

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2016**

**Veronika Duchlevová**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDÍÍ**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

**Veronika Duchlevová**

Studijní obor: Fyzioterapie 5342R004

**GRAVID JÓGA**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Štěpánka Rybová

PLZEŇ 2016

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 20. 3. 2016.

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Štěpánce Rybové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji MUDr. Petře Luftové za možnost účasti na jejích hodinách gravid jógy, PhDr. Ingrid Palaščákové Špringrové za umožnění vedení hodin cvičení s těhotnými v Rehaspring centru, Bc. Evě Baranové a Daně Beierové za velmi kvalitní vedení kurzů a předání zkušeností. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem těhotným ženám, které se mnou spolupracovaly.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Duchlevová Veronika

Katedra: Fyzioterapie a ergoterapie

Název práce: Gravid jóga

Vedoucí práce: Mgr. Štěpánka Rybová

Počet stran: číslované 75, nečíslované 37

Počet příloh: 65

Počet titulů použité literatury: 30

Klíčová slova: těhotenství, bezpečné cvičení, dech, ásany, cvičební jednotka

### **Souhrn:**

Tato bakalářská práce se zabývá bezpečným cvičením jógy v těhotenství. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou.

Teoretická část stručně popisuje fyziologický průběh těhotenství. Dále obsahuje změny, které se mohou u gravidních žen objevit a možnosti, jak předejít, zmírnit, či tyto problémy odstranit pomocí gravid jógy.

Praktická část se zaměřuje na posouzení zvládnutelnosti jógových ásan modifikovaných pro těhotné ženy. Jsou zde stanoveny cíle a hypotézy, které jsou analyzovány na základě výsledků pozorovaných souborů a dalších metodik výzkumu. Výsledkem práce je zhodnocení vhodnosti jógových ásan pro případné praktikování doma bez přítomnosti lektora.

## **Annotation**

Surname and name: Duchlevová Veronika

Department: Physiotherapy and occupational therapy

Title of thesis: Gravid yoga

Consultant: Mgr. Štěpánka Rybová

Number of pages : numbered 75, unnumbered 37

Number of appendices: 65

Number of literature items used: 30

Keywords: pregnancy, safe practice, breath, asanas, exercise units

### Summary:

This bachelor thesis focuses on safe yoga practise. Thesis is divided into two parts, theoretical and practical.

Theoretical part briefly describes pregnancy from physiological side. Also includes changes that can occur during pregnancy and how to prevent, mitigate or eliminate these problems by using gravid yoga.

Practical part focuses on the consideration of manageability of yoga asanas modified for pregnant women. There are objectives and hypotheses set that are analysed on the basis of the results observed and other methods of research. The results of the thesis is to consider the suitability of asanas for possible practice at home without the presence of a coach.

# OBSAH

ÚVOD .....	10
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	12
<b>1 TĚHOTENSTVÍ</b> .....	12
Fyziologický průběh těhotenství .....	12
1.1.1 První trimestr .....	12
1.1.2 Druhý trimestr .....	12
1.1.3 Třetí trimestr .....	13
Změny v organismu těhotné ženy.....	13
1.1.4 Hormonální změny .....	13
1.1.5 Těhotenská nevolnost a další fyzické potíže .....	14
1.1.6 Tělesná hmotnost.....	14
1.1.7 Těžiště.....	15
1.1.8 Muskuloskeletální systém .....	15
1.1.9 Oběhový systém .....	16
1.1.10 Gastrointestinální systém.....	17
1.1.11 Vylučovací systém.....	17
1.1.12 Dýchací systém.....	17
1.1.13 Psychické změny .....	18
Rehabilitace v těhotenství.....	18
1.1.14 První trimestr .....	18
1.1.15 Druhý trimestr .....	18
1.1.16 Třetí trimestr .....	19
1.1.17 První doba porodní .....	19
1.1.18 Druhá doba porodní .....	19
Závažné těhotenské komplikace.....	19
<b>2 GRAVID JÓGA</b> .....	20
Charakteristika a benefity .....	20
Zásady gravid jógy .....	21
Gravid jóga v jednotlivých trimestrech .....	22
Ásany.....	23
2.1.1 Pozice ve stoje .....	23
2.1.2 Pozice vsedě .....	24
2.1.3 Pozice v kleku.....	24
2.1.4 Obrácené pozice .....	25
2.1.5 Pozice vleže na zádech .....	25



Jóga a dech .....	26
Relaxace .....	27
2.1.6 Pasivní .....	27
2.1.7 Aktivní .....	28
2.1.8 Meditace .....	28
Obecné sestavení hodiny gravid jógy .....	28
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>30</b>
<b>3 CÍLE A HYPOTÉZY .....</b>	<b>30</b>
Cíle .....	30
Hypotézy .....	30
<b>4 METODIKA VÝZKUMU .....</b>	<b>31</b>
Charakteristika sledovaného souboru .....	31
Metodika sledování .....	31
<b>5 VÝSLEDKY .....</b>	<b>33</b>
Výsledky pozorování Souboru A, B, C .....	33
Výsledky ankety .....	67
<b>DISKUZE .....</b>	<b>70</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>74</b>
<b>LITERATURA A PRAMENY .....</b>	<b>76</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>79</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>81</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>82</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>83</b>

## ÚVOD

Pozitivní cvičení v těhotenství jsou již známým faktem a pohybová aktivita je v tomto období zdravým ženám doporučována i odborníky. V posledních letech tak zájem o cvičení u gravidních žen vzrostl. Často však ženy nevědí, jaký druh aktivity zvolit. Na trhu je v dnešní době k dostání velké množství literatury zabývající se pohybem v těhotenství, DVD se cviky pro těhotné či kurzy skupinového cvičení speciálně upravené pro gravidní ženy. V neposlední řadě má žena možnost vyhledávání informací na internetu a tak i například návštěvy diskuzí jiných nastávajících matek ohledně dané problematiky. Velké množství zdrojů působí ženám spíše zmatek. Názory v diskuzích i jednotlivých literaturách se liší a mnohdy obsahují nekvalitní informace.

Ženy často slyšávají, že těhotenství není nemoc. Zároveň je však také nutné si uvědomit správné označování tohoto období, jako "jiný stav". V těle těhotné ženy se odehrává spousta změn a její organismus není tak dokonalý, aby se s tím dokázal bez jakýchkoliv problémů rychle vypořádat. Velkou nápomocí, jak se s tímto jiným stavem vyrovnat je šetrné cvičení dodržující určitá pravidla. Takového pomocníka může nastávající matka najít právě v gravid józe.

Nelze zcela přesně určit, kdy se gravid jóga poprvé objevila v České republice. Dá se ale říci, že do podvědomí českých žen se dostala teprve před pár lety. Těhotenská jóga se stala známou a oblíbenou díky své jemnosti, příjemným cvikům a pozitivnímu působení na organismus nastávající matky a tím pádem i na plod. Ideální je návštěva kurzů pod dohledem lektora, ovšem ne každá žena má dostatek finančních prostředků kurzy platit.

Na ortopedicko-traumatologických odděleních má člověk zpravidla k dispozici letáček či brožurku obsahující cvičební jednotku a kontraindikované pohyby např. po TEP kyčelního kloubu. To samé se však nedá říci o gynekologických odděleních. Zde se gravidní ženy s příkladem základní cvičební jednotky pro těhotné nesetkají. Mohou narazit pouze na letáčky, které odkazují na předporodní kurzy. Ve Francii jsou tyto kurzy hrazené pojišťovnou. Francouzské pojišťovny dále hradí služby porodních asistentek, které si nastávající matky mohou kdykoliv pozvat domů. Asistentky jsou proškolené i v oblasti těhotenské jógy a mohou tak s těhotnou ženou cvičit individuálně. V České republice jsou všechny tyto služby zpoplatněné. Soukromá lekce gravid jógy stojí zhruba 700 Kč/90 minut. Stejně tak má-li žena zájem o služby porodní asistentky nebo tzv. duly,

opět zaplatí nemalou částku. Od některých českých pojišťoven dostávají těhotné ženy finanční příspěvek. Ten mohou využít například na předporodní kurz. Jinak si tyto kurzy nastávající matka hradí sama.

Předporodní kurzy poskytnou gravidní ženě užitečné informace k porodu a naučí ji správně dýchat. Navštěvování kurzů se většinou doporučuje od 36. týdne těhotenství. Do porodu tedy zbývají zhruba 4 týdny a za tak krátkou dobu se žena do kvalitní kondice potřebné k porodu nedostane. Nastávají i situace, kdy je porod předčasný a předporodní kurz se nestihne. Rodící žena pak neví, jak dýchat a porod neprobíhá tak hladce, jako u žen, které byly na porod připraveny pravidelným praktikováním gravid jógy nebo alespoň předporodním kurzem.

Cílem této bakalářské práce je posoudit zvládnutelnost a vhodnost jógových ásan, které by těhotná žena mohla případně praktikovat bezplatně doma bez dohledu lektora.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 TĚHOTENSTVÍ

### Fyziologický průběh těhotenství

Fyziologické těhotenství začíná splynutím ženské a mužské gamety a je ukončeno porodem (Roztočil, 2008). Začátek těhotenství se však počítá již od prvního dne poslední menstruace, čili plus dva týdny před oplozením. Celkově trvá 10 lunárních měsíců, čemuž odpovídá 40 týdnů neboli 280 dnů. Těhotenství je děleno na 3 časové úseky, trimestry (Kolář, 2012).

#### 1.1.1 První trimestr

Jedná se o období mezi 1. - 12. týdnem těhotenství (Kolář, 2012). Organismus ženy se snaží vyrovnat s novým stavem a změnami, které těhotenství přináší. Je zvětšený nárok na srdce, plíce i ledviny a na celý organismus působí hormonální změny. Nastávající maminka je tak unavená a může se u ní projevit např. citlivost na pach, nechutenství, nevolnost až zvracení nebo časté nutkání na močení (Roztočil, 2008). Zvětšení břicha může být v některých případech lehce patrné 8. týden těhotenství. V této době má děloha dvojnásobnou velikost oproti normálu. Placenta v děloze je však ještě příliš nízko děložní branky. Tím pádem je náchylná ke kontrakcím a případnému potratu. V 11. týdnu je dělohu možné nahmatat nad stydkou kostí a o týden později již děloha stydkou kost přesahuje (Nováková, 2015; Velemínský 2009).

#### 1.1.2 Druhý trimestr

Druhý trimestr je úsek mezi 13. - 28. týdnem těhotenství (Kolář, 2012). Pro ženu je to většinou nejlepší část těhotenství. Ustupuje nevolnost, břicho se postupně zvětšuje a je očividné v 19. týdnu těhotenství. V tomto týdnu je přírůstek váhy cca 3 kg. Neměl by však přesahovat 6 kg. Ve 20. týdnu činí vzdálenost mezi dolním okrajem symfýzy a vrcholem dělohy 18 cm. Prvorodičky mohou tyto dny cítit první pohyby plodu. Více rodičky je zřejmě zaznamenaly již o dva týdny dříve. O dva týdny později jsou již zjevné problémy s rovnováhou a předklony. Nárůst váhy ve 22. týdnu by mohl způsobovat syndrom dolní duté žíly při delším lehu na zádech. Průměrný přírůstek váhy ve 23. týdnu je 5 kg, přičemž hranice je 1,5- 8,5 kg. Tělesná hmotnost by se pak měla zvětšovat zhruba 0,5 kg za týden (Nováková 2015; Beierová, 2015).

### 1.1.3 Třetí trimestr

29. týden vstupuje žena do třetího trimestru. Ten by měl být ukončen porodem 40. týden těhotenství (Kolář, 2012). Tomuto období odpovídá bouřlivý růst plodu, který většinou kolem 36. týdne zaujímá definitivní polohu hlavou dolů. Spolu s plodem klesá směrem dolů do pánve také děloha, čímž se ještě zvýší tlak na močový měchýř. Nastávající maminka má tak časté nutkání na močení. Ve třetím trimestru je plod velmi aktivní, zejména v noci, kdy hodně kope (Nováková 2015; Mikulandová, 2007).

V posledních týdnech může žena cítit nejen pohyby plodu, ale mohou se dostavit i tzv. Braxton- Hicksovy kontrakce neboli poslíčci. Nejedná se o skutečné pravidelné porodní kontrakce. Tyto kontrakce nemají pravidelné intervaly a trvají 0,5-1 minutu (Cunningham, 2005).

### Změny v organismu těhotné ženy

*„Těhotenství klade na organismus od samého počátku zvýšené nároky. Na organismu i na orgánech ženy vznikají změny, které u zdravé ženy považujeme za fyziologické. Po porodu pak většina těchto změn opět ustoupí.“* (Koudela, 2008, s. 133).

### 1.1.4 Hormonální změny

Po tom, co se oplodněné vajíčko zahnízdí, začne se ve sliznici dělohy tvořit choriový gonadotropin, též známý jako těhotenský proteohormon **hCG** (Feyereisl, 2015; Koudela, 2008). Jedná se o hormon, který je zodpovědný za aktivaci tvorby **progesteronu** a **estrogenu**. Hladina těchto dvou hormonů se během těhotenství zvýší až stokrát. Jsou důležité pro udržení a fyziologický průběh těhotenství. Mimo jiné způsobují i psychické výkyvy, které jsou u ženy v gravidním stavu naprosto normální (*viz 1.2.10*). Po porodu hladina estrogenu a progesteronu opět klesne. Naopak v poporodním období stoupá hladina **prolaktinu**, jenž je zodpovědný za tvorbu mateřského mléka. Důležitým a často zmiňovaným těhotenským hormonem je **relaxin**. Tento hormon změkčuje pojivové tkáně a úpony v těle. Dalšími hormony jsou **endorfiny** narůstající zejména během porodu. Navozují pocity blaha a ovlivňují tak bolestivé i příjemné pocity. V nadledvinkách se vytváří další hormony. Patří mezi ně například **adrenalin** a **noradrenalin**. Spolu s již zmiňovanými endorfiny se podílí na regulaci a udržování oběhu krve, dýchání, zažívání, vyměšování, včetně práce dělohy. V hypotalamu vzniká hormon **oxytocin** vyvolávající porodní kontrakce a stahy hladkých svalů v mléčných žlázách a dochází tak k vystřikování mléka při kojení. Obecně hladina hormonů v těhotenství převážně stoupá (Feyereisl, 2015; Balaskasová, 2012).

### 1.1.5 Těhotenská nevolnost a další fyzické potíže

Vlivem hormonů dochází ke změnám neurovegetativního rázu. Některé ženy prožívají těhotenství bez jakýchkoliv větších potíží, jiné zas zažívají nepříjemné obtíže, které mohou být ze začátku nezávažné, avšak mohou se vyvinout v problémy působící nepříznivě na vývoj plodu. Je proto nutné rozlišit, kdy se jedná pouze o klasické neurovegetativní změny a kdy je nutná konzultace s lékařem (Feyereisl, 2015).

**Nauzea až zvracení** je častá obtíž objevující se ve 4. - 8. týdnu a většinou ustává koncem I. trimestru. Dostavuje se zejména po ránu z důvodu hypoglykemie a hormonálních změn. Nevolnost až zvracení se ale může projevit i během dne nebo například večer, kdy je žena již výrazně unavená. Časté zvracení vede v I. trimestru k úbytku váhy. V závažnějších, ale dnes již jen výjimečných případech může dojít k tzv. **hypermesis gravidarum**. Pokud ženu trápí tyto těžké těhotenské nevolnosti, nedokáže v sobě udržet ani jídlo ani vodu, což ve svém důsledku může způsobit i poruchy plodu. Nezbytná bývá hospitalizace. Ženě jsou pak podávány antiemetika a podávání tekutin a iontů do žíly (Feyereisl, 2015).

Další fyzické potíže mohou být **mdloby** a **závratě** objevující se na začátku těhotenství. Například stojí-li nastávající maminka dlouho v přeplněné nevětrané místnosti nebo prudce vstane, může dojít k ortostatickému kolapsu. Důvodem je nedostatečně zásobený mozek krví. Pokud tato situace nastane, žena by měla být položena na záda s vyzdvíženými dolními končetinami výše než je trup (Feyereisl, 2015).

Hormon estrogen má mimo účinků, uvedených již výše v textu (*viz 1.2.1.*) i účinky tlumivé. Důsledkem vysoké hladiny tohoto hormonu v těhotenství je **únava** a **ospalost**. Avšak jedná se o zcela normální jev. Je doporučeno minimálně 8 hodin spánku a dle možností i krátký odpočinek v průběhu dne (Feyereisl, 2015).

### 1.1.6 Tělesná hmotnost

Dle Feyereisla (2015) je přírůstek váhy v těhotenství způsoben hmotností vyvíjejícího se plodu (39% hm.), zvětšením objemu krve (22% hm.), prsů (8% hm.), nárůstem placenty (9% hm.), plodovou vodou (11% hm.) a dělohou (11% hm.).

Chmel (2005) uvádí mimo to i zvětšený objem extracelulární a extravaskulární tekutiny. V menší míře pak zvýšený objem tuků, bílkovin a intracelulární tekutiny. Na začátku těhotenství může dojít z důvodu nevolnosti k úbytku váhy, ale na konci těhotenství je průměrný přírůstek váhy 11-12 kg. Podle Balaskasové (2012) je zhruba

polovina přibrané váhy tekutina, přičemž tvrdí, že na konci těhotenství je objem tekutin navýšen o 7l a více.

### 1.1.7 Těžiště

Důsledkem růstu dělohy s vyvíjejícím se plodem je změna těžiště, což dále vede ke změnám v **postoji, rovnováze i chůzi**. Postupně se vytváří bederní hyperlordóza. Tělo tak kompenzuje ventrální růst dělohy. Centrum tělesné rovnováhy se posune ventrálně a kaudálně. K udržení rovnováhy se dále zvětšuje hrudní kyfóza. Nastává tak velké přetížení střední a dolní části páteře a tím pádem je v těhotenství častou komplikací **bolest zad**. Předsazení krční páteře a flexe hrudního pletence vyvíjí tlak na n. medianus a ulnaris a tím pádem může docházet i k bolesti HKK (Roztočil, 2008).

### 1.1.8 Muskuloskeletální systém

**Břišní svaly** se během těhotenství musí přizpůsobovat zvětšování dělohy a plodu. Dochází tak k jejich uvolňování a oslabování. Jejich funkci částečně přebírá m. quadratus lumborum, který je přetěžován, zkracuje se, což prohlubuje bederní lordózu a způsobuje bolest v této oblasti (Bejdáková, 2006).

Vykonávají-li břišní svaly větší podpůrnou funkci než by měly, může dojít k **diastáze břišní**. Další faktory ovlivňující případný rozestup břišní stěny jsou vícenásobná těhotenství, příliš velké dítě, obezita, velké množství plodové vody nebo usilovné tlačení při vyprazdňování střev (Balaskasová, 2012).

Těhotenství představuje velkou zátěž pro celý **pánevní pletenec** včetně vazů a svalů pánevního dna. Hormon relaxin a nesteroidní hormony způsobují prosáknutí a rozvolnění vazivových struktur. Dle Dumoulin (2006) může větší pohyblivost spojů pánve vyvolat roztahování pánevních kostí od sebe, posuny nebo blokády pánve. Tyto stavy jsou zpravidla doprovázeny bolestmi ve stydké oblasti, bolestmi třísel a bolestmi v hýždích.

**Bolesti třísel** se začínají objevovat téměř u každé ženy v průběhu II. trimestru, kdy se děloha rychle zvětšuje. Ve většině případů se jedná o napínání lig. teres uteri probíhajícího od děložního rohu přes tříslo do velkého stydkého pysku (Feyeresil, 2015).

V pokročilém stádiu těhotenství dochází dopadem většiny váhy na **stydskou sponu** a přípravou na porod, k rozvolnění chrupavčitého spojení na předním dolním obvodu pánve mezi pravou a levou kostí stydkou až o 1 cm. Mluvíme o tzv. **symfyzeolýze**.

Při abnormálním rozestupu tohoto spojení pociťuje těhotná žena v této silnou bolest, která ji nutí k tzv. kachní chůzi (Feyereisl, 2015; Kolář, 2012; Balskasová, 2012).

Ve III. trimestru je velmi častá jednostranná či oboustranná bolest v oblasti **SI skloubení** opět způsobená zvýšenou zátěží a těhotenskými změnami (Zwinger, 2004).

Zvětšený objem dělohy, který dosahuje krátce před porodem téměř do výšky spodních žeber, působí zvýšeným tlakem na **svaly pánevního dna**. Oslabení tohoto svalstva se může projevat stresovou inkontinencí až prolapsem dělohy (Bejdáková, 2006). Na samovolný únik moči během těhotenství si stěžuje téměř 60% žen a 32% jí trpí i po porodu (Regenermelová, 2010).

**Prsy** jako takové procházejí v těhotenství velkými změnami, jelikož se připravují na sekreci mléka. Rozvíjí se prsní žlázy, přibývá tuku v okolním vazivu a tím se zvětšuje jejich hmotnost a objem, což může vést k jejich ochabnutí a v návaznosti na zvýšenou laxicitu vazů i k přetěžování hrudní páteře (Feyreisl, 2015; Kolář, 2012; Demoulin 2006).

Již zmiňovaný těhotenský hormon relaxin nerozvolňuje pouze vazy v oblasti pánve, ale působí i na zbytek vazů v těle včetně nohy. Uvolnění vazů **klenby nožní**, narůstající hmotnost a změna těžiště, často vede k poklesu příčné i podélné klenby a následkem jsou bolesti při chůzi a stání (Volejníková, 2002; Kolář, 2012).

Dalším problémem, který se může v těhotenství objevit je **syndrom karpálního tunelu** zapříčiněný hormonálními změnami nebo zadržováním vody v zápěstí. To vytváří útlak n. medianus. Mezi příznaky patří mravenčení, pálení či brnění, snížená citlivost ruky s postupným snižováním hybnosti, tuhnutí prstů, které často bolí i v klidovém stavu. Po porodu by však měly obtíže zmizet (Beierová, 2015; Balasková 2012).

### 1.1.9 Oběhový systém

Od 8. týdne těhotenství se zvyšuje **srdeční aktivita** a do krevního oběhu je tak vypuzováno více krve, ale srdeční tep zůstává stejný. Průtok krve je vyšší zejména ve svalovině dělohy, ledvinách, prsou a kůži. Tepová frekvence stoupá až v pokročilejším stádiu těhotenství. Srdeční výdej dosahuje maxima kolem 32. týdne těhotenství (Feyreisl, 2015; Balasková 2012).

