneme.



POZICE MRTVOLY (Shavasana)

Pomalou se položíme na záda. Uvolníme nejprve nohy, poté bederní páteř, ruce, ramena, a nakonec i krk a hlavu. Obličej by měl směřovat přímo nahoru a hlava by se neměla nikam uklánět. Setrváme po dobu 5 minut.



Využití prvků jógy u pacientů s COVID Stress Syndromem z pohledu fyzioterapie



Zuzana Vlastníková

2023

COVID STRESS SYNDROM

Pandemie COVID-19 bezesporu ovlivňuje lidské zdraví, a to jak fyzické, tak psychické. COVID stress syndrom (dále CSS) zahrnuje pět různých druhů stresu, jedná se o následující: strach z nebezpečnosti onemocnění COVID-19, obavy ze socioekonomických následků, xenofobní strachy, traumatické symptomy (noční můry, rušivé myšlenky apod.) a kompulsivní kontrolování. Hlavními faktory pro vývoj CSS můžou být změny denní rutiny, nošení respirátorů, sociální distancování, nebo omezení finančních příjmů. Mezi hlavní projevy stresu patří bolesti hlavy, zvýšené napětí svalů, problémy se spánkem, snížené libido, přejídání apod.

PLNÝ JÓGICKÝ DECH

Vdechováno je přes nos a nádech je směřován do kyčlí, poté do dolního hrudníku a nakonec i do horního hrudníku. Výdech je prováděn v opačném pořadí, konkrétně spustit ramena, uvolnit hrudník, a nakonec i břicho. Výdech by měl trvat přibližně 2x déle než nádech.

POZICE STOLU (Bharmanasana)

Začínáme v pozici na čtyřech, kdy jsou ruce s roztaženými prsty pod rameny a kolena pod kyčlemi. Nárty jsou opřené o zem, hlava v prodloužení páteře a rovná záda. Po celou dobu pozice je udržována aktivní opora o horní i dolní končetiny. Takovou pozici držíme 30 s – 1 min.



POZICE KOBRY (Bhujangasana)

Lehneme si na břicho, obličejem a nárty na podložku, ruce s roztaženými prsty položíme pod ramena a lokty máme u těla. Zatlačíme rukama do podložky a zvedneme hrudník nad zem tak, aby oblast pupku stále zůstala na zemi. Nepropínáme ruce a ramena tlačíme od uší. Hlava v prodloužení páteře. V pozici setrváváme 15 – 30 s. Pro ukončení pozice s výdechem pokládáme hrudník na podložku



POZICE PSA HLEDÍCÍHO DOLŮ (Adhomukhasvanasana)

Vycházíme z pozice stolu. Nyní se zapřeme špičkami o zem a zvedáme zadek nahoru. Není nutné kolena propnout úplně, můžeme je nechat i trochu pokrčené. Rukama tlačíme do podložky a udržujeme široká ramena. Po celou dobu asány máme rovná záda. Pozici držíme 30 s – 1 min. Poté s výdechem pokládáme kolena a odpočineme.



POZICE KOČKY (Marjaryasana)

Začínáme opět v pozici stolu. S výdechem předkláníme hlavu a zároveň tlačíme pupík k páteři tak, abychom se vyhrbili. S nádechem se vracíme zase do pozice stolu. Opakujeme 5x.