Systolický **krevní tlak** bývá v těhotenství důsledkem změkčení tepenných stěn o něco nižší. Tlak diastolický se snižuje od 12. do 26. týdne. Žilní tlak se však také zvyšuje a to v DKK, zevním genitálu a konečníku. Příčinou je snížené napětí cévní stěny a



dále je to zpomalený žilní návrat způsobený tlakem rostoucí dělohy, která dosahuje délky až 30 cm. Následkem toho vznikají **hemoroidy** a **varixy** postihující více než 40% těhotných žen. Žilní insuficience může vést až k **trombóze** v oblasti DKK. Trombotické uzavření žil DK je spojeno s jednostranným otokem, zarudnutím, bolestivostí a křečemi. **Křeče** lýtkového svalstva mohou být ale způsobeny pouhým nedostatkem hořčíku. Ve 2. pol. těhotenství je zvýšený diastolický tlak jednou z hlavních příčin otoku DKK (Feyreisl, 2015; Balaskasová 2012; Kolář, 2012).

Objem krve se od 6. týdne těhotenství zvětšuje. Množství plazmy se zvyšuje až dvojnásobně oproti objemu hemoglobin, tudíž může dojít k výskytu **těhotenské anémie**. Nejedná se o anemii jako takovou, kdy dochází k úbytku červených krvinek, ale jde o tzv. zředění krve. To bývá hlavní příčinou celkové únavy (Feyreisl, 2015; Dumoulin, 2006).

#### **1.1.10 Gastrointestinální systém**

Vlivem progesteronu se snižuje napětí hladké svaloviny stěn trávicího traktu, čímž ochabují svěrače mezi jícnem a žaludkem, sníží se střevní peristaltika a pomaleji se vyprazdňuje žlučník. Často se tak objevuje **pálení žáhy**, **plynatost** či **zácpa**. Zpomalená peristaltika a tím způsobené časté zácpy, nemají však původ pouze v povolení hladkého svalstva trávicího traktu, ale také v rostoucí děloze, oslabení břišních svalů a omezení práce břišního lisu (Feyreisl, 2015; Balaskasová, 2012; Kolář, 2012).

#### **1.1.11 Vylučovací systém**

V těhotenství je důležitá filtrační funkce ledvin, a proto je jejich aktivita v tomto období zvýšena. Již před 10. týdnem těhotenství způsobují hormony kůry nadledvin (aldosteron a kortizol) zvýšení tvorby moči. Zároveň dochází k většímu vstřebávání sodíku a vody z primární moči, což vede k zvětšení množství vody v organismu. **Nárůstem objemu tekutin** v těle a tlakem dělohy na močový měchýř má žena častější **nutkání na močení**, které může trvat celé těhotenství a to i v noci. Progesteron zde opět působí na hladkou svalovinu, způsobuje rozšíření močových cest a močového měchýře. To může zapříčinit horší vyprazdňování (Feyreisl, 2015; Balaskasová 2012).

#### **1.1.12 Dýchací systém**

Zvýšené nároky jsou v těhotenství i na dýchací systém. Zvětšením objemu vdechovaného vzduchu roste od 10. - 12. týdne minutová ventilace plic. Dechová frekvence zůstává cca 16 dechů za minutu. Tyto jevy se přisuzují působení progesteronu

na dechové centrum. Další změny dýchacího systému jsou závislé na spotřebě kyslíku nebo např. na změně polohy bránice způsobené postupným zvětšováním dělohy. **Bránice** se posune směrem vzhůru přibližně o 4 cm a způsobuje fyziologicky šikmé uložené srdce a **těhotenskou dušnost**. Po 24. týdnu těhotenství je břišní dýchání nahrazeno dýcháním hrudním. Hrudní koš se může zvětšovat o 10 až 15 cm a v důsledku toho pak žena přechodně pociťuje bolesti v žebrech (Feyreisl, 2015; Dumoulin 2006).

### **1.1.13 Psychické změny**

Těhotenství samozřejmě působí i na psychiku ženy. Těhotné ženy jsou častěji náladové, podrážděné a reagují nepřiměřeně na celkem bezvýznamné situace. Změny nálad se mohou vyskytovat již od samého počátku. Prožívají střídající se stavy od euforie až po depresi a to i přesto, že je po zdravotní, ekonomické, pracovní a partnerské stránce vše v pořádku. Příčinou může být obava, aby těhotenství probíhalo bez problémů, nastávající matka se bojí své nové role, má strach z porodu nebo že přestane být přitažlivá pro svého partnera. Míra **změněné emocionality** tedy závisí nejen na osobnosti ženy, ale i na vlivu blízkých lidí v jejím okolí (Feyereisl, 2015). Cílem, jak se s těhotenstvím vyrovnat, je ho přijmout (Roztočil, 2008).

## **Rehabilitace v těhotenství**

Kvalitně odebraná anamnéza, individuální přístup a vhodně sestavený rehabilitační plán může příznivě ovlivnit těhotenství i porod nastávající matky. Dle Prof. Koláře je rehabilitační plán pro jednotlivé trimestry, 1. a 2. dobu porodní sestaven takto:

### **1.1.14 První trimestr**

Cvičit vše, co byla žena zvyklá. Relaxovat a aktivně cvičit svaly pánevního dna. Provádět nácvik bráničního dýchání. Aktivovat HSS, plosky nohy a provést nácvik prvků ze senzomotorické stimulace. Posilovat prsních svalstvo a pánevní stabilizátory. Kontraindikovány jsou skoky, vis a rychlý běh. Pozor by žena měla dávat v období menstruace, z důvodu rizika krvácení z dělohy.

### **1.1.15 Druhý trimestr**

Opakovat cvičení prvního trimestru. Polohovat a cvičit DKK. Praktikovat cviky na uvolnění kyčelních kloubů. Lehce posilovat břišní svalstvo a HSS. Provádět cviky se zadržením dechu. Vynechat cviky vleže na břiše.

### **1.1.16 Třetí trimestr**

Opakovat cvičení druhého trimestru. Intenzita cvičení druhého trimestru klesá. Cvičit speciální cviky důležité pro porod.

### **1.1.17 První doba porodní**

Provádět nácvik hlubokého dýchání během kontrakce pro větší okysličení plodu a nácvik povrchového dýchání pro prodýchání kontrakcí. Zařadit odlehčovací manévry pro uvolnění kyčelních kloubů a pánevního dna.

### **1.1.18 Druhá doba porodní**

Provádět nácvik možných porodních poloh a porodního mechanismu a nácvik nádech- zadržetí dechu- zatlačení na konečník se cvičí 3 týdny před porodem.

## **Závažné těhotenské komplikace**

Gravidní žena by měla být informována o příznacích případných těhotenských komplikací, aby dokázal odhadnout, kdy neprodleně kontaktovat lékaře. Feyereisl (2015) ve své knize popsal známky hned několika závažných onemocnění. Zde jsou tři z nich:

**Preeklampsie-** příznaky: přetrvávající nebo silné bolesti hlavy, točení hlavy, poruchy vidění, velké otoky a nadměrný přírůstek, bílkovina v moči, vysoký krevní tlak, bolesti nadbřišku.

**Poruchy ze sztany pacienta či plodu-** příznaky: ostrá trvalá bolest břicha, tuhá děloha, krvácení z pochvy, snížená pohybová aktivita plodu a změněný charakter jeho pohybů.

**Hrozící předčasný porod (do 37. týdne) či počínající porod-** příznaky: čtyři a více kontrakcí za hodinu, bolesti v podbřišku a v křížové oblasti zad, průjem či křeče v břiše, pocit tlaku v pánvi, odchod hlenu či otok plodové vody, tzv. špinění či slabé krvácení.

## 2 GRAVID JÓGA

### Charakteristika a benefity

Kořeny jógy sahají do dob několik tisíc let před Kristem. R. 200 př. n. l. je podle vědců datem, kdy indický mudrc **Pataňdžali** prezentoval jógu ve své knize, **Jógasútre**. Jedná se o jogínské texty, které přináší návod na praktikování jógy, včetně popisu osmi stupňů ovládnutí mysli. Tato osmistupňová cesta zahrnuje následující body: 1. Jama (odříkání, zdrženlivost), 2. Nijama (dodržování), 3. Ásana (pozice), 4. Pránájama (ovládání dechu), 5. Pratjáhára (odpoutání pozornosti od smyslových vjemů a jejich omezení), 6. Dhárana (koncentrace), 7. Dhjána (meditace), 8. Samádhy (osvícení, poznání). Dále Pataňdžali v této knize říká, že jóga je zastavení proměn mysli („*Jóga čittah vrttih nirodhah.*“) (Krejčík, 2015; Oren, 2014; Doeser, 2007; Benda, 2002).

Naše tělo se nachází v přítomnosti, ale naše mysl má tendenci se zabývat minulostí a budoucností. V józe jde o snahu zpomalit tok myšlenek a udržet je v **přítomnosti**. Během cvičení se člověk soustředí na své tělo a dech, což pomůže jeho mysli zaobírat se tím, co se děje právě teď a tady a nikoli tím, co se stalo včera nebo se má dít zítra (Oren, 2014; Brownová, 2011).

*„Jsou-li svaly v nerovnováze, je tím zasažena i psychika. Tělo a mysl jsou spojené nádoby, a tak působit pouze na jednu oblast člověka nelze.“* (Krejčík, 2015, s. 138). S tímto faktem pracují i ostatní autoři publikací o józe. Jóga není pouhým fyzickým cvičením. Slovo jóga pochází z jednoho z nejstarších jazyků, sanskrtu. Dá se přeložit, jako unie, spojení nebo **jednota**. Právě sjednocením těla, mysli a duše může člověk dosáhnout harmonie (Oren, 2014; Brownová, 2011).

Gravid jóga je jóga modifikovaná tak, aby jí mohly praktikovat těhotné ženy. Jejím přínosem je lepší vnímání vlastního těla a naučení správného stereotypu dýchání. To však nejsou jediná pozitivita. Praktikování těhotenské jógy posiluje a protahuje tělo, připravuje ho na porod, napomáhá vytvořit prostor pro orgány, rostoucí dělohu a vyvíjející se plod, uvolňuje napětí, redukuje stres, pomáhá odpočinout si, relaxovat a v neposlední řadě najít fyzickou i emocionální rovnováhu (Beierová, 2015; Iyengar, 2010; Stülpnagel, 2006).

## Zásady gravid jógy

Gravid jóga má výhodu v tom, že ji žena může začít cvičit v těhotenství, i když s jógou nemá předchozí zkušenosti. I přes to je však nutný **souhlas gynekologa**. Provdělala-li v minulosti více potratů, měla by cvičení vynechat. Pokud v minulosti k potratům nedošlo a lékař nestanovil rizikové těhotenství či nějaký důvod, proč by žena neměla cvičit, může s praktikováním gravid jógy začít od 15. týdne těhotenství (*viz 2.3*). Je však nutno, aby gravidní žena nadále sledovala svůj zdravotní stav a poznala případné závažné komplikace (*viz 1.4*) (Beierová, 2015, Balaskasová, 2012).

Pro bezpečný jógový pohyb je třeba **zapojení HSS**. Svaly pánevního dna, hluboké svaly břišní (m. transversus abdominis), hluboké extenzory páteře (mm. multifidi), bránice a vhodná posloupnost jejich zapojování jsou předpokladem pro zdravý pohyb. Při stabilizaci páteře se jako první zapojují hluboké extenzory. Ty jsou následně vyváženy synergií hlubokých krčních flexorů a zvýšením nitrobřišního tlaku, který je zvětšován optimální součinností bránice, břišního svalstva a pánevního dna. Pohyb musí být vědomý a plynulý, aby mozeček mohl koordinovat jeho průběh a měl dostatek času dávat opravné signály mozku, který poté pohyb řídí. Aby se k mozku dostaly správné povely, je třeba získat správné informace z proprioreceptorů a exteroceptorů. Pohyb musí mít pro svou realizaci současně i cíl. Cíl je konkrétní představa, která uvede tělo do režimu „stand by“ a tělo je tak připraveno na realizaci pohybu (Krejčík, 2015; Kolář 2012).

Ideální rozložení tlaků na jednotlivé kloubní plošky je zachováno díky **centrovanému postavení**. Dle Koláře (2012) umožňuje funkční centrace kloubů optimální statické zatížení kloubu. To platí pro dosažení či udržení správných dynamických i statických poměrů celého pohybového aparátu. Vhodný tlak opěrných kloubů o zem tedy pomáhá nastavit střed těla. Vzprímení trupu pak dále napomáhá celkovému nastavení těla. **Správné držení těla** je prevencí poruch funkce, bolestivých a později degenerativních stavů kloubů a zejm. páteře. U těhotných žen je především nutné dávat pozor na postupné prohlubování bederní lordózy (Krejčík, 2015; Iyengar, 2010; Suchomel, 2006).

Žena by měla **naslouchat svému tělu** a nepřeceňovat své síly. Praktikování jógy má navozovat příjemný pocit a nemělo by působit bolest. Pro navození takového pozitivního pocitu při cvičení doma je důležité, aby si žena vytvořila prostor, kde může eliminovat co nejvíce rušivých elementů, jako je telefon, televize, apod. Místo, které si žena vybere, by mělo být v čisté, dobře větrané místnosti. Je dobré mít po ruce dostatek

pomůcek (deky, cihličky, pásky, židle, ...) včetně vhodné podložky, na které se cvičí naboso. Zejm. v pokročilejším těhotenství je dobré pozice ve stoje provádět u stěny či židle pro případ, že by žena ztratila rovnováhu. Oblečení je lepší volné, aby neškrtilo, bylo pohodlné a neomezovalo pohyb. Jíst se doporučuje nejpozději hodinu před cvičením. Při praktikování klasické jógy se nepije, ale těhotné ženě by se mohlo přitížit. Pokud má tedy potřebu se napít, může. Gravid jógu se doporučuje cvičit několikrát týdně vždy ve stejnou dobu, kterou si žena sama zvolí (Beierová, 2015; Oren, 2014).

V těhotenství jsou vyloučeny pozice vleže na břiše a pozice přepínající břišní svalstvo- extenze a rotace v oblasti bederní páteře. Rotace by se měly zaměřit pouze na horní část trupu. Zkruty a stejně tak ostatní pozice nesmí stlačovat plod. Obrácené pozice a pozice vleže na zádech uvádějí někteří autoři, jako kontraindikaci, jiní je naopak vřele doporučují (Beierová, 2015; Balaskasová, 2012).

## **Gravid jóga v jednotlivých trimestrech**

V **prvním trimestru** dochází k velkým hormonálním a fyziologickým změnám (viz 1.2). Z důvodu velké únavy a největšího rizika potratovosti v tomto období, se ženě doporučují pouze relaxační a dechová cvičení. Je tedy vhodné, aby dala žena svému tělu čas zvyknout si na změny, které nový stav přináší a cvičení jako takové nechat až na další trimestr (Beierová, 2015; Feyereisl, 2015).

Ve **druhém trimestru** by se ženě měla navracet energie. Vzhledem ke změnám v organismu se v tomto trimestru praktikují zejména pozice posilující DKK, uvolňující páteř, hrudník, kyčelní klouby a pozice ovlivňující otoky. Pozor by si žena měla dát na nízký tlak, který by mohl způsobit mdloby a bolesti hlavy (viz 1.2.2). Dále je třeba si uvědomit, že každý den je jiný. Jeden den si těhotná žena v pozici připadá pohodlně, ale následující den jí nemusí vyhovovat (Beierová, 2015).

Ve **třetím trimestru** opět dochází k úbytku energie (zvláště v létě). Intenzit cvičení by se tedy měla zmírnit. Zařazují se opět více relaxační a dechová cvičení. Žena by však neměla přestat cvičit úplně. Je důležité, aby se nadále udržovala v kondici a byla tak připravena na porod. V tomto období může být psychika ve větší nerovnováze. Těhotenství se zdá být nekonečné a nastávající maminka se již těší na miminko, zároveň však nastává strach z porodu. Pro tento případ jsou mimo relaxačních cvičení vhodné meditace (Beierová, 2015; Baranová, 2015; Simkin, 2005).

## Ásany

Jógové pozice mohou být podle polohy provedení rozděleny do několika skupin:

### 2.1.1 Pozice ve stoje

Vhodné zejména pro zlepšení stability a posílení celého těla.

**Tadásana** neboli pozice hory představuje výchozí pozici pro mnoho pozic vestoje. Tato pozice je téměř shodná s anatomickým stojem. V klasické józe se tadásana provádí s chodidly u sebe. V těhotenství však žena stojí o širší basy, kvůli lepší stabilitě.

**Utkatasána** (pozice židle) vychází z pozice hory. S nádechem provede cvičenec vzpažení a s výdechem pokrčí kolena maximálně do 90°. Trup je mírně nakloněn ventrálně. V těhotenství vychází pozice z pozice hory o širší basy, ruce jsou sepjaty před tělem a trup je opřen o stěnu.

**Vírabhadrásana I** (pozice bojovníka I) může opět vycházet z pozice hory. Dále následuje stoj rozkročný. Nohu PDK vytočí cvičenec zevně cca 35° a nohu LDK vytočí zevně o 90°. Pánev i zbytek trupu směřují k LDK a LDK je pokrčena. V této pozici jsou možné různé variace paží- vzpažení, upažení, svícen nebo spojení dlaní za zády. V těhotenství by na straně zadní DK docházelo k přílišnému napínání břicha. Z tohoto důvodu těhotná žena na zadní DK klečí.

**Vítabhadrásana II** (pozice bojovníka II) je podobná pozici bojovníka I. Při pozici bojovníka II se však pánev a trup vytáčí za bokem na stranu zadní DK, HKK jsou v upažení a pohled směřuje k přední HK. Těhotná žena by v této pozici měla stát o užší basi, aby nedocházelo k přílišnému protažení kyčelních kloubů.

**Vírabhadrásana III** (pozice bojovníka III) je pozice na jedné noze, při níž jsou vzpažené HKK, zanožená DK a trup je flektovaná tak, že se stojnou nohou svírá 90°. Pro gravidní ženu je tato pozice příliš náročná. Je tedy nutno využít opory nohy o zeď a HKK o židli.

**Utthita trikonásana** (pozice trojúhelníku) zapojuje celé tělo a otevírá horní část hrudníku. Výchozí pozicí může být bojovník II. Cvičenec propne přední DK a provede k ní úklon. Ruku přední HK opře z laterální strany nohy. V těhotenské józe se k opření využívá cihlička.

**Upavesásana** (hluboký podřep) někdy nazývána jako málásana je dobrým cvikem pro uvolnění kyčelních kloubů a vnitřní strany stehen. Z pozice hory je proveden podřep tak, aby boky byly níže než kolena. Ruce jsou sepnuty před sternem a lokty vyvíjejí jemný tlak na vnitřní stranu stehen. V této pozici může probíhat porod.

**Ardha chandrásana** (pozice půlměsíce) je balanční pozicí na jedné noze. Může vycházet z pozice trojúhelníku. Cvičenec zanoží zadní DK a provede ZR v kyčel. kl. Tato pozice se v těhotenství provádí zásadně u stěny a s použitím cihličky (Oren, 2014; Kaminoff, 2013; Balaskasová 2012).

### 2.1.2 Pozice vsedě

Vhodné pro dechová a relaxační cvičení. Dále umožňují rotace, úkony, předklony či záklony. Pro lepší nastavení těla je možné se posadit na složenou deku či bloky. V Těhotenství je podložení důležité zejm. z důvodu snížení intenzity protahování v kyčelních kloubech, které jsou působením relaxinu v těhotenství volnější (*viz 1.2.1*).

**Sukhásana** (příjemný sed) je sedem zkřížným skrčmo.

**Dandásana** (pozice tyče, hole) je sedem snožným.

**Janu šíršásana** (pozice s hlavou na koleni) je modifikovaný překážkový sed s předklonem trupu k natažené DK.

**Parvitta janu šíršásana** (obrácená pozice s hlavou na koleni) je modifikovaný sed s úklonem k natažené DK.

**Upavišta konásana** (předklon vsedě s roztaženýma nohama) je sedem roznožným až široce roznožným a provedením předklonu.

**Baddha konásana** (pozice spojeného úhlu) je pozice, při níž jsou DKK flektovány v kolenních i kyčelních kloubech a plosky nohou jsou o sebe navzájem opřeny. V pozici je například možné předklánět trup (Oren, 2014; Kaminoff, 2013; Balaskasová, 2012).

### 2.1.3 Pozice v kleku.

**Virásana** (pozice hrdiny) je klek sedmo.

**Bálásana** (pozice dítěte) je vhodná pozice pro uvolnění a protažení páteře. Cvičenec klečí a trup je hluboce předkloněn. Naléháním břicha na stehna dochází



k omezení dýchání do této oblasti. To vyvolá pohyb v oblasti bederní páteře a zadní části hrudního koše. V těhotenství je břicho uvolněné mezi stehny.

**Uštrásana** (pozice velblouda) může být provedena z pozice hrdiny, kdy cvičenec přejde do kleku zpříma, provede extenzi trupu a ruce opře o plošky nohou. V těhotenství se tato pozice provádí s oporou o zeď.

**Bitilásana** (pozice krávy) je vzporem klečmo.

**Marjaryásana** (pozice kočky) je prováděna z pozice krávy. Cvičenec provede flexi páteře (Oren 2014; Kminoff, 2013; Stülpnagel, 2006).

#### 2.1.4 Obrácené pozice

Mezi obrácené pozice patří např. **sálamba šíršásana** (stoj na hlavě) či **sarvángásana** (pozice na ramenou, svíčka). Obecně se jedná o ásany, kdy se hlava nachází pod úroveň srdce. Tyto pozice mohou být náročné a někteří autoři je pro praktikování v období těhotenství nedoporučují.

**Adho mukha šavásána** (pozice psa hlavou dolů, střecha) je vzpor stojmo, při kterém je napřímená páteř. Pes hlavou dolů patří mezi nejčastější jógové pozice. V těhotenství tato pozice není kontraindikována (Oren, 2014; Kaminoff 2013).

#### 2.1.5 Pozice vleže na zádech

**Šavásána** (pozice mrtvolky) je leh na zádech. Předloktí je v supinaci a celé tělo je uvolněné včetně obličejových svalů. Jedná se o velmi oblíbenou relaxační pozici. V období těhotenství by z důvodu možného útlaku dolní duté žíly měla být tato pozice prováděna vleže na boku.

**Supta baddha konásana** (pozice ležícího spojeného úhlu) je pozicí ve které se využívá polohování pomocí polštářů tak, aby byl trup postupně vyvýšen. Díky tomu je tato pozice velmi vhodná pro těhotné ženy. DKK jsou ve spojeném úhlu.

**Ananda balásana** (pozice šťastného dítěte) se provádí přitažením DKK, přičemž kolena jsou pokrčena z lat. strany trupu a plošky nohou směřují ke stropu (Kminoff, 2013; Iyengar, 2010).

## Jóga a dech

V každodenním životě člověk většinou bere dýchání, jako samozřejmost a nepřemýšlí nad ním. Každou minutu se nadechne 12x-16x. Výdech by měl být 2x delší než nádech. Často však člověk dýchá pouze povrchově. Plíce tak nemají dostatek kyslíku pro jeho rozvod po celém těle. V důsledku toho může např. pociťovat únavu či bolesti hlavy (Doser, 2007; Krejčík 2005).

Jóga klade velký důraz na správný dechový stereotyp. Fyziologicky probíhá nádech od břicha přes hrudník až ke klíčkům a zrovna tak probíhá i výdech. Člověk by měl nasměřovat svou pozornost k dechu, dýchat vědomě, avšak nenásilně. Je důležité dodržovat rytmus dechu (plynulost), polaritu (pravá a levá nosní dírka) a hloubku. Jógové dýchání se provádí především nosem a to z důvodu očištění a ohřátí vstupujícího vzduchu na tělesnou teplotu, očištění sliznic při výdechu, zpomalení dechu a v neposlední řadě napomáhá stabilizačnímu systému (Krejčík 2015). V těhotenství patří mezi užitečná dechová cvičení zpívání OM. Jedná se o techniku, díky níž se žena naučí výdech s otevřenými ústy, což se hodí při porodu k prodýchání kontrakcí tzv. psím dýcháním (Beierová, 2015).

Pro muže je charakteristické dýchání brániční a pro ženy hrudní nebo podklíčkové, což pro těhotné ženy není příliš příznivé. Především žena v jiném stavu by měla fyziologicky dýchat od břicha, aby se zlepšil její krevní oběh i krevní oběh plodu. Cvičení správného dýchání také napomáhá uvolnit hrudník, zklidňuje napjatou mysl a nervovou soustavu. Konkrétním příkladem pro zklidnění nervového systému je jógový dech **udždžají**. Dá se použít pro každou pozici, a jelikož zpomaluje srdeční tep, pomáhá snížit vysoký tlak. Při tomto dechu se člověk snaží vydechnout se zavřenými ústy krkem, ne nosními dírkami. Je-li provedení správné, je slyšet syčivý zvuk vzadu v hrdle (Beierová, 2015; Oren, 2014; Krejčík 2005; Widdowson 2004).

Pro nácvik správného stereotypu dýchání je vhodnou technikou tzv. **plný jógový dech** (dirga pránájáma), při níž se nejprve rozloží dech na tři základní části- brániční (břišní), hrudní a podklíčkovou a poté se tyto části spojí. Praktikování plného jógového dechu může v těhotenství probíhat takto: Žena si sedne zády ke stěně do pohodlného zkříženého sedu. Položí si dlaně na břicho, zavře oči a vnímá, jak se její břicho s každým nádechem pod dlaněmi zvětšuje a s výdechem se vrací do neutrální pozice (břicho nevtahuje). Po tom co chvíli takto dýchá, posune ruce na spodní žebra ze strany a snaží se

uvědomit si rozestup žeber od sebe a do strany při nádechu a jejich návrat zpět při výdechu. Poté položí dlaně na klíční kosti a uvědomuje si drobný pohyb směrem ventrálním při nádechu a zpět při výdechu. Nakonec své dlaně položí na kolena a pokusí se tyto tři části spojit v Plný jógový dech. (Beierová, 2015; Krejčík, 2015).

Podle gravid jógy jsou v těhotenství kontraindikovány dechové techniky, při kterých se zadržuje dech nebo dochází k velkému prohřátí organismu. K tomuto nedochází při střídavém dechu. Tzv. **nádí šodhana** je jedno z mála dechových cvičení vhodných k praktikování v těhotenství. Žena při něm sedí v pohodlném sedu zkříženém, opět nejlépe u stěny. Chvilku volně dýchá, zavře oči a přiloží si ukazovák a prostředník jedné ruky mezi obočí. Palcem druhé ruky překryje pravou nosní dírkou a žena se zhluboka nadechne dírkou levou. Poté zavře levou nosní dírkou ukazovákem, uvolní palec a provede výdech pravou nosní dírkou. Výměna prstů by měla probíhat plynule a nemělo by dojít k zadržení dechu. Celý proces zopakuje na druhou stranu. Toto je jeden cyklus, který se opakuje 3x-5x (Beierová 2015; Krejčík, 2015).

Dechová cvičení mohou být ještě užitečnější, použije-li žena **vizualizaci**. Například každý nádech může představovat načerpání energie a každý výdech pak odchod všeho špatného z těla včetně bolesti. Představa foukání do peříčka na dlani zas pomůže, aby žena prováděla dlouhý, klidný pohyb, který je vhodný v době intenzivnějších kontrakcí (Beierová, 2015; Widdowson, 2004).

## **Relaxace**

Relaxace obecně podporuje fyzický a duševní klid. Je tedy zaměřena na tělo i duši. Jedná se o uvolnění mysli a jednotlivých částí těla prostřednictvím dýchání a relaxace svalů (Holá, 2008).

Je nutné si uvědomit, že se jedná o vědomou aktivitu. Hluboká relaxace neznamená usnout, ale pakliže těhotná žena přeci jen při relaxování usne, tak to nevadí. Její tělo to zřejmě potřebovalo. Důležité je, aby neměla výčitky, že se jí nepodařilo vědomé relaxování (Beierová, 2015; Widdowson, 2004; Giri, 1999).

### **2.1.6 Pasivní**

Pasivní relaxace je praktikována vleže na levém boku (Šavásana). Napomáhá uvolnit svalové napětí a zklidnit mysl. Gravidní žena by se při této relaxaci měla snažit uklidnit mysl a směřovat vědomí do konkrétní části svého těla. Najde-li napjaté, neklidné

nebo bolavé místo, nasměruje do této oblasti svůj dech a pokusí se tak oblast uvolnit, přičemž uvolnění se prohlubuje s každým výdechem. K relaxaci dále napomáhá představa něčeho měkkého či teplého v postiženém místě. Účinky této techniky uvítá žena zejména při 1. době porodní, kdy může najít mezi jednotlivými kontrakcemi bolestivá, napnutá místa a vědomě je uvolnit (Beierová, 2015).

### 2.1.7 Aktivní

Aktivní relaxace se obvykle provádí vsedě na polštáři nebo na židli, nejlépe u stěny. Pro dobrou stabilitu jsou DKK široce rozkročeny a plosky nohou se opírají o zem. V této pozici žena vnímá svůj dech. K dechu lze přidat aktivace některých svalů. Například s nádechem gravidní žena vtahuje svaly pánevního dna a s výdechem je relaxuje. Dále může během relaxace použít vizualizaci, představovat si nějaké příjemné místo, milovanou osobu, pozitivní prožitek atd. To se dá opět uplatnit při porodu, kdy se soustředěním na něco příjemného snaží odvést pozornost od bolestivých kontrakcí (Beierová, 2015).

### 2.1.8 Meditace

Meditačních technik je mnoho. Provedení meditace v těhotenství může vypadat takto: Těhotná žena zaujme pohodlný sed, nejlépe s oporou zad, zavře oči, ruce položí na břicho, soustředí pozornost na svůj dech a pokouší se nechat odplynout všechny své myšlenky. Medituje 5-10 minut (Beierová, 2015).

## Obecné sestavení hodiny gravid jógy

1. **Úvod hodiny** může být zahájen například dýcháním vsedě nebo krátkou meditací v sedu zkříženém či v pozici hrdiny. Popřípadě může být provedena pozice dítěte.
2. **Protážení C páteře** může být prováděno rovněž v pozici vsedě. Pro protážení dalších částí těla se dá dále využít pozice kočky, klečící bojovník, rotace trupu apod.
3. Pro **zahřátí** organismu lze zvolit modifikovaný pozdrav slunci či prodýchání ve stoji spatném s pokrčenými DKK.
4. Do další části je vhodné zařadit **pozice ve stoji**. Např. bojovníka II., pŕlměsíc, trojúhelník.
5. Pátým bodem jsou ásany na **rovnováhu**. Např. strom, orel, ...

6. Dále je vhodné opět přejít do **nižších pozic**, jako je sed, klek nebo leh.
7. Před závěrečnou relaxací se provádí **dechová** či **meditační cvičení**.
8. **Závěrečná relaxace** by měla trvat min. 10 minut (Beierová, 2015).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 3 CÍLE A HYPOTÉZY

### Cíle

Cílem této bakalářské práce je za pomoci výzkumných metod posoudit zvládnutelnost a bezpečnost jógových ásan v těhotenství pro případné praktikování doma.

K hlavnímu cíli se vztahují další dílčí cíle:

- 1) Načerpat teoretické znalosti z různých zdrojů o průběhu a změnách v těhotenství. Získat vědomosti o gravid józe a jejím bezpečném praktikování pomocí dostupné literatury a absolvováním certifikovaných kurzů.
- 2) Vybrat 2 soubory těhotných žen docházejících na lekce gravid jógy. Sledovat soubory po dobu několika měsíců.
- 3) Vybrat třetí soubor těhotných žen. Sestavit cvičební jednotky a aplikovat je na vybraný soubor. Pravidelně objektivně zhodnotit zvládnutelnost jógových ásan a provést případné úpravy cvičebních jednotek.
- 4) Nastudovat a vhodně použít metody pozorování a testování k potvrzení či vyvrácení hypotéz.

Tyto výsledky budou shrnuty, porovnány a diskutovány v závěru práce a budou konfrontovány s hypotézami.

### Hypotézy

Předpokládám, že:

**H1** – Obrácené pozice nejsou vhodné pro gravidní ženy.

**H2** – Pozice vleže na zádech jsou ženám v pokročilém těhotenství nepříjemné.

**H3** – Hluboký dřep je vhodnou těhotenskou pozicí.

## 4 METODIKA VÝZKUMU

### Charakteristika sledovaného souboru

Sledovaný **soubor A** tvořilo při prvním pozorování 5 gravidních žen. V průběhu několika měsíců se na lekcích vystřídalo 11 žen ve věkovém rozmezí 26-36 let. Z důvodu naplnění lekce nebyly ženy rozděleny do cvičebních skupin dle jednotlivých trimestrů. 4 z 11 žen bylo ve třetím trimestru a zbylých 7 ve druhém trimestru. Nejranějším stádiem těhotenství byl 16. týden těhotenství, nejpokročilejším byl 35. týden těhotenství. 7 žen praktikovalo jógu již před otěhotněním. Jednalo se především o klasickou jógu.

Sledovaný **soubor B** tvořilo při prvním pozorování 6 gravidních žen. V průběhu několika měsíců se na lekcích vystřídalo 11 žen ve věkovém rozmezí 25-35 let. 3 z 11 žen se nacházelo ve třetím trimestru a zbylých 8 ve druhém trimestru. Nejranějším stádiem těhotenství byl 13. týden těhotenství a nejpokročilejším byl 38. týden těhotenství. 6 žen praktikovalo jógu již před otěhotněním. Ve většině případů se jednalo o cvičení klasické jógy a power jógy.

Sledovaný **soubor C** se skládal ze 4 těhotných žen ve věkovém rozmezí 37-40 let. 1 žena byla ve 27. týdnu těhotenství, 2 ženy se nacházely ve 26. týdnu těhotenství a poslední žena byla ve 12. týdnu těhotenství. Před otěhotněním praktikovaly 3 ženy power jógu. Čtvrtá žena neměla s jógou žádné zkušenosti.

### Metodika sledování

Pro získání potřebných dat byly využity tyto metody

- 1) Sledování cvičících souborů
- 2) Aplikace vlastních cvičebních jednotek a pozorováním jejich zvládnutelnosti
- 3) Anketa (*viz příloha 2*)
- 4) Rozhovory s těhotnými ženami během lekcí

**Sledování souboru A a B** probíhalo každé pondělí od 26.10.2015 do 29.2.2016. Výjimkou byly svátky a měsíční souvislá odborná praxe. Lekce gravid jógy byly vedeny MUDr. Petrou Luftovou v její ordinaci v Plzni. Po předchozí domluvě s paní doktorkou a písemným souhlasem všech zúčastněných žen, byla umožněna má přítomnost na lekci. Souhlasy jsou k dispozici u autora práce (*náhled souhlasu viz příloha 1*).

Cvičení jednoho souboru trvalo 45 minut. Během tři čtvrtě hodiny bylo vyzkoušeno 13-14 jógových ásan. Cvičení probíhalo na klasických jógových podložkách naboso. Ženy při praktikování gravid jógy dále využívaly bloky, cihličky, deky, pásky, židle a stěnu. Z důvodu omezené kapacity cvičebních míst byla má účast především pasivní. Pozorovala jsem možnosti provedení ásan, jejich zvládnutelnost a časté chyby, kterých se ženy dopouštěly.

**Pozorování souboru C** probíhalo v rámci měsíční odborné praxe v Rehaspring centru v Čelákovících. Cvičení se konalo každé úterý a trvalo 50 minut. Během tohoto času bylo vyzkoušeno 15 jógových ásan. Využity byly podložky, Togu válce, židle a stěna. Mimo aplikování vlastních cvičebních jednotek byla opět pozorována správnost provedení a vhodnost jógových ásan pro těhotné.

**Anketa** obsahovala celkem 10 otázek. 4 otázky byly otevřené, zbytek uzavřené. U 4 uzavřených otázek bylo možné označení jedné odpovědi, u zbylých otázek mohla žena označit odpovědi více. Anketu obdržela každá nově příchozí žena v souboru A, B, a C. První 4 otázky sloužily především k charakteristice souborů. Zbylé dotazy se zabývaly zejm. oblíbeností těhotenských ásan. Všech 26 rozdaných anket bylo po vyplnění vráceno.



## 5 VÝSLEDKY

### Výsledky pozorování Souboru A, B, C

#### POZICE VE STOJE

##### 1) TADÁSANA (pozice hory)

##### Popis a provedení:

Stoj vzpřímený; opěrnou základnou jsou chodidla, která se podložky dotýkají třemi základními body tvořícími pomyslný trojúhelník- hrbol kosti patní + distal. část I. a V. metatarzu; chodidla na šířku kyčlí; III. prst na obou nohách směřuje rovně dopředu; prsty volně od sebe; kolena nejsou uzamčená; sakrum směřuje dolů k patám; páteř napřímená; vytažení za vertexem sm. ke stropu; ramena od uší; lopatky stáhnout sm. mediokaudálním k páteři; HKK nataženy a mírně od těla; palmar. strany rukou směřují k tělu; brada zasunuta.

##### Časté chyby:

Špatné zatížení plosek nohou a tím špatné nastavení celých DKK, anteverze nebo retroverze pánve, prohnutí v bedrech, hrudník sm. ventral., protrakce ramen, ramena vytažená k uším, předsun hlavy.

##### Délka:

5-10 n./v.

##### Přínos:

Správné držení těla v každodenním životě, uvědomění si svého těla, posílení DKK, prevence proti plochonoží.

##### Varianty a možnosti:

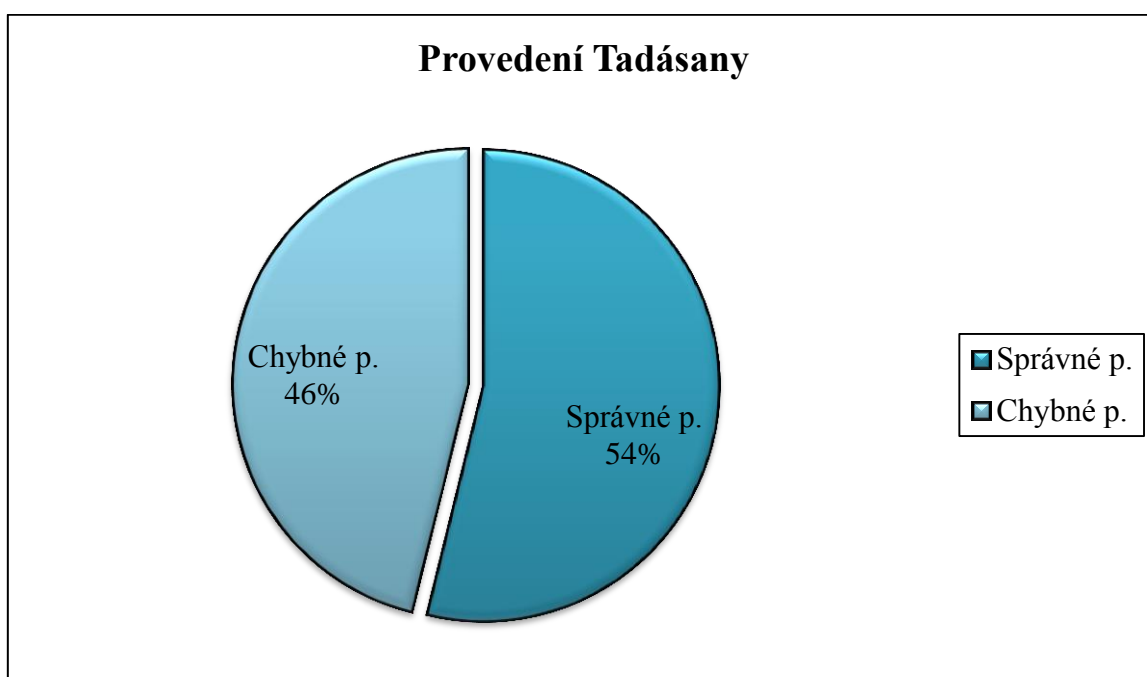
- a) Pozice hory **zády u stěny** je bezpečnější variantou. Stěna pomáhá správnému nastavení těla a žena je stabilnější.
- b) Je-li tělo ve správném nastavení, jsou hrudní koš i ramenní pletenec uvolněné. Díky tomu se lépe dýchá. Proto je tato pozice vhodná pro nácvik **plného jógového dechu**.
- c) Pro **uvolnění pánve** je v této pozici možné provádět kroužky pánví.
- d) Pro lepší vnímání **postavení ramen** může žena vytáhnout ramena směrem kranial. a poté sm. dorzal. a kaudal. Zopakuje několikrát. Těmito kroužky si zároveň uvolní ramenní pletenec.

Tab. 1 *Provedení Tadásany*

Soubory	Správné provedení	Chybné provedení
A	5	6
B	6	5
C	3	1
<b>A+B+C</b>	<b>14 žen</b>	<b>12 žen</b>

Zdroj: vlastní

Graf 1 *Celková procentuální úspěšnost provedení p. hory*



Zdroj: vlastní

## 2) UTKATÁSANA (pozice židle)

### Popis a provedení:

Nejprve provedení pozice hory o širší basi zády u stěny; přes vzpažení sepnout dlaně před sternem; pokrčit kolena; ramena od uší; DKK jsou rovnoběžně; sacrum směřuje k patám, páteř napřímená.

### Časté chyby:

Anteverze nebo retroverze pánve, zvětšení bederní lordózy, kolena jsou u sebe.

### Délka:

1-5 n/v

**Přínos:**

Posílení DKK a hýžďového svalstva, protažení páteře, zlepšení metabolismu, detoxikace, proti plochonožím.

**Varianty a možnosti:**

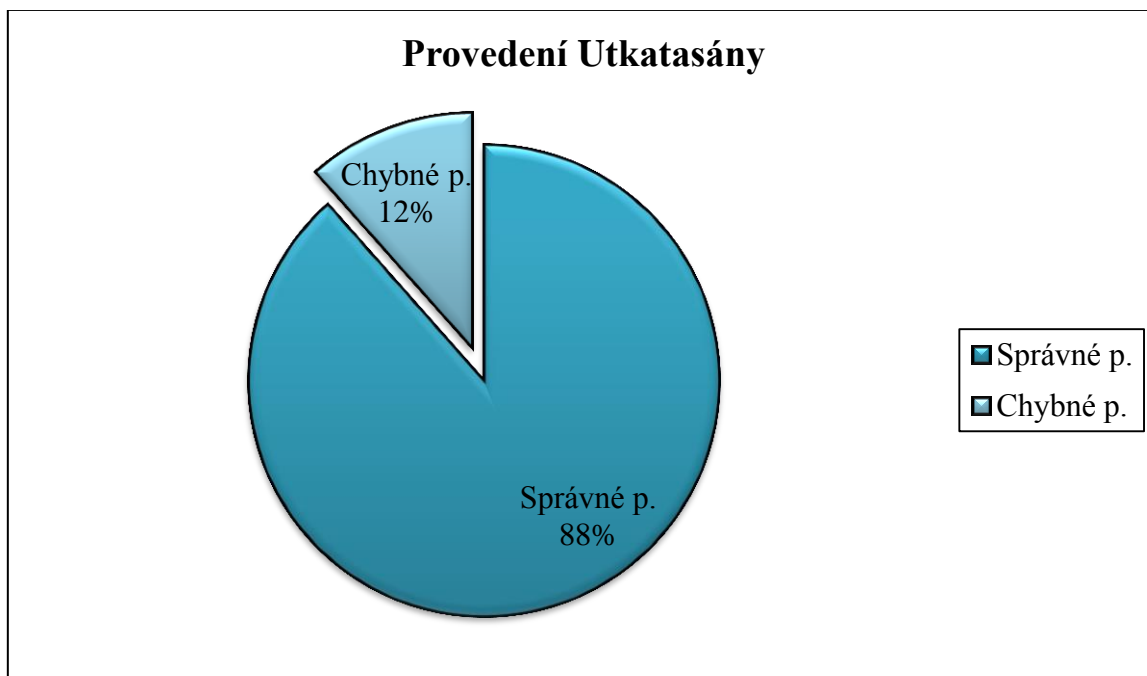
- a) Intenzitu pozice si žena může sama regulovat **mírou pokrčení** kolenních kl., maximálně však do 90°.

Tab. 2 *Správnost provedení Utkatasány*

Soubory	Správné provedení	Chybné provedení
A	9	2
B	10	1
C	4	0
<b>A+B+C</b>	<b>23 žen</b>	<b>3 ženy</b>

Zdroj: vlastní

Graf 2 *Celková procentuální úspěšnost provedení p. židle*



Zdroj: vlastní

### 3) VÍRABHADRÁSANA I (pozice bojovníka I)

#### Popis a provedení:

Po správně zkorigované pozici hory- provedení stoje rozkročného; nohu PDK vtočit za palcem cca o 35° a LDK vytočit zevně o 90°; pánev a zbytek trupu přetočit směrem dopředu k LDK; pokrčit kolenní kl. LDK a klek na koleno PDK; PDK a LDK v ose; sakrum směřuje k zemi; HKK přes vzpažení do svícnu; ramena od uší; lopatky stahovat sm. mediokoudalním k páteři; páteř napřímená; vytažení za vertexen sm. ke stropu; brada zasunuta.

#### Časté chyby:

Zvětšení bederní lordózy, vytažení ramen k uším, DKK nejsou v ose; vybočení pánve do strany.

#### Délka:

1-5 n/v

#### Přínos:

Zlepšení rovnováhy, posílení HSS, DKK, HKK a mezi lopatkového svalstva, protažení mm. pectorales, zlepšení metabolismu a fce ledvin, zmírňuje bolest v oblasti os coccygis.

#### Varianty a možnosti:

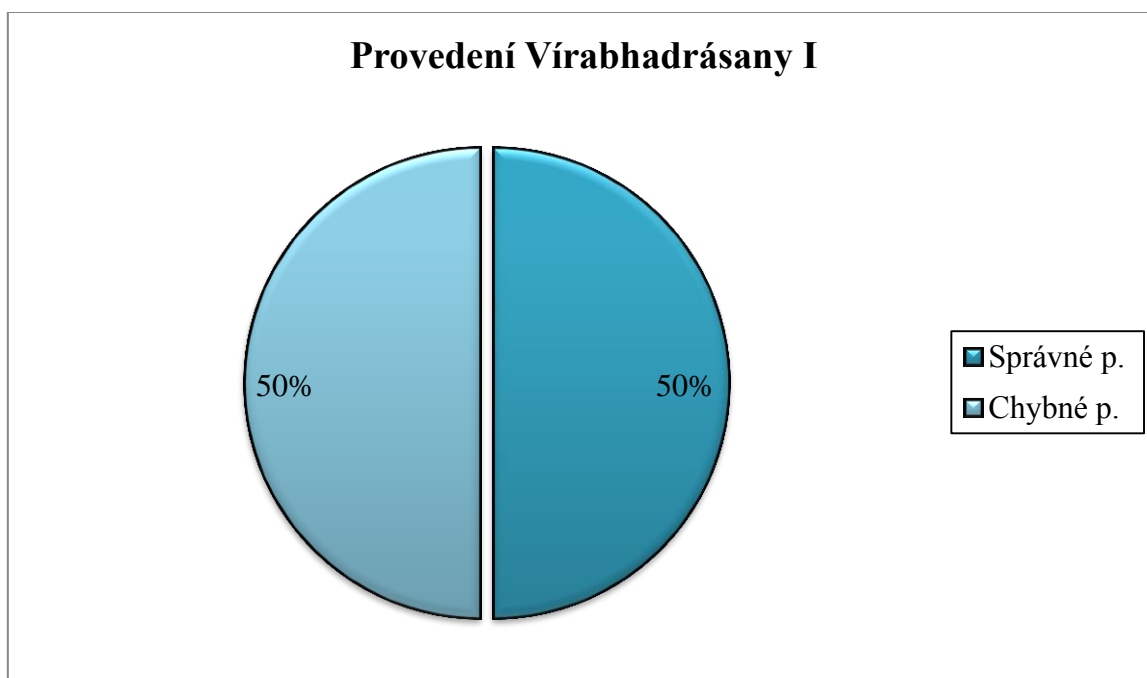
- Při problémech s kolenními klouby je možnost **podložit** koleno dekou.
- Pro **přechod** zpět **do stoje** využije žena oporu rukou o stehno přední DK. Dále může při zvedání použít oporu o židli či stěnu.
- Do pozice se žena může dostat z pozice krávy, kdy provede **nárok** k malíkové hraně stejnostranné ruky, aby nedošlo k zavadění kolena o břicho. Poté opatrně přemístí nohu mezi ruce k palcové hraně stejnostranné ruky. Ruce položí na koleno a pomocí vzpěru se dostane do napřímení trupu.

Tab. 3 *Správnost provedení Vírabhadrásany I*

Soubory	Správné provedení	Chybné provedení
A	-	-
B	-	-
C	2	2
<b>A+B+C</b>	<b>2 ženy</b>	<b>2 ženy</b>

Zdroj: vlastní

Graf 3 Celková procentuální úspěšnost provedení p. bojovníka I



Zdroj: vlastní

#### 4) VÍRABHADRÁSANA II (pozice bojovníka II)

##### **Popis a provedení:**

Po správně zkorigované pozici hory- provedení stoje rozkročného; nohu PDK vtočit cca o 35° a LDK vytočit zevně o 90°; DKK jsou v ose; pánev a zbytek trupu vytočit za pravým bokem; sakrum směřuje k podlaze; HKK upažit; HKK v ose; předloktí v pronaci; ramena od uší; hlava i pohled směřují k LHK, pokrčít LDK v kolenním kl., tak aby koleno nepřesahovalo úroveň palce nohy; páteř napřímená; vytažení za vertexen sm. ke stropu.

##### **Časté chyby:**

HKK nejsou v ose, koleno jde přes úroveň palce u nohy, zavěšení do kyčelních kloubů, ramena nejsou od uší, retroverze pánve, nerovnoměrné rozložení váhy, předklon trupu sm. ventral.

##### **Délka:**

1-5 n/v

##### **Přínos:**

Zlepšení rovnováhy, posílení HSS, HKK a DKK, snižuje ranní nevolnosti, protažení ramen, hrudníku, tříselných vazů a add.

### Varianty a možnosti:

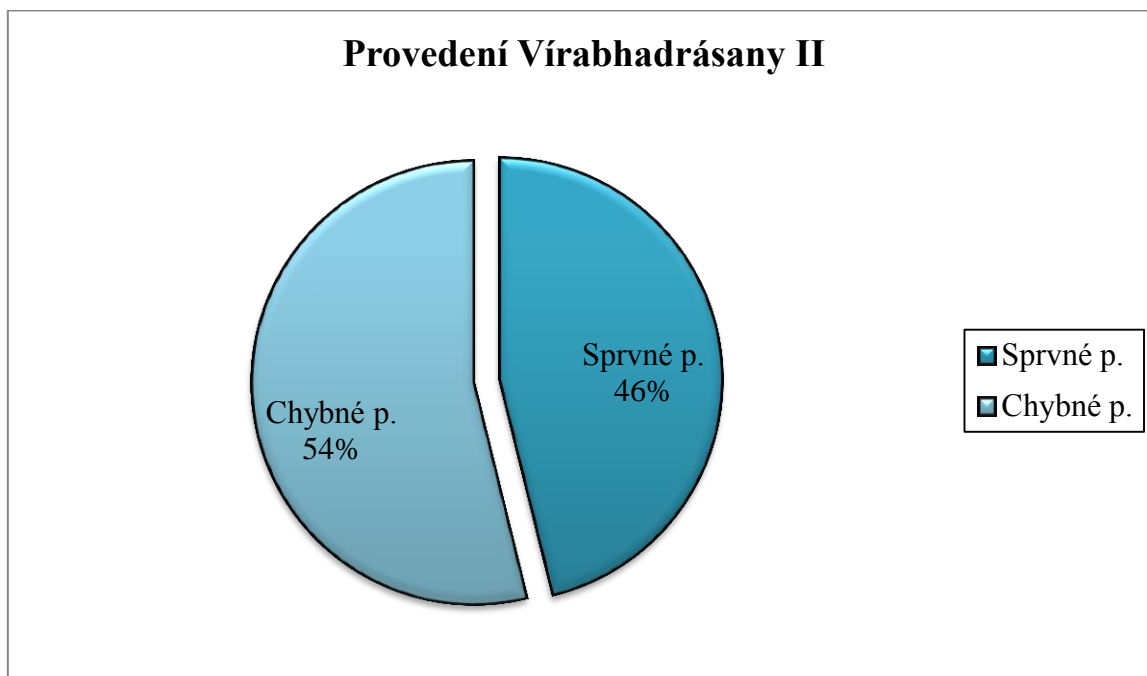
Pro lepší rovnováhu zejména v pokročilém stádiu těhotenství může žena pozici provést **u stěny**. Pata zadní nohy se dotýká stěny a stejně tak zadní HK se opírá o stěnu.

Tab. 4 *Správnost provedení Vírabhadrásany II*

Soubory	Správné provedení	Chybné provedení
A	4	7
B	6	5
C	2	2
<b>A+B+C</b>	<b>12 žen</b>	<b>14 žen</b>

Zdroj: vlastní

Graf 4 *Celková procentuální úspěšnost provedení p. bojovníka II*



Zdroj: vlastní

### 5) VÍRABHADRÁSÁNA III (pozice bojovníka III)

#### Popis a provedení:

Po zkorigování pozice hory- vzpažit HKK; předklon, ruce opřít o opěrku židle, která je před tělem; napřímení páteře; hlava v prodloužení páteře; jednu DK zanožit a opřít ploskou o zeď; prsty nohy směřují dolů k podlaze.

### Časté chyby:

Zvětšení bederní lordózy, hlava není v prodloužení páteře.

### Délka:

1-5 n/v

### Přínos:

Zlepšení rovnováhy, posílení HSS, DKK a HKK, hýžďových svalů, snížení bolesti zad, protažení tříselných vazů, páteře, ramen a mm. pectorales.

### Varianty a možnosti:

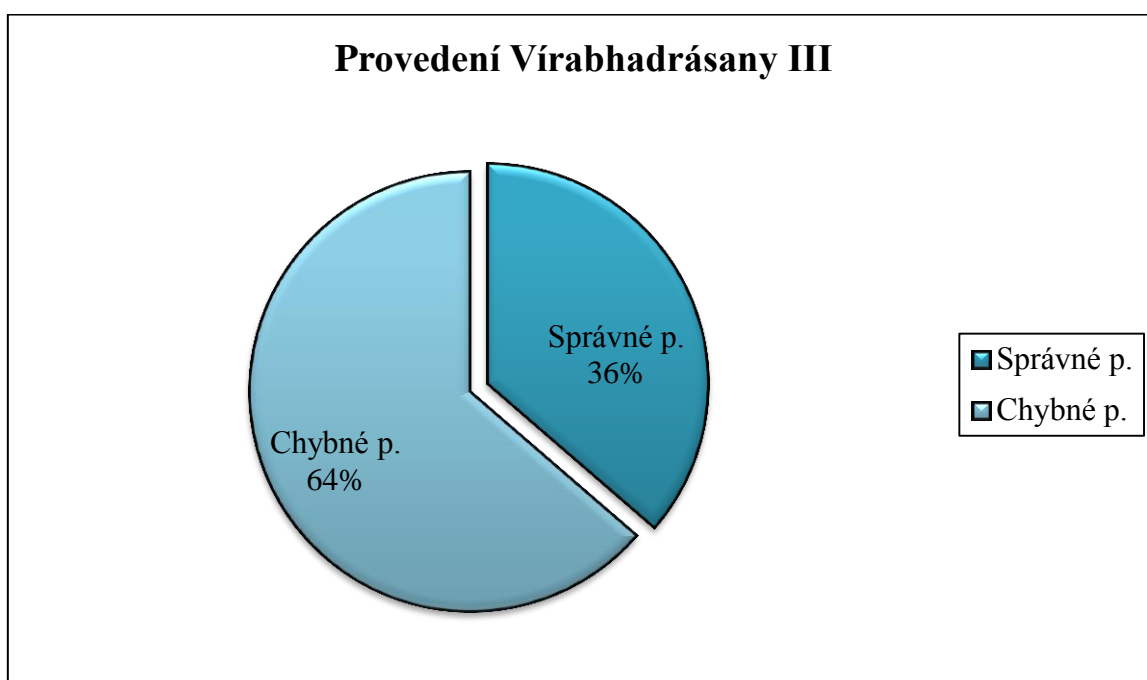
- a) Lehčí a stabilnější variantou je **opora rukou o sedátko** židle, jako při vzporu.

Tab. 5 Správnost provedení *Vírabhadrásany III*

Soubory	Správné provedení	Chybné provedení
A	4	7
B	4	7
C	-	-
<b>A+B+C</b>	<b>8 žen</b>	<b>14 žen</b>

Zdroj: vlastní

Graf 5 Celková procentuální úspěšnost provedení p. bojovníka III



Zdroj: vlastní

## 6) UTTHITA TRIKONÁSANA (pozice trojúhelníku)

### Popis a provedení:

Po správně zkorigované pozici hory- provedení stoje rozkročného; nohu PDK vtočit cca o 35° a LDK vytočit zevně o 90°; DKK jsou v ose; pánev a zbytek trupu vytočena za pravým bokem; sakrum směřuje k podlaze; HKK upažit; HKK jsou v ose a ramena od uší; úklona na stranu přední DK; levou ruku opřít o cihličku nacházející se z med. strany levé nohy; LHK se vzpírá o cihličku; PHK se vytahuje sm. ke stropu; páteř napřímená; hlava i pohled směřují k pravé ruce.

### Časté chyby:

Ramena nejsou od uší, přílišné propnutí kolenního kl. přední DK.

### Délka:

1-5 n/v

### Přínos:

Snižování krevního tlaku a stresu, odstraňování náladovosti, zlepšení oběhového systému, zlepšení rovnováhy a koncentrace, protažení zadní strany DKK, mm. pectorales a ramen, posílení HSS, odstraňování tuku z oblasti pasu a stehen.

### Varianty a možnosti:

- Pro nižší obtížnost pozice je možno vyměnit cihličku za **oporu o židli**.
- Pro usnadnění pozice může být **koleno** přední DK mírně **pokrčené**.

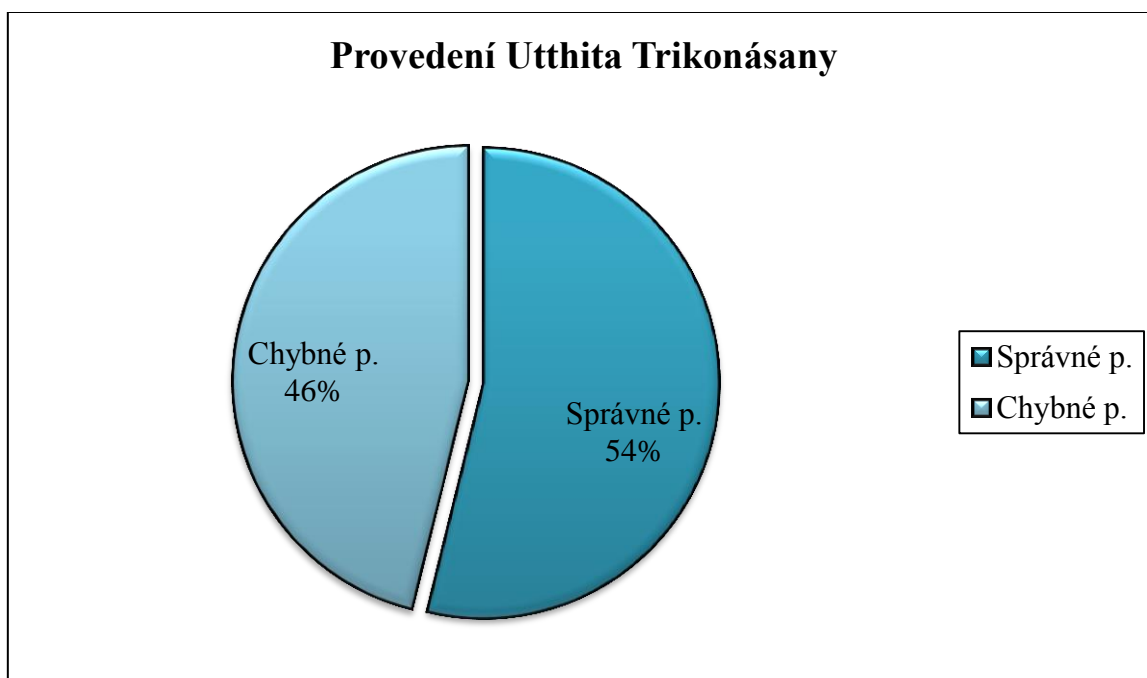
Tab. 6 Správnost provedení Utthita Trikonásany

Soubory	Správné provedení	Chybné provedení
A	8	3
B	6	5
C	0	4
<b>A+B+C</b>	<b>14 žen</b>	<b>12 žen</b>

Zdroj: vlastní



Graf 6 Celková procentuální úspěšnost provedení p. trojúhelníku



Zdroj: vlastní

#### 7) UPAVESÁSANA (hluboký dřep)

##### **Popis a provedení:**

V pozici hory provést přes vzpažení sepnutí dlaní před sternem a přejít do hlubokého dřepu; opřít lokty o stehna; sakrum směřuje k podlaze; nohy mírně vytočit zevně; hlava v prodloužení páteře; vytažení za vertexem sm. ke stropu.

##### **Časté chyby:**

Přílišné vytáčení nohou zevně, kyfotizace páteře.

##### **Délka:**

1-10 n/v

##### **Přínos:**

Zlepšení metabolismu, protažení zad, tříselných vazů, kyčelních a hlezenních kloubů, využití během porodu.

##### **Varianty a možnosti:**

- a) Zejména v pokročilejším stádiu těhotenství je z důvodu lepší stability vhodné provádět pozici vsedě **na destičkách**, knihách či stoličce.
- b) Pro lepší stabilitu a napřímení páteře je možno provádět pozici **zády u stěny**.
- c) Z pozice se žena **do stoje** dostane nejlépe přes klek na čtyřech, nákok a pozici bojovníka 1.

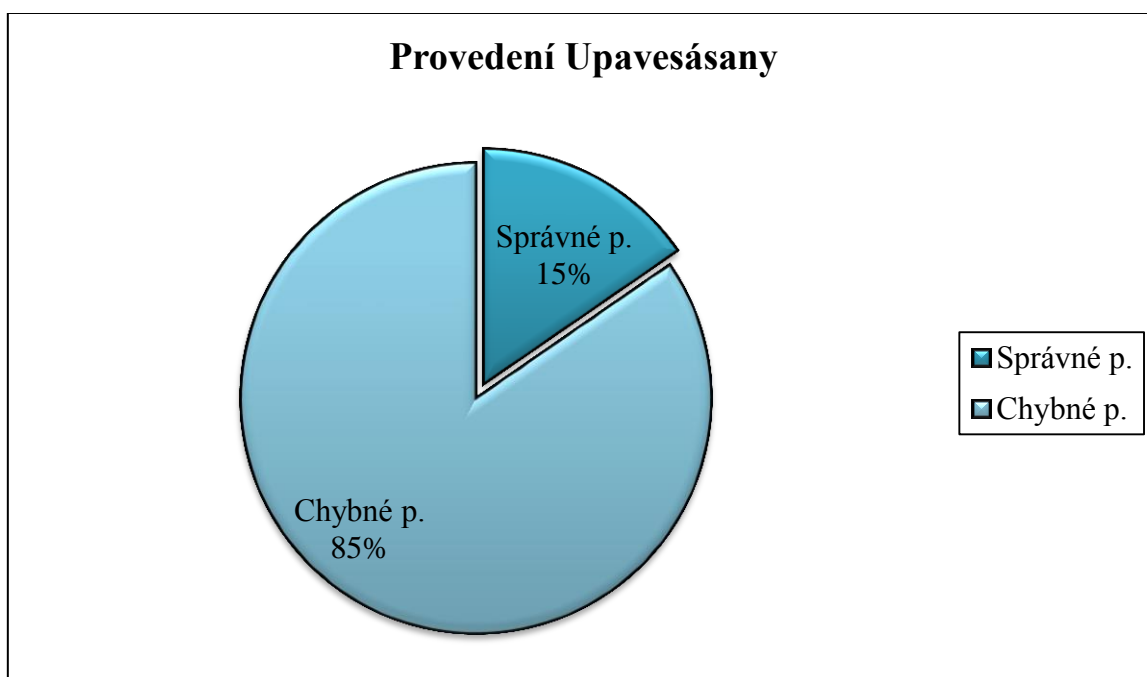
- d) Pozice je vhodná pro uvědomění si **svalů pánevního dna**. Možno vtahovat a relaxovat svaly pánevního dna.

Tab. 7 *Správnost provedení Upavesásany*

Soubory	Správné provedení	Chybné provedení
A	3	8
B	1	10
C	0	4
<b>A+B+C</b>	<b>4 ženy</b>	<b>22 žen</b>

Zdroj: vlastní

Graf 7 *Celková procentuální úspěšnost provedení hlubokého dřepu*



Zdroj: vlastní

## 8) VRKSHÁSANA (pozice stromu)

### Popis a provedení:

Provedení z pozice hory zády ke stěně; prsty rukou se přidržují stěny, plosku levé nohy položit na pravý malleolus medialis; levý kyčelní kl. v ZR; postupně zkoušet zvýšit postavení plosky levé nohy na PDK; přes vzpažení sepnout dlaně před sternem.

### Časté chyby:

Vybočení pánve na straně stojné DK, pokles pánve na straně pokrčené DK, zvětšení bederní lordózy, zamknutý kolenní kl. stojné DK.

### Délka:

1-5 n/v

### Přínos:

Zlepšení rovnováhy, posílení HSS, svalů páteře, svalů DKK a břišních svalů, protažení třísels a add.

### Varianty:

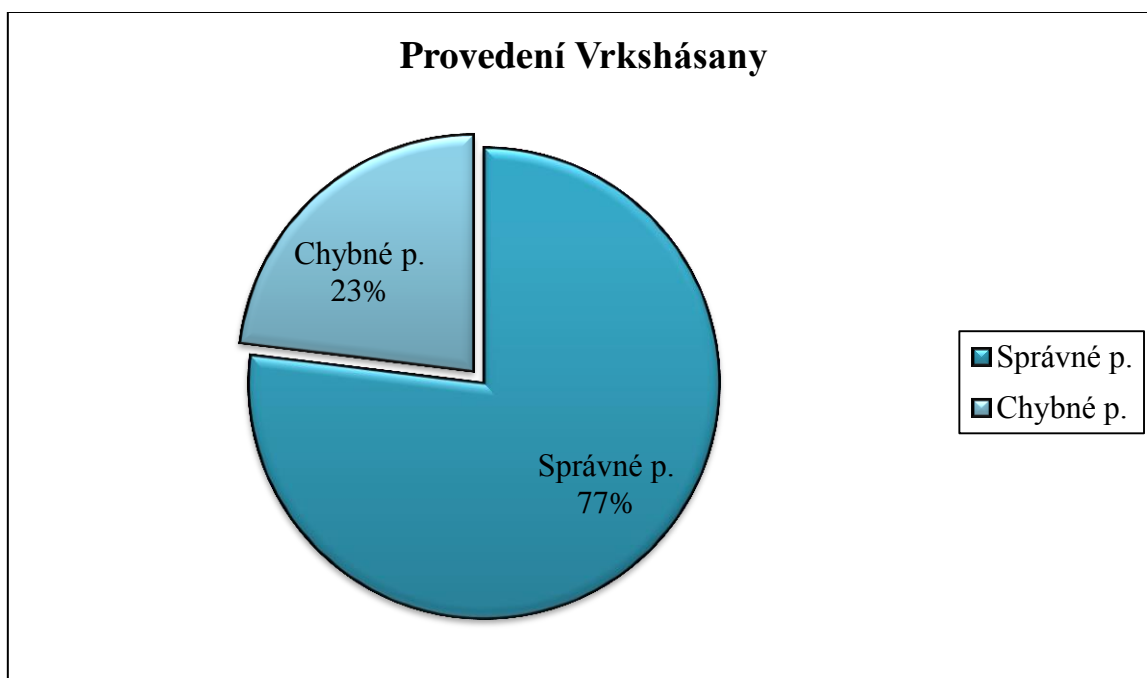
- Pokud žena nedokáže udržet rovnováhu nebo jí kyčelní kloub neumožňuje velký rozsah, může ploskou nohy zůstat **opřena v nižší poloze**.
- Pro lepší stabilitu je dobré soustředit se na **jeden bod**. Žena nemusí stát zády ke stěně, může si stoupnout čelem k ní a na stěnu nalepit do úrovně očí papírek s nakresleným bodem a soustředit se na něj.

Tab. 8 *Správnost provedení Vrksasány*

Soubory	Správné provedení	Chybné provedení
A	8	3
B	9	2
C	3	1
<b>A+B+C</b>	<b>20 žen</b>	<b>6 žen</b>

Zdroj: vlastní

Graf 8 Celková procentuální úspěšnost provedení p. stromu



Zdroj: vlastní

#### 9) ARDHA CHANDRÁSANA (pozice půlměsíce)

##### **Popis a provedení:**

Provedení z pozice trojúhelníku; unožení zadní DK max. do 90° v kyčelním kl.; noha unožené DK opřena ploškou o stěnu; med. č. nohy je rovnoběžně s podlahou; hlava v prodloužení páteře; rotace hlavy ke straně opřené HK; pohled do podložky.

##### **Časté chyby:**

Koleno stojné nohy se vytáčí zevně, flexe krční páteře.

##### **Délka:**

1-5 n/v

##### **Přínos:**

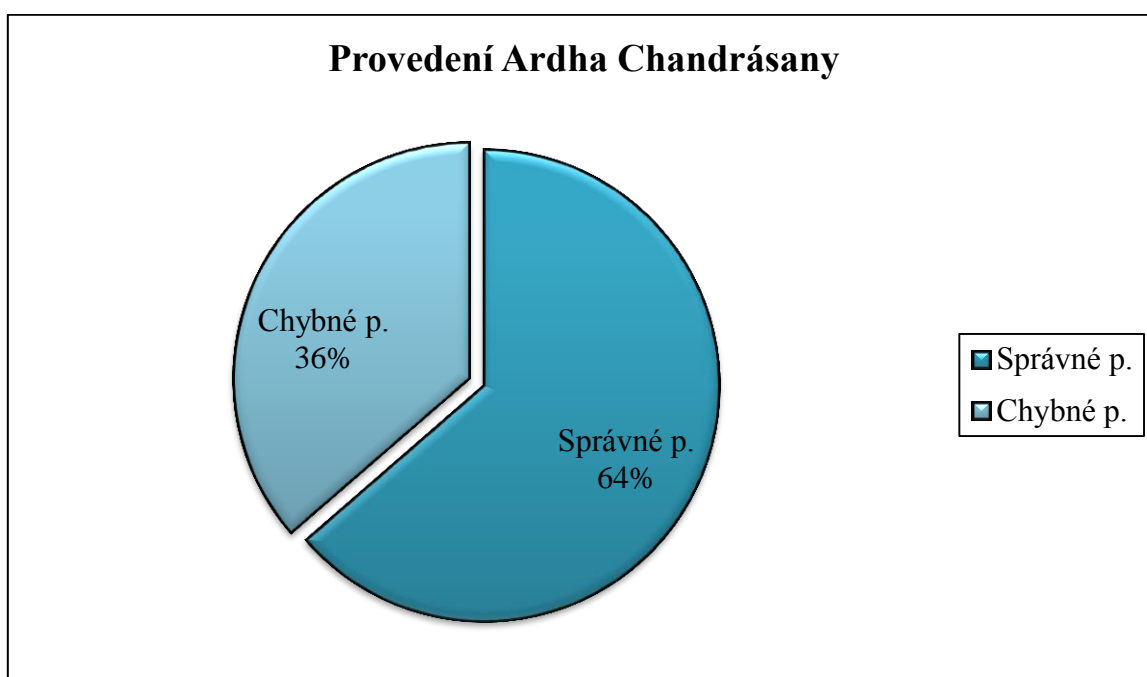
Zlepšení rovnováhy, posílení HSS, DKK a HKK, uvolnění kyčel kl., vytvoření prostoru v děloze, lepší dýchání, regulace krevního tlaku, podpora správné fce ledvin, prevence zadržování vody v organismu, úleva od bolestí zad.

Tab. 9 *Správnost provedení Ardha Chandrásany*

Soubory	Správné provedení	Chybné provedení
A	8	3
B	6	5
C	-	-
<b>A+B+C</b>	<b>14 žen</b>	<b>8 žen</b>

Zdroj: vlastní

Graf 9 *Celková procentuální úspěšnost provedení p. pŭlměšice*



Zdroj: vlastní

## **POZICE VSEDĚ**

### 1) SUKHÁSANA (přijemný sed)

#### **Popis a provedení:**

Sed zkřížný skrčmo na blocích či složené dece tak, aby byla úroveň kyčelních kloubů výše než klouby kolenní; sedací hrboly tlačí do podložky; páteř napřímená; vytažení za vertexm sm. ke stropu; dlaně spočívají volně na stehnech.

#### **Časté chyby:**

Kolena jsou nad úrovní kyčelních kloubů, nedochází k výměně překřížení DK, páteř není napřímená.

**Délka:**

1-5 n/v nebo déle

**Přínos:**

Protažení kyčelních kloubů, posílení zad, zklidnění organismu.

**Varianty a možnosti:**

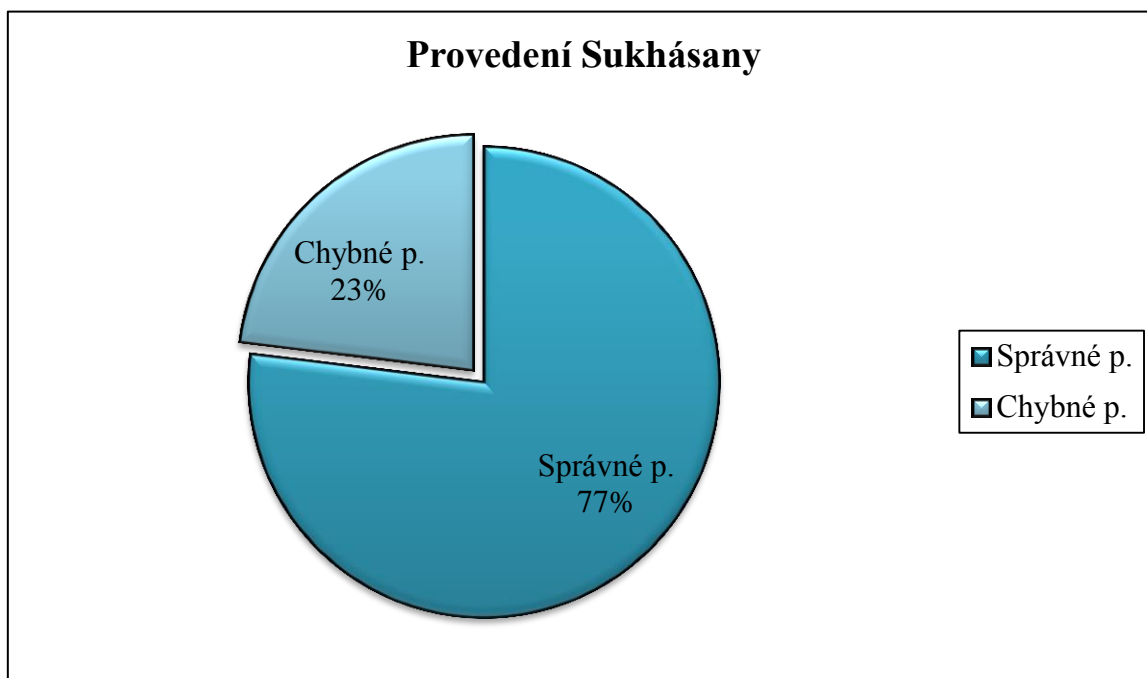
- a) Tato pozice je vhodná pro **praktikování plného jógového dechu (viz 2.4)**.
- b) Stejně jako v pozici hory, je i v této pozici možné provedení cviku na uvolnění a uvědomění si **postavení pletence ramenního**.
- c) Správné, stabilní a pohodlné nastavení v příjemném sedu umožňuje **protahování krční páteře**- úklony s facilitací pohledem, rotace, předklon.
- d) Pro **posílení HKK** je v této pozici možno tlačit dlaněmi proti sobě. Dlaně jsou spojené v úrovni před sternem nebo před obličejem a prsty směřují ke stropu nebo jsou dlaně spojené před břichem a prsty směřují k podlaze. Častou chybou jsou ramena vytažená k uším.
- e) **Rotace** se provádí pouze v horní části hrudní páteře. Jedna ruka fixuje břicho; druhou HK přes upažení zapažit a ruku položit na cihličku či polštář; hlava sleduje pohyb; hrudník se otevírá. Častou chybou je vtočené rameno a příliš velká rotace.
- f) Pro protahování add. je v této pozici možný **mírný předklon** s napřímenou páteří.
- g) Pro zmenšení intenzity protahování kyčelních kloubů, zejm. setrvává-li žena v této pozici delší dobu, je vhodné kolena vypodložit polštáři.

Tab. 10 *Správnost provedení Sukhásany*

Soubory	Správné provedení	Chybné provedení
A	9	2
B	8	3
C	3	1
<b>A+B+C</b>	<b>20 žen</b>	<b>6 žen</b>

Zdroj: vlastní

Graf 10 Celková procentuální úspěšnost provedení p. příjemného sedu



Zdroj: vlastní

## 2) DANDÁSANA (pozice tyče, hole)

### Popis a provedení:

Sed snožný na bloku či složené dece pod hýžděmi; nohy v dorsal. fl.; paty na podložce, HKK připaženy; ruce dlaněmi či prsty opřené o podložku; sedací hrboly tlačí do deky; páteř napřímená, hlava vytažena za vertexem sm. ke stropu.

### Časté chyby:

Paty jsou odlepeny od země, přílišné propnutí kolenních kloubů, protrakce ramen, zvětšení kyfózy hrudní páteře.

### Délka:

1-5 n/v nebo déle

### Přínos:

Protažení zadní strany DKK, zlepšení držení těla, posílení a protažení páteře.

### Varianty a možnosti:

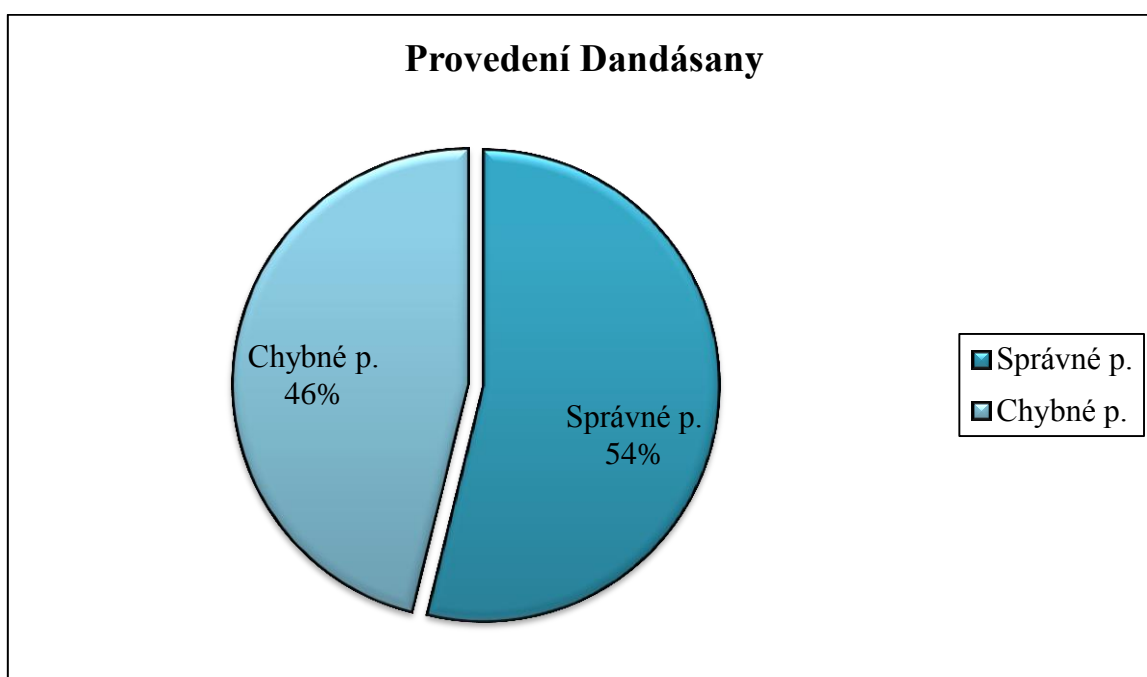
- a) Pro intenzivnější protažení zadní části DKK lze **využít pásek** či šátek, který se zahákne za chodidla a jeho přitažením se podpoří zvětšení rozsahu dorsal. fl. nohou.
- b) Proti otokům DKK a pro lepší cirkulaci krve leze v této pozici provádět **přitahování a propínání špiček** či **kroužky** nohami v obou směrech.

Tab. 11 *Správnost provedení Dandásany*

Soubory	Správné provedení	Chybné provedení
A	9	2
B	9	2
C	0	4
<b>A+B+C</b>	<b>14 žen</b>	<b>12 žen</b>

Zdroj: vlastní

Graf 11 *Celková procentuální úspěšnost provedení p. hole*



Zdroj: vlastní

## 2) JANU ŠÍRŠÁSANA (pozice s hlavou na koleni)

### **Popis a provedení:**

Modifikovaný překážkový sed na blocích či složené dece pod hýžděmi; přetočit trup k natažené DK; oba sedací hrboly tlačí do deky; ruce položit na podložku z med. a lat. strany kolene natažené DK; páteř napřímená; mírně předklonit trup; otevřít hrudník; lopatky sm. mediokaudálním k páteři.

### **Časté chyby:**

Příliš velký předklon; pata nad podložkou; příliš propnutý kolenní kl.; kyfotizace páteře.



**Délka:**

5 n/v

**Přínos:**

Protažení páteře, kyčelních kloubů, tříselných vazů, zadní strany DKK.

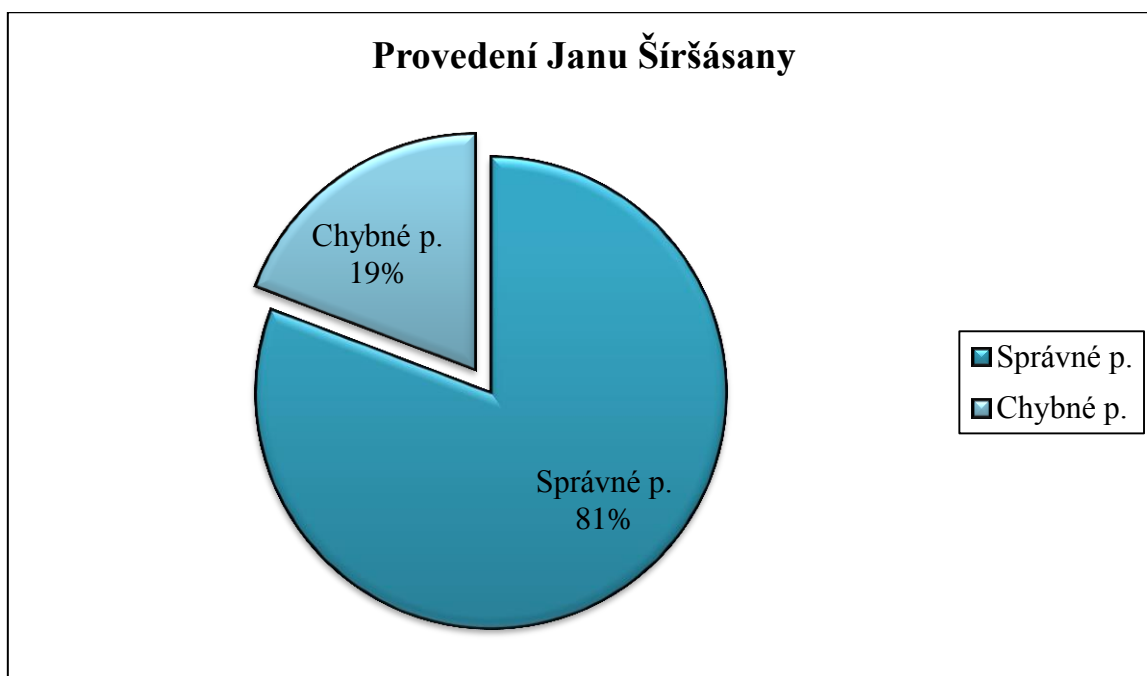
**Varianty a možnosti:**

- a) Pro intenzivnější protažení zadní části natažené DKK opět možno využití pásku či šátku.

Tab. 12 *Správnost provedení Janu Šíršásany*

Soubory	Správné provedení	Chybné provedení
A	8	3
B	9	2
C	4	0
<b>A+B+C</b>	<b>21 žen</b>	<b>5 žen</b>

Zdroj: vlastní

Graf 12 *Celková procentuální úspěšnost provedení p. hlavou na koleni*

Zdroj: vlastní

### 3) PARIVRTTA JANU ŠÍRŠÁSANA (obrácená pozice s hlavou na koleni)

#### Popis a provedení:

Modifikovaný překážkový sed na blocích či složené dece; přetočit trup na stranu skrčené DK tak, aby byl trup co nejvíce v ose s nataženou DK; ruku na straně natažené DK položit na břicho; druhou HK vzpažit a provést mírný úklon k natažené DK.

#### Časté chyby:

Příliš velký úklon, zvedání sedacího hrbolu (na straně skrčené DK) od podložky.

#### Délka:

5 n/v

#### Přínos:

Protážení ramen, zadní strany stehen, tříselných vazů a páteře, otevření mezižeberních prostor.

#### Varianty:

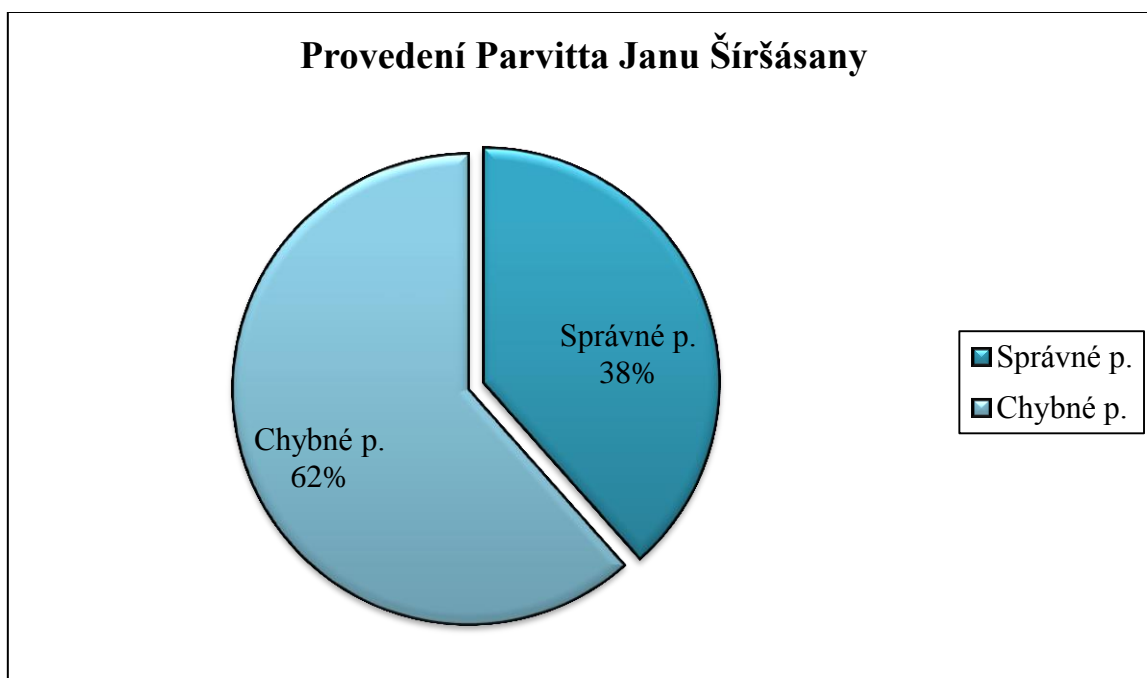
- a) Pro pohodlnější provedení lze využít klasické **židle**. Pod židli prochází natažená PDK; PHK je podvlečena pod židli a ruka uchopí vzdálenější nohu židle; druhá může chytit operku židle shora; hlava spočívá na cihličce či polštáři položeném na židli.

Tab. 13 *Správnost provedení Parvitta Janu Šíršásany*

Soubory	Správné provedení	Chybné provedení
A	5	6
B	5	6
C	0	4
<b>A+B+C</b>	<b>10 žen</b>	<b>16 žen</b>

Zdroj: vlastní

Graf 13 Celková procentuální úspěšnost provedení obrácené p. s hlavou na koleni



Zdroj: vlastní

#### 4) UPAVIŠTA KONÁSANA (předklon vsedě s roztaženýma nohama)

##### **Popis a provedení:**

Sed roznožný na blocích či složené dece; nohy dorsal. fl., HKK připaženy; ruce položeny na stehnech; páteř napřímená; hlava vytažena za vertexem sm. ke stropu.

##### **Časté chyby:**

Sed široce roznožný, zvednutí pat nad podložku; přílišné propnutí kolenních kloubů, kyfotizace páteře; protrakce ramen.

##### **Délka:**

5-10 n/v

##### **Přínos:**

Zlepšení cirkulace krve v oblasti pánve a břicha, vhodné při urologických obtížích, posílení bederní oblasti a svalů pánevních, protažení vnější i vnitřní strany stehna a tříselných vazů.

##### **Varianty a možnosti:**

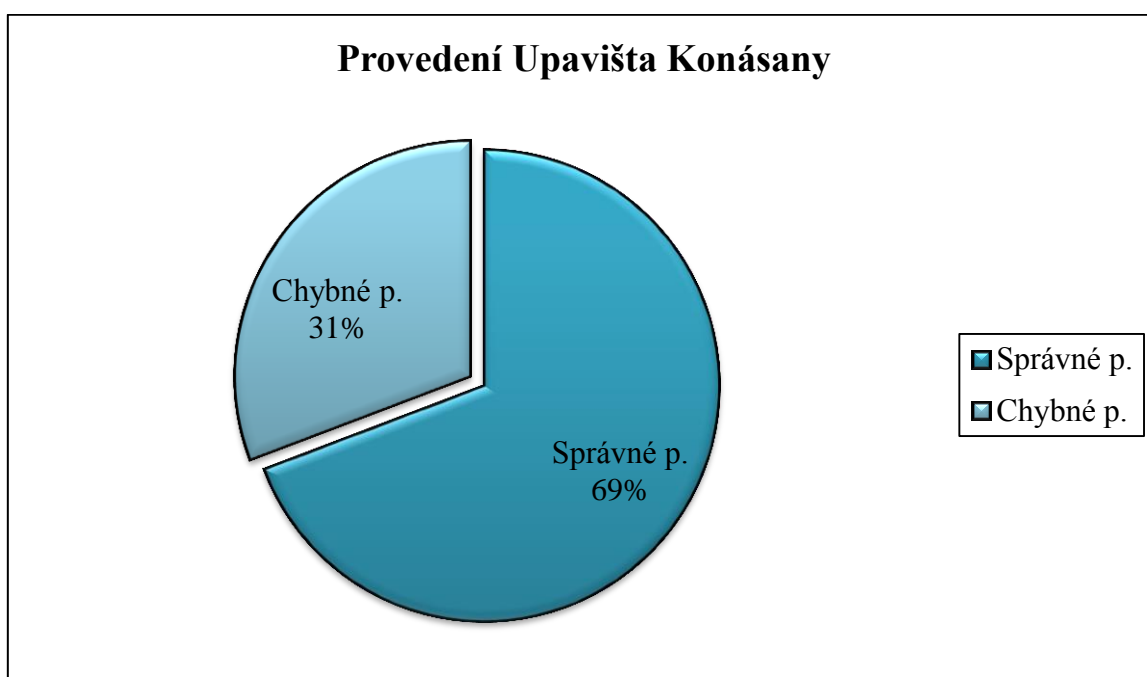
- a) V této je možné provést **mírnou rotaci** stejně jako u pozice v sedu příjemném.
- b) Ruce jsou opřeny na podlaze před trupem a žena provede **mírný předklon**.

Tab. 14 *Správnost provedení Upavišta Konásany*

Soubory	Správné provedení	Chybné provedení
A	8	3
B	7	4
C	3	1
<b>A+B+C</b>	<b>18 žen</b>	<b>8 žen</b>

Zdroj: vlastní

Graf 14 *Celková procentuální úspěšnost provedení předklonu vsedě s roztaženými nohama*



Zdroj: vlastní

#### 5) BADDHA KONÁSANA (pozice spojeného úhlu)

##### **Popis a provedení:**

Provedení z pozice hole na blocích či složené dece; uchopit DK pod kolenem a pasivně provést fl. v kolenním kl.; totéž provést i s druhou DK; přitisknout chodidla k sobě a otevřít je pomocí rukou do supinace tak, aby k sobě byla chodidla přitisknuta pouze malíkovou hranou; kyčel. kl. v ZR; páteř napřimena; hlava vytažena za vertexem sm. ke stropu.

##### **Časté chyby:**

Protrakce ramen, zvětšení hrudní kyfózy, protlačování kolen k podložce.

**Délka:**

5-20 n/v

**Přínos:**

Protažení vnitřní i vnější č. stehen, třísel a páteře, zklidnění bolesti zad, posílení bederní oblasti a svalů pánevních, snížení napětí v oblasti břicha.

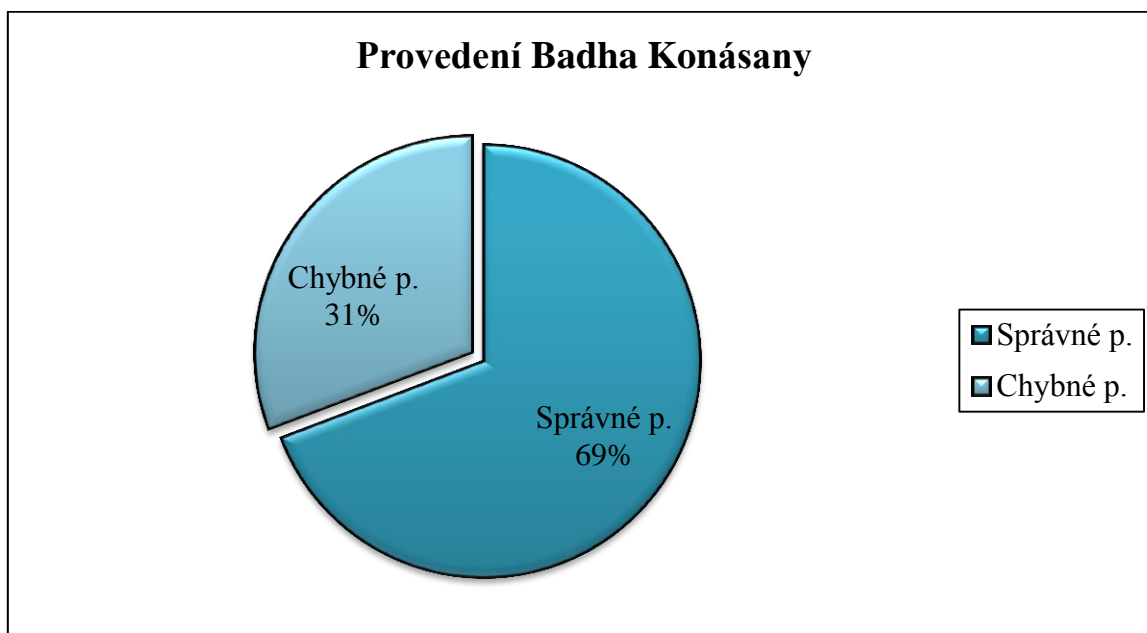
**Varianty a možnosti:**

- V této pozici je možné provést **mírný předklon** stejně jako u pozice příjemného sedu a sedu roznožného.
- Dále je možné zapažit HKK poníž, opřít dlaně o podložku, provést **mírný záklon** a otevřít hrudník.

Tab. 15 *Správnost provedení Badha Konásany*

Soubory	Správné provedení	Chybné provedení
A	8	3
B	7	4
C	3	1
<b>A+B+C</b>	<b>18 žen</b>	<b>8 žen</b>

Zdroj: vlastní

Graf 15 *Celková procentuální úspěšnost provedení p. spojeného úhlu*

Zdroj: vlastní

## POZICE V KLEKU

### 1) VIRÁSANA (pozice hrdiny)

#### Popis a provedení:

Klek sedmo s mírně koleny od sebe; ruce spočívají na stehnech; ramena od uší; páteř napřímená; hlava vytažena za vertexem sm. ke stropu.

#### Časté chyby:

Protrakce ramen.

#### Délka:

1-5 n/v

#### Přínos:

Předcházení a odstranění otoků DKK, pomoc proti únavě, zlepšení fce. ledvin, snížení vysokého tlaku v návaznosti na onemocnění ledvin, protažení přední části DKK.

#### Varianty a možnosti:

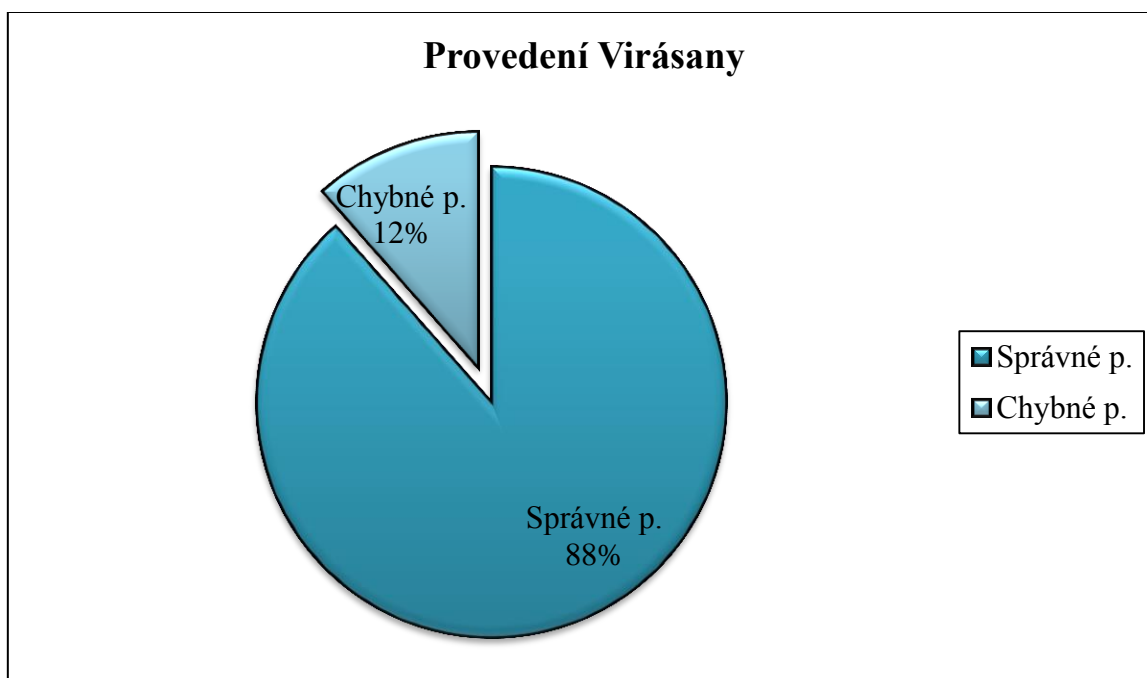
- Rotace** v horní části hrudní páteře- stejně jako u předchozích pozic vsedě.
- Plný jógoví dech**- stejně jako u předchozích pozic.
- Pro lehké zahřátí a prodýchání lze ze sedu klečmo přejít s nádechem do **kleku zpříma** a s výdechem zpět. Zároveň se při nádechu provádí vzpažení HKK a při výdechu se HKK vrací zpět přes sepnuté dlaně.
- Pro **protážení HKK** je možné skrčit vzpažmo zevnitř PHK, skrčit zapažmo LHK a ruce za zády spojit. Pokud nejdou ruce spojit, mohou uchopit **pásek** či šátek.
- Pro lepší nastavení páteře je možné **podložit hýždě blokem** či složenou dekou.

Tab. 16 *Správnost provedení Virásany*

Soubory	Správné provedení	Chybné provedení
A	10	1
B	9	2
C	4	0
A+B+C	<b>23 žen</b>	<b>3 ženy</b>

Zdroj: vlastní

Graf 16 Celková procentuální úspěšnost provedení p. hrdiny



Zdroj: vlastní

## 2) ADHO MUKHA VIRÁSANA (pozice hrdiny hlavou dolů)

### Popis a provedení:

Provedení z pozice hrdiny; ruce před čelo; položit hlavu na židli postavenou před trupem; páteř napřímená; břicho volně.

### Časté chyby:

Zvětšení bederní lordózy.

### Délka:

5-10 n/v

### Přínos:

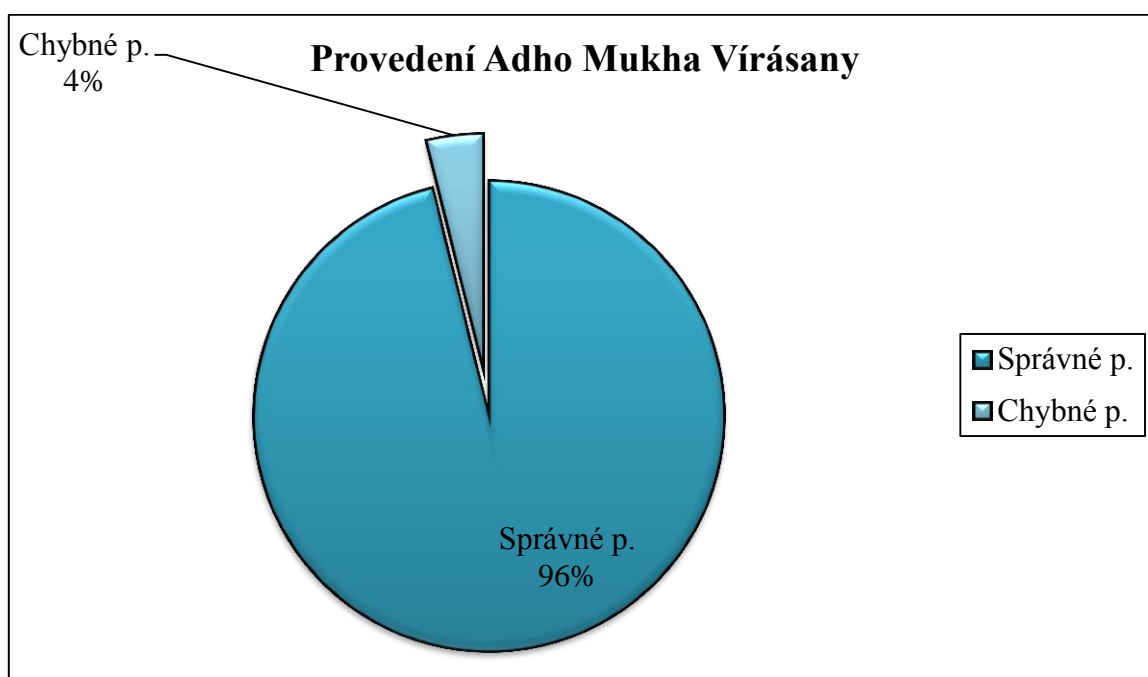
Usnadnění dýchání, pomoc při léčení vysokého krevního tlaku a diabetes, uvolnění oblasti bederní páteře a oblasti břicha, pomoc při prodýchání kontrakcí a odpočinku mezi kontrakcemi.

Tab. 17 *Správnost provedení Adho Mukha Virásany*

Soubory	Správné provedení	Chybné provedení
A	11	0
B	10	1
C	4	0
<b>A+B+C</b>	<b>25 žen</b>	<b>1 žena</b>

Zdroj: vlastní

Graf 17 *Celková procentuální úspěšnost provedení p. hrdiny hlavou dolů*



Zdroj: vlastní

### 3) BÁLÁSANA (pozice dítěte)

#### **Popis a provedení:**

Provedení z pozice hrdiny; kolena od sebe; hluboký předklon; HKK položeny ve vzpažení na podložce; uvolnit břicho

#### **Časté chyby:**

0

#### **Délka:**

5-10 n/v

#### **Přínos:**

Protážení a relaxace páteře, protážení kyčelních kloubů a přední části DKK.



### Varianty a možnosti:

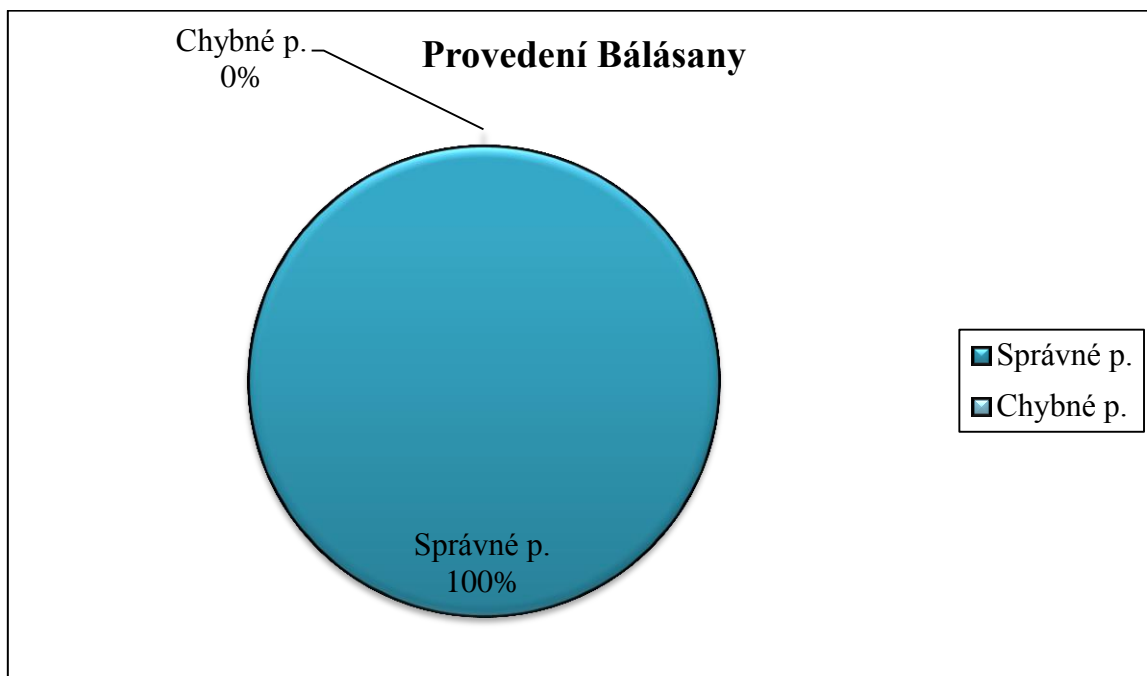
- a) Ruce mohou být pod čelem
- b) Zejm. z důvodu velkého břicha v pozdějším stádiu těhotenství je možné hlavu **položít na cihličku** či několik bloků.
- c) Pozici dítěte je možno provést kdykoliv během cvičení, aby si žena **odpočinula**.

Tab. 18 *Správnost provedení Bálásany*

Soubory	Správné provedení	Chybné provedení
A	11	0
B	11	0
C	4	0
<b>A+B+C</b>	<b>26 žen</b>	<b>0 žen</b>

Zdroj: vlastní

Graf 18 *Celková procentuální úspěšnost provedení p. dítěte*



Zdroj: vlastní

#### 4) UŠTRÁSANA (pozice velblouda)

##### **Popis a provedení:**

Z pozice hrdiny přejít do kleku zpříma; špičky nohou se opírají o stěnu; ruce opřít o podlahu z laterál. strany nohou; prsty směřují dopředu; trup zaklonit; horní část zad opřít o stěnu; ramenní klouby v ZR; hlava předklon na sternum.

##### **Časté chyby:**

Protrakce ramen.

##### **Délka:**

1-5 n/v

##### **Přínos:**

Zlepšení cirkulace krve, posílení respiračního, nervového a endokrinního systému, zvýšení kapacity plic.

##### **Varianty a možnosti:**

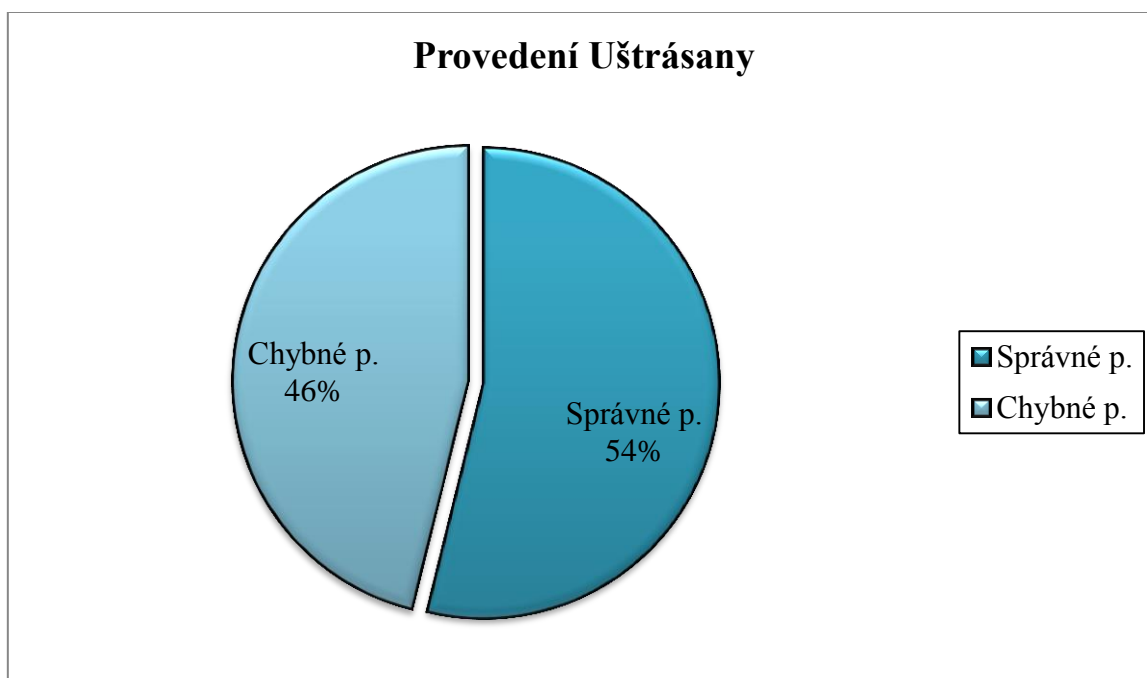
- a) Pokud se žena v této pozici cítí stabilní, může si **ruce položit na plošky** nohou.  
Prsty rukou sm. k nohám.

Tab. 19 *Správnost provedení Uštrásany*

Soubory	Správné provedení	Chybné provedení
A	10	1
B	9	2
C	4	0
<b>A+B+C</b>	<b>14 žen</b>	<b>12 žen</b>

Zdroj: vlastní

Graf 19 Celková procentuální úspěšnost provedení p. velblouda



Zdroj: vlastní

#### 5) BITILÁSANA (pozice krávy)

##### **Popis a provedení:**

Vzpor klečmo; ruce v úrovni pod rameny; ramena od uší; prsty ruky od sebe; III. prsty směřují rovně dopředu; kolena v úrovni pod kyčelními klouby; páteř napřímená; hlava v prodloužení páteře, vytažení hlavy sm. za vertexem dopředu; vytažení za sakrem na opačnou stranu.

##### **Časté chyby:**

Ruce a kolenní klouby ve špatné úrovni, ramena vytažena k uším, volné lopatky, přílišné propnutí loketních kloubů, zvětšená bederní lordóza.

##### **Délka:**

1-5 n/v

##### **Přínos:**

Protážení páteře, odstranění bolesti zad, posílení břišní oblasti a HKK.

##### **Varianty a možnosti:**

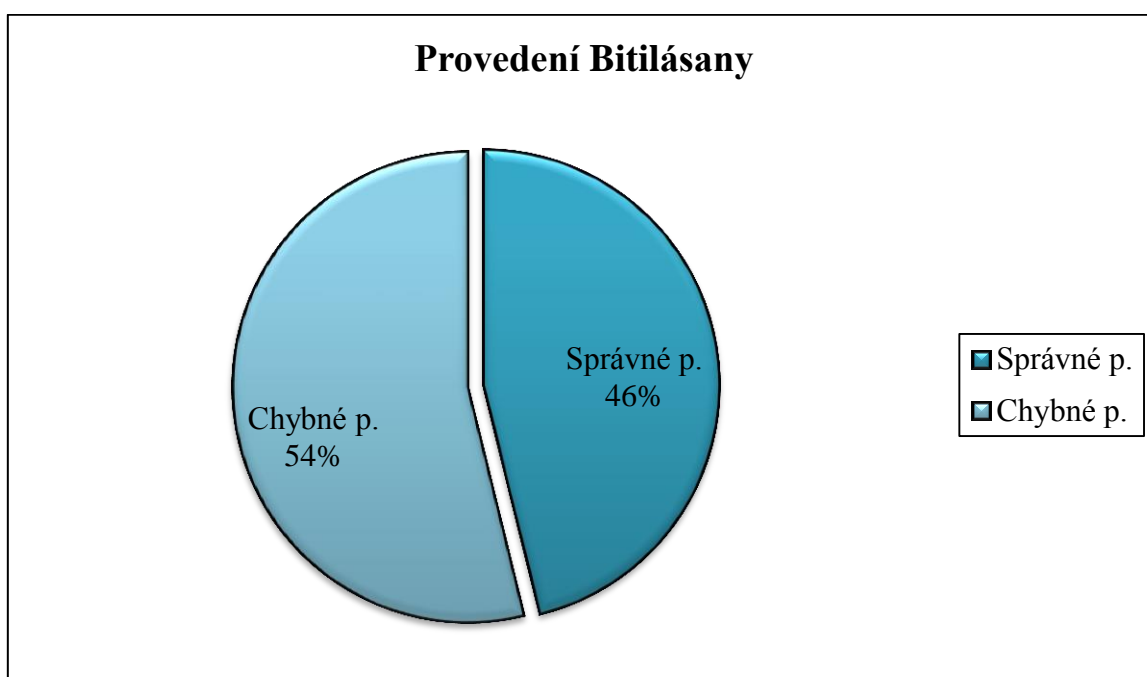
- a) Pro posílení HKK lze provést několik **mírných kliků**.
- b) V této pozici je možné natáhnout jednu DK. DK nezvedat na nad podložku z důvodu velké páky. Je-li v této pozici žena stabilní, může diagonálně vzpažit HK.

Tab. 20 *Správnost provedení Bitilásany*

Soubory	Správné provedení	Chybné provedení
A	5	6
B	6	5
C	1	3
<b>A+B+C</b>	<b>12 žen</b>	<b>14 žen</b>

Zdroj: vlastní

Graf 20 *Celková procentuální úspěšnost provedení p. krávy*



Zdroj: vlastní

#### 6) MARJARYÁSÁNA (pozice kočky)

##### **Popis a provedení:**

Provedení z pozice krávy; hlava provede předklon sm. ke sternu; kyfotizace hrudní páteře.

##### **Časté chyby:**

Špatná výchozí poloha, váha těla je při zvětšení hrudní kyfózy přenesena sm. k patám.

##### **Délka:**

1-5 n/v

**Přínos:**

Protažení páteře, odstranění bolesti zad, zlepšení cirkulace krve, zlepšení zažívání, posílení břišní oblasti a HKK.

**Varianty a možnosti:**

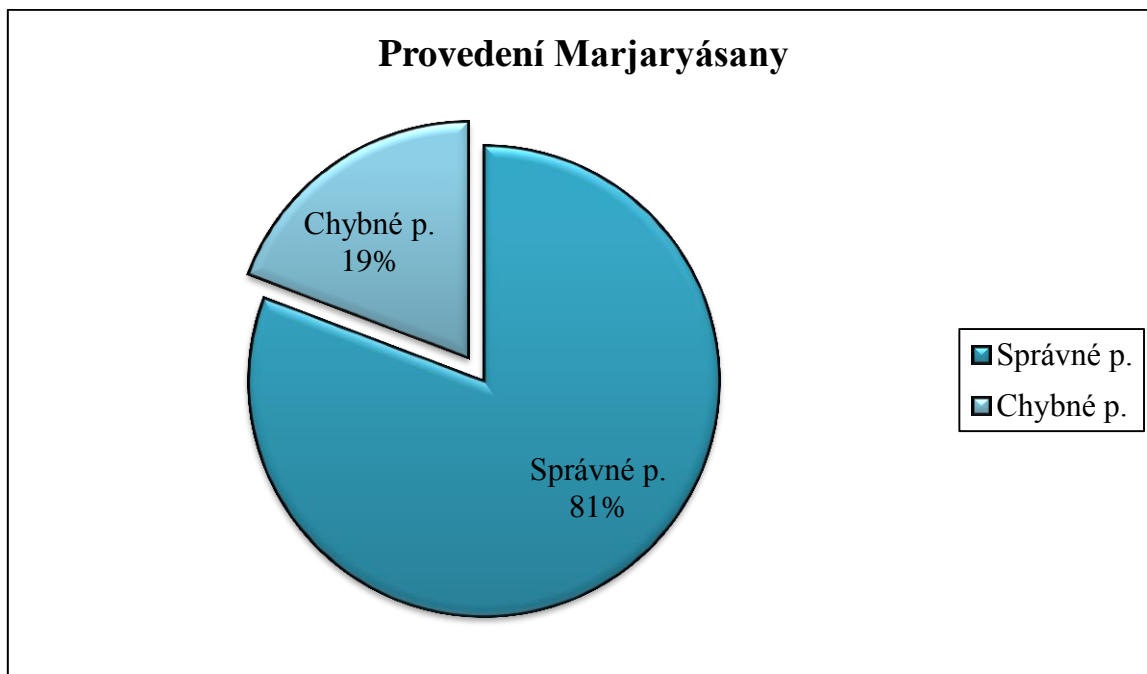
- a) **Freestyle**- po vrácení do výchozí pozice může žena prohýbat páteř všemi směry, tak jak jí je příjemné.

Tab. 21 *Správnost provedení Marjaryásany*

Soubory	Správné provedení	Chybné provedení
A	9	2
B	9	2
C	3	1
<b>A+B+C</b>	<b>21 žen</b>	<b>5 žen</b>

Zdroj: vlastní

Graf 21 *Celková procentuální úspěšnost provedení p. kočky*



Zdroj: vlastní

## OBRÁCENÉ POZICE

### 1) ADHÓ MUKHA ŠAVASÁNA (pozice psa hlavou dolů, střecha)

#### Popis a provedení:

Provedení z pozice dítěte se vzpaženými HKK; překlopit špičky; propnout DKK a odtlačit se od rukou; prsty rukou i nohou od sebe, III. prsty směřují dopředu; DKK jsou o široké basy; ramena od uší; páteř napříměna; hlava je volně v prodloužení páteře; vytažení za sedacími hrboly sm. ke stropu; snaha došlápnout patami na podložku.

#### Časté chyby:

Ramena u uší, zvětšení bederní lordózy, nedochází k vytažení a sedacími hrboly, přílišné propnutí loketních kloubů.

#### Délka:

5-10 n/v nebo déle

#### Přínos:

Zvýšení krevního zásobení mozku, obnova normální krevního tlaku a srdečního rytmu, tonizace nervového systému, proti depresím, posílení a protažení svalů páteře, protažení hemstringů, posílení HKK, odstranění bolesti v oblasti beder a sakra, zmírnění bolesti hlavy, otevírání mezižeberních prostor, lepší trávení.

#### Možnosti a varianty

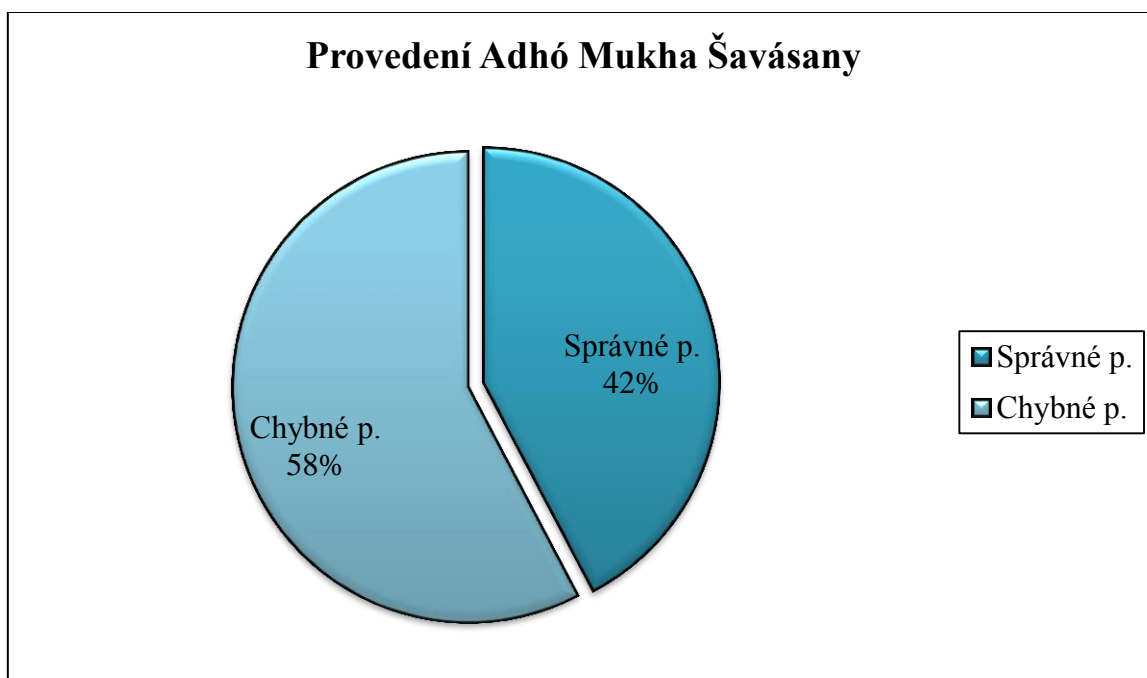
- Pro usnadnění pozice může žena položit **ruce na cihličky**.
- Pokud je pro těhotnou ženu pozice příliš obtížná, může se rukama **opřít o stěnu**.  
HKK jsou v rovině s trupem a svírají s DKK pravý úhel.

Tab. 22 *Správnost provedení Adhó Mukha Šavásany*

Soubory	Správné provedení	Chybné provedení
A	6	5
B	5	6
C	0	4
<b>A+B+C</b>	<b>11 žen</b>	<b>15 žen</b>

Zdroj: vlastní

Graf 22 Celková procentuální úspěšnost provedení p. psa hlavou dolů



Zdroj: vlastní

## **POZICE VLEŽE NA ZÁDECH**

1) ŠAVÁSANA (pozice mrtvoly)

### **Popis a provedení:**

Leh na levém boku; hlava podložena polštářem; LHK pokrčena před tělem; PHK položena pod hlavou; LDK je pokrčena na polštáři před tělem, PDK natažena.

### **Časté chyby:**

Kyčelní kl. pokrčené DK je ve VR.

### **Délka:**

9 min a déle

### **Přínos:**

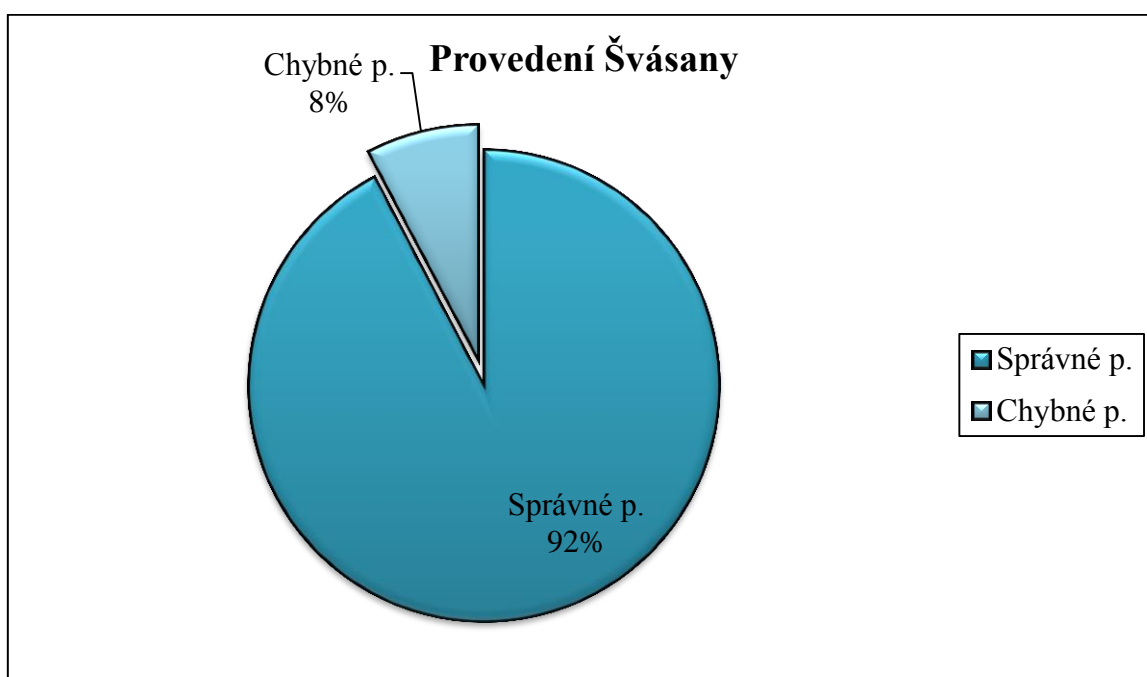
Relaxační pozice, odstranění napětí, zklidnění těla i mysli, pomoc při nespavosti a bolestech hlavy, pomoc při léčbě vysokého krevního tlaku.

Tab. 23 *Správnost provedení Švásany*

Soubory	Správné provedení	Chybné provedení
A	11	0
B	10	1
C	3	1
<b>A+B+C</b>	<b>24 žen</b>	<b>2 ženy</b>

Zdroj: vlastní

Graf 23 *Celková procentuální úspěšnost provedení p. mrtvoly.*



Zdroj: vlastní

## 2) SUPTA BADDHA KONÁSANA (pozice ležícího spojeného úhlu)

### Popis a provedení:

Leh na zádech ve vyvýšení; pomocí dek a polštářů je provedeno postupné vyvýšení trupu tak, aby byla páteř stále napřímená; hlava v prodloužení páteře; ramena ZR; loket kl. v semiflexi; předloktí v supinaci položené na polštáři vedle trupu; DKK v pozici spojeného úhlu; polštáře pod kolena.

### Časté chyby:

Záklon hlavy, špatné vypodložení.

### Délka:

9 min a déle



**Přínos:**

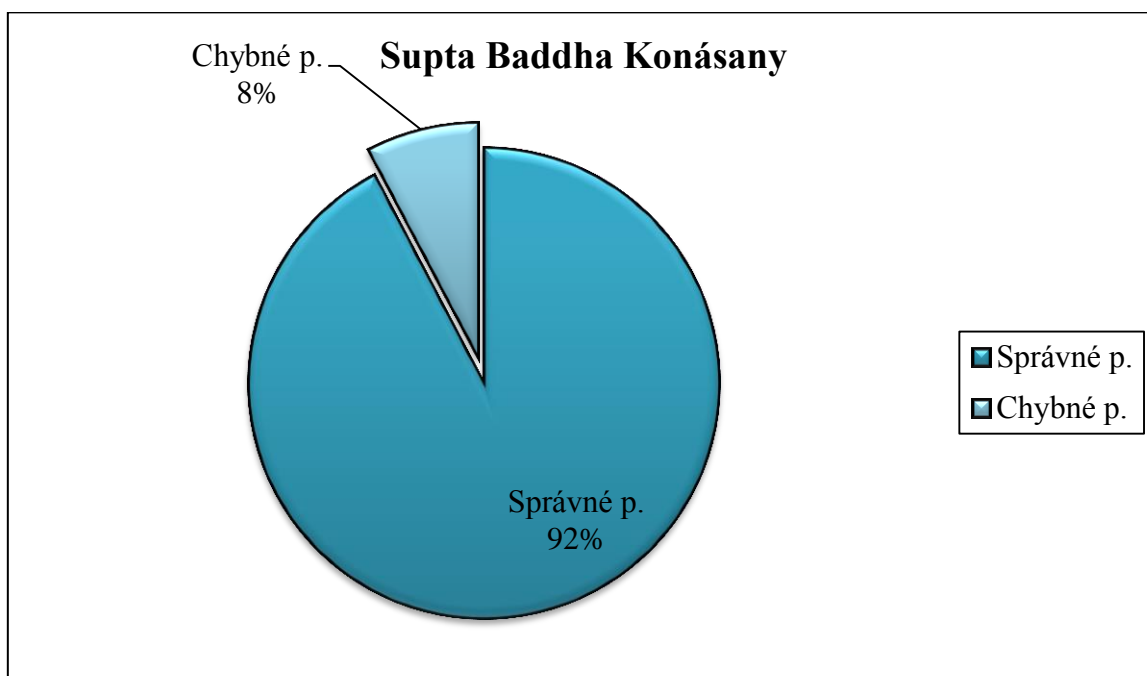
Uvolnění napětí, protažení mm. pectorales, kyčelních kloubů a tříselných vazů, pomoc k porodu.

Tab. 24 *Správnost provedení Supta Baddha Konásany*

Soubory	Správné provedení	Chybné provedení
A	11	0
B	10	1
C	4	0
<b>A+B+C</b>	<b>25 žen</b>	<b>1 žena</b>

Zdroj: vlastní

Graf 24 *Celková procentuální úspěšnost provedení p. spojeného ležícího úhlu*



Zdroj: vlastní

**3) ANANDA BÁLÁSANA (pozice šťastného dítěte)****Popis a provedení:**

Leh na zádech; skrčit PDK; vytvořit ukazovákem pravé ruky háček, zaháknout za pravý palec a přitáhnout PDK; to samé provést u LDK.

**Časté chyby:**

Zvětšení bederní lordózy, záklon hlavy.

**Délka:**

1-3 n/v

**Přínos:**

Protažení kyčelních kloubů a oblasti bederní páteře, psychické zklidnění, zlepšení metabolismu.

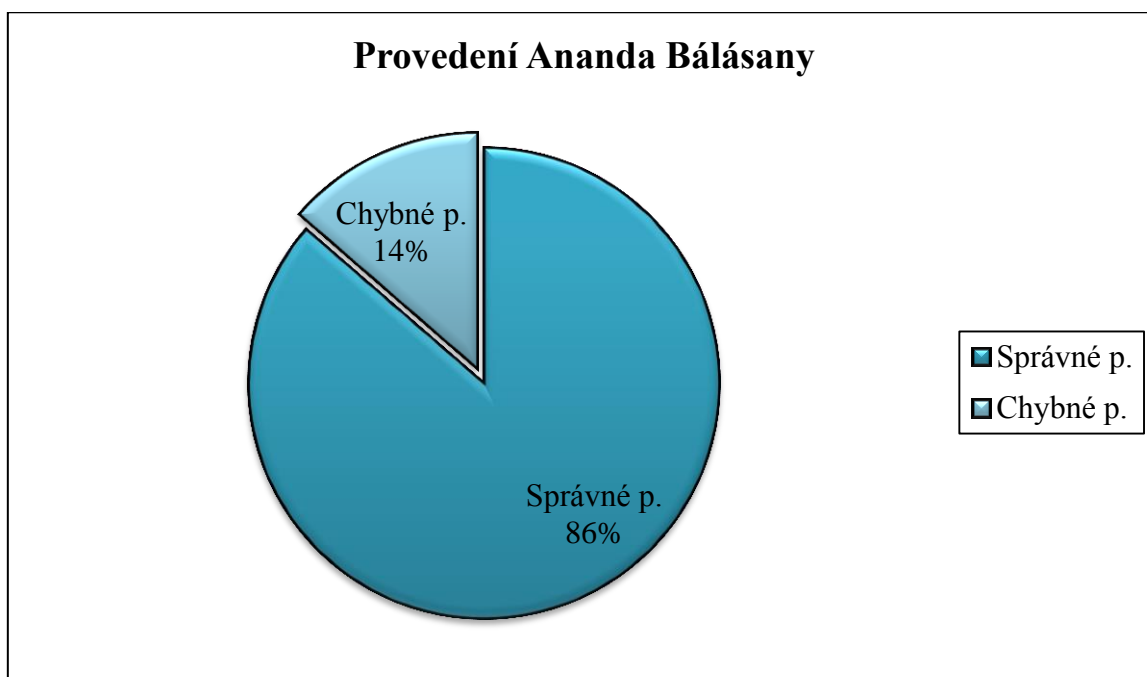
**Varianty a možné:**

- a) V této pozici je v pokročilejším stadiu možné setrvat pouze **krátkou dobu**, aby nedošlo k útlaku dolní duté žíly.

Tab. 25 *Správnost provedení Ananda Balásany*

Soubory	Správné provedení	Chybné provedení
A	10	1
B	9	2
C	-	-
<b>A+B+C</b>	<b>19 žen</b>	<b>3 ženy</b>

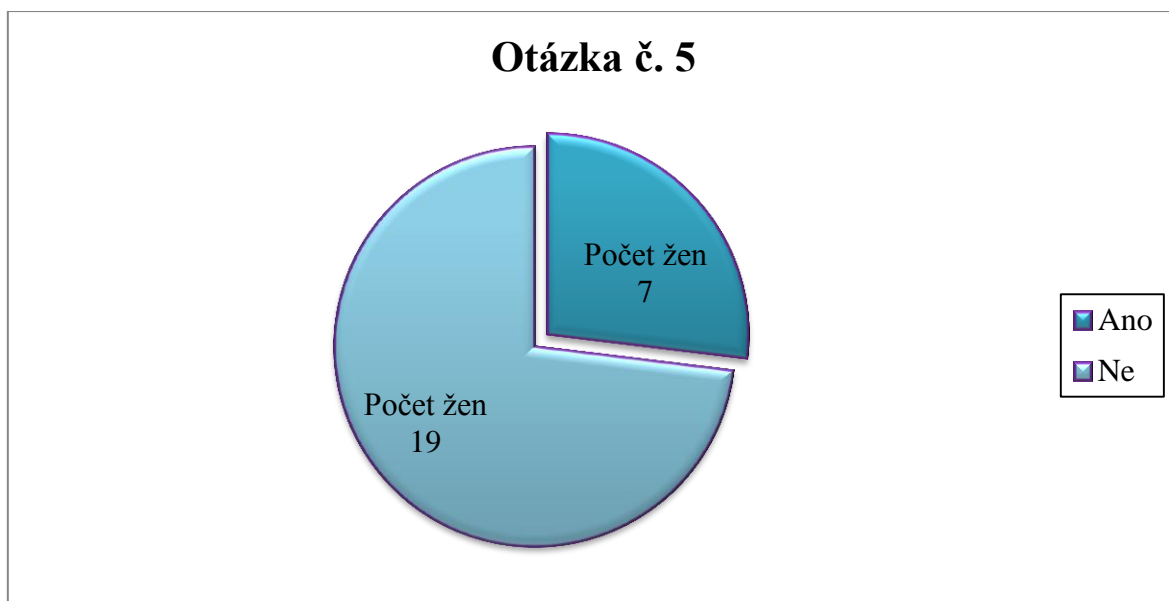
Zdroj: vlastní

Graf 25 *Celková procentuální úspěšnost provedení*

Zdroj: vlastní

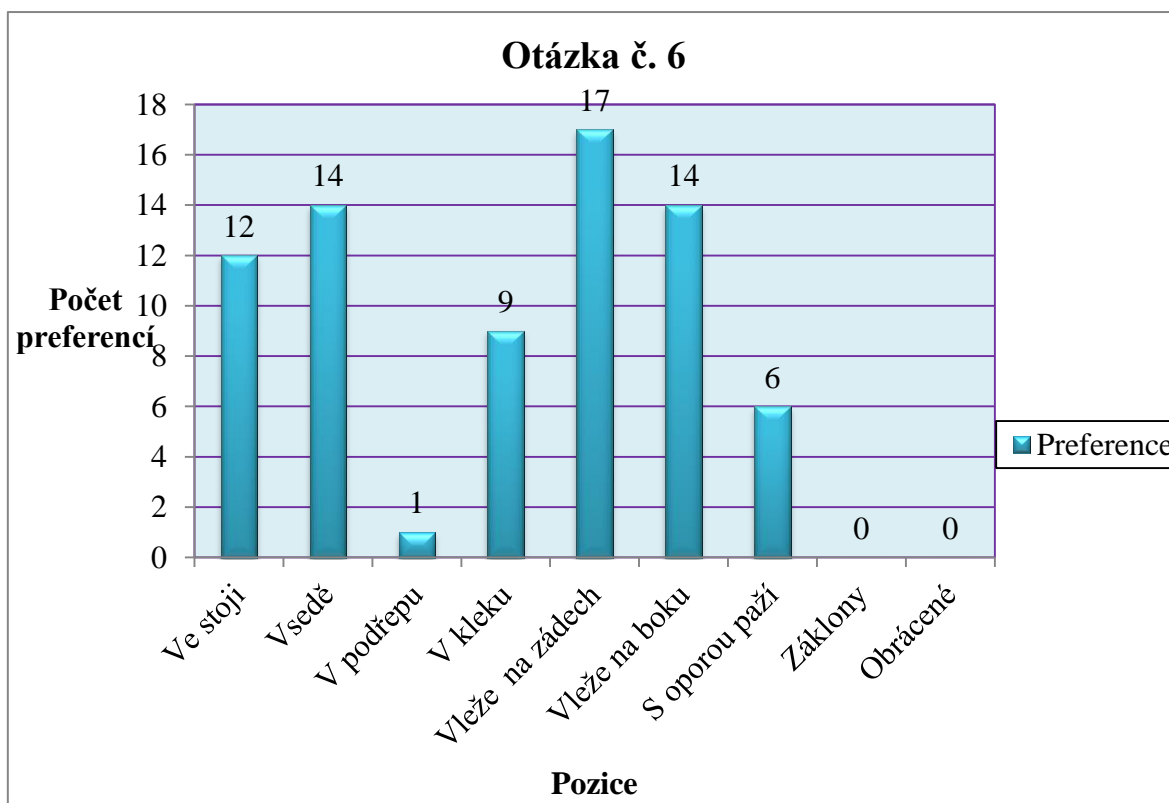
## Výsledky ankety

Graf 26 *Praktikujete gravid jógu i doma?*



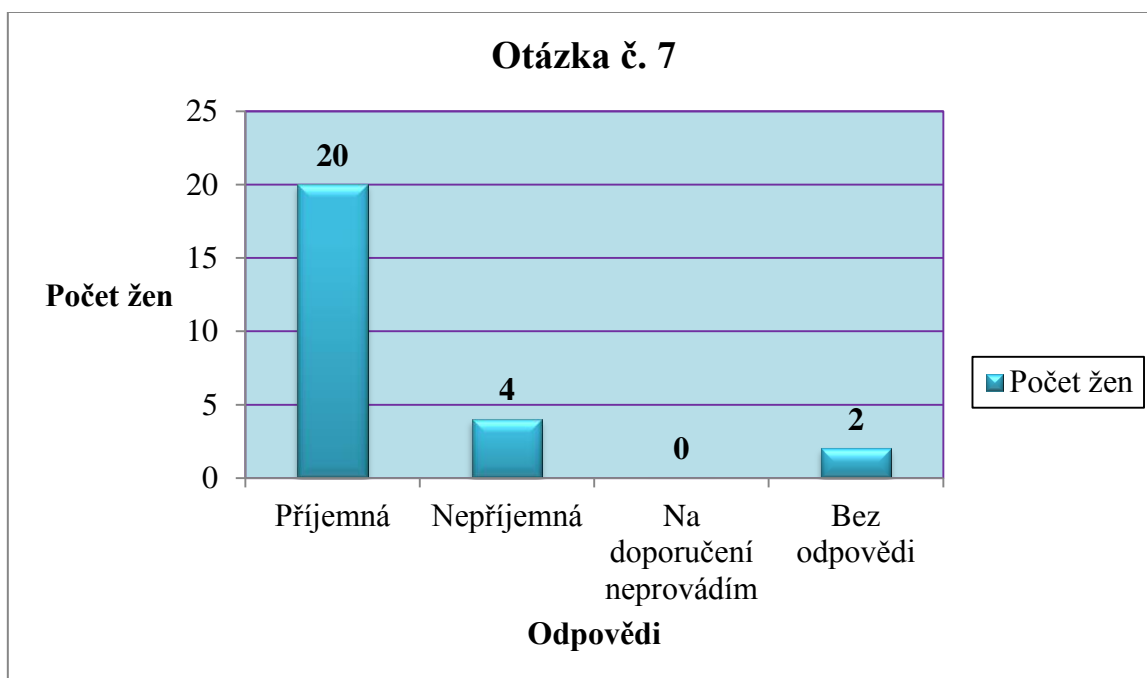
Zdroj: vlastní

Graf 27 *Jaké pozice Vám nejvíce vyhovují?*



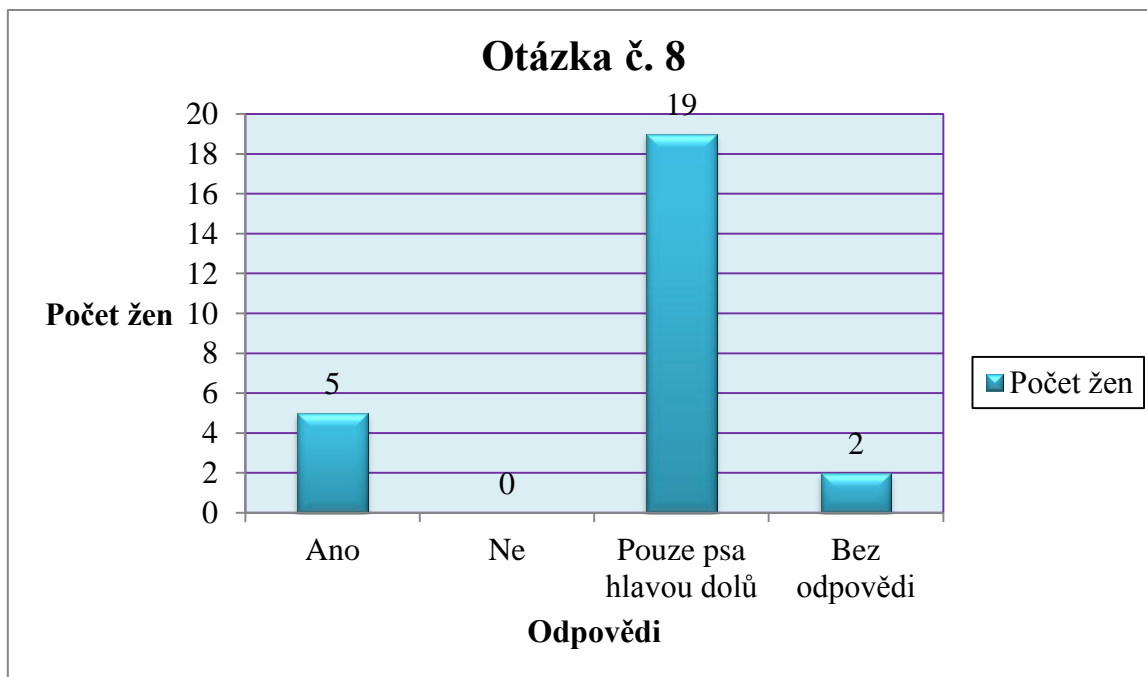
Zdroj: vlastní

Graf 28 Pozice vleže na zádech je Vám:



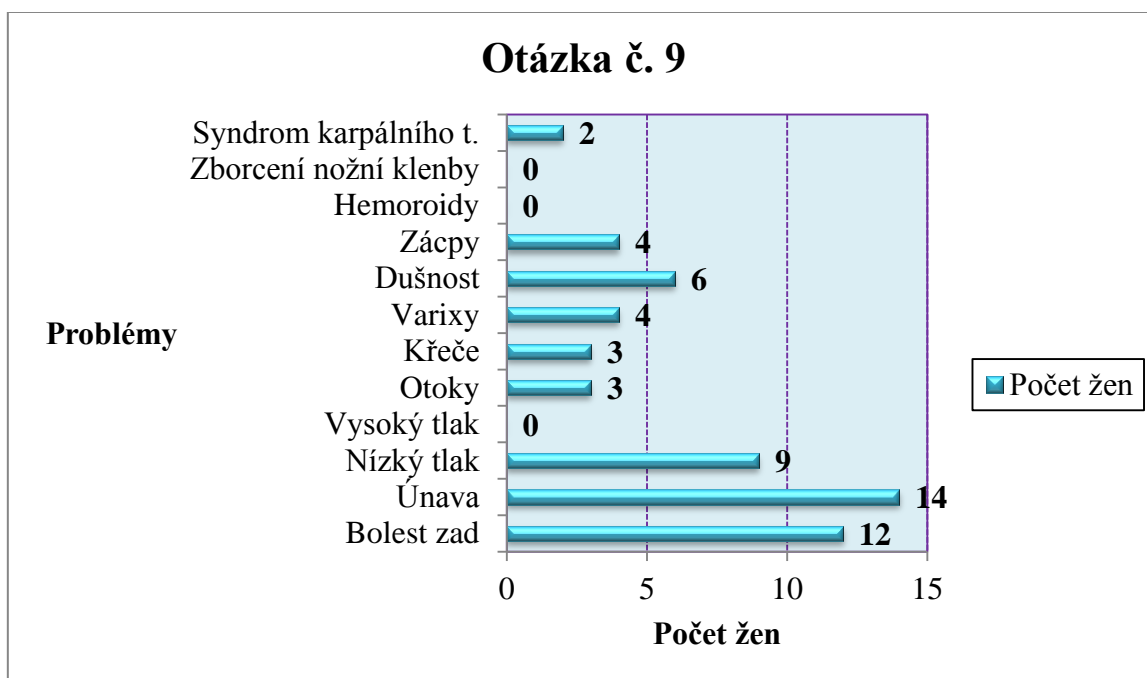
Zdroj: vlastní

Graf 29 Provádíte obrácené pozice?



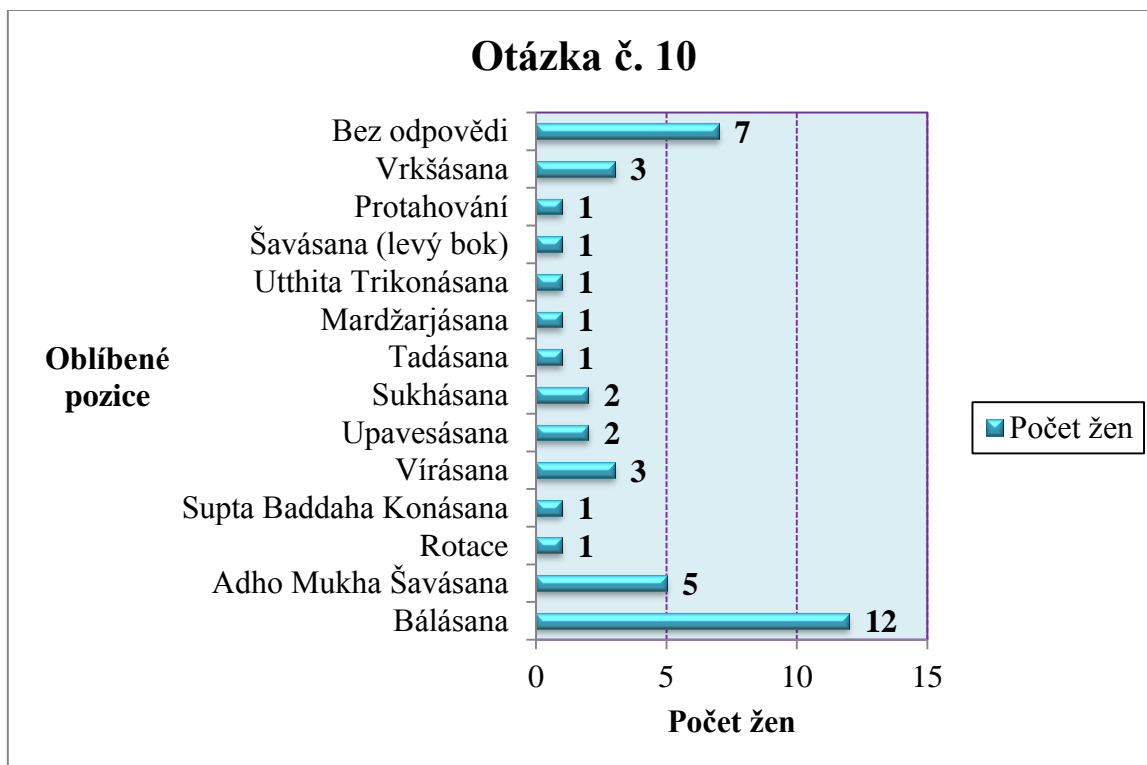
Zdroj: vlastní

Graf 30 Které z těchto problémů se Vás týkají?



Zdroj: vlastní

Graf 31 Napište alespoň jednu oblíbenou pozici:



Zdroj: vlastní

## DISKUZE

H1: *Předpokládám, že obrácené pozice nejsou vhodné pro gravidní ženy.*

Hypotéza byla vyvrácena. Obecně jsou inverzní pozice jedny z nejcennějších ásan v józe. Stoj na hlavě je často nazýván králem ásan (*viz 2.4.4*). Každý den na naše tělo působí gravitace. Vliv gravitace se projevuje flektováním páteře či povislou kůží ve starším věku. Obrácením těla se změní působení zemské tíže a dochází tak k odlehčení normálně zatěžovaných částí těla včetně orgánů. Někteří autoři však tvrdí, že přínosy těchto pozic neplatí pro ženy v těhotenství. Dle B. Stülpnagel (2006) je tíha plodu při inverzi pozici velkou zátěží pro srdce, plíce a krevní oběh. Naproti tomu G. S. Yiengar (2010) udává zlepšení krevní cirkulace, jako jeden z hlavních benefitů obrácených pozic v těhotenství. S tím souhlasí J. Balaskasová (2012). Obě autorky se shodují na pozitivních účincích těchto ásan. Mezi benefity dále zařazují zlepšení dýchacího systému, podporu endokrinního a nervového systému a hormonální rovnováhu. Při provádění obrácené pozice se vyplavují hormony endorfin a serotonin. Díky tomu by u gravidní ženy docházelo k zlepšení psychické rovnováhy, která je v těhotenství narušena (*viz 1.2.10*).

V anketním šetření označilo 14 z 26 žen únavu, jako jeden ze svých nejčastějších problémů (*viz Graf 30*). Tento problém zároveň dostal nejvyšší počet hlasů. Inverzní polohou dochází k zlepšení cirkulace krve do hlavy a lepšímu okysličení mozku. Právě tento proces napomáhá k odstranění únavy, zklidnění nervového systému a načerpání energie.

Dle L. Doser (2007) upravuje pozice svíčky metabolismus a pomáhá v případě křečových žil. Výsledky ankety potvrzují přítomnost varixů u 4 z 26 sledovaných žen. Stejně tak 4 ženy uvedly problémy se zácpou (*viz Graf 30*). Na místě by tedy i v tomto případě byly vhodné obrácené pozice.

R. Vamos (2014) popisuje 10 důvodů, proč cvičit obrácené pozice. Jedním z nich je posílení celého těla. Pro udržení obrácené pozice musí člověk zapojit svaly celého pohybového aparátu a udržovat rovnováhu. Vzhledem k rozvolňování vazů v těhotenství, oslabení některých svalových skupin, změně těžiště a horší stabilitě (*viz 1.2*), jsou teoreticky pro gravidní ženu tyto ásany velmi přínosné. Dalším popisovaným důvodem je zlepšení vnímání. Provádí-li člověk například stoj na hlavě, nemůže zbytek těla kontrolovat zrakem. Vyřazením tohoto smyslu by se těhotná žena naučila lépe vnímat své

tělo, což je spolu s výdrží, kterou tyto ásany přinášejí, důležité především k porodu. V neposlední řadě uvádí jako důvod, proč obrácené pozice praktikovat, sebedůvěru. Pozice hlavou dolů jsou obtížné. Spousta lidí má z těchto pozic obavy, ale pokud strach překonají a pozici zvládnou, upevní se tím jejich sebedůvěra.

Především strach z obrácených pozic je důvodem, proč se tyto ásany na lekcích gravid neprovádí. Jedinou obrácenou pozicí, která se na hodinách praktikuje, je pes hlavou dolů. Pouze 5 žen v anketě udávalo cvičení obrácených pozic (*viz Graf 29*). Ostatní z důvodu obav praktikují pouze pozici psa hlavou dolů. Jelikož jsou při této pozici nohy na podložce, je tato ásana stabilnější než klasické obrácené pozice. V anketě se u nastávajících maminek stala tato pozice druhou nejoblíbenější. Zároveň však při hodnocení její zvládnutelnosti bylo zjištěno velké množství chyb a to i u žen, které jógu cvičily již před otěhotněním (*viz Graf 22*). Další problém se při sledování projevil u žen s nízkým tlakem. Praktikuje-li žena tuto pozici v těhotenství, měla by jí ukončovat pozicí dítěte, aby nedocházelo k točení hlavy až mdlobám. Pokud chce žena z pozice pokračovat do stoje, měla by se po návratu zastavit v podřepu a lokty se opřít o stehna. Teprve po prodýchání se může napřímít do stoje. Osobně si myslím, že tato pozice je vhodná pro praktikování v těhotenství. Vzhledem k četným chybám a možnostem mdlob bych jí však nedoporučovala pro cvičení na doma bez dohledu lektora.

Zbylé obrácené pozice jsou dle G. S. Iyengar (2010) možné praktikovat po celou dobu těhotenství. Teoreticky souhlasím s vhodností obrácených pozic a jejich benefity pro odstranění těhotenských problémů. Na základě praktických zkušeností a rozhovorů s nastávajícími matkami, bych se ale přiklonila k J. Balaskasové (2012). Autorka ve své knize uvádí skupinu těchto pozic pouze pro ženy, které praktikovaly jógu již před otěhotněním a mají s těmito ásanami zkušenosti. Zároveň upozorňuje na zvýšenou opatrnost. Doporučuje pozice provádět u stěny a jen v případě, jsou-li ženám příjemné.

*H2: Předpokládám, že pozice vleže na zádech jsou ženám v pokročilém těhotenství nepříjemné.*

Hypotéza byla vyvrácena. Dle Beierové (2015) dochází ve druhém a třetím trimestru těhotenství nárůstem dělohy k útlaku dolní duté žíly vedoucí k nevolnosti při poloze vleže na zádech. Polohy vleže na zádech kontraindikuje. Balaskasová (2012) či Feyereisl (2015) udávají možnost projevu tohoto syndromu pouze u některých gravidních

žen. Tato teorie se potvrdila v praxi. 77% žen v anketě zhodnotilo pozice vleže na zádech, jako příjemné (*viz Graf 28*).

Na hodinách gravid jógy se z důvodu prevence prováděly pozice vleže na zádech pouze krátkou dobu (*viz s. 64*). Ženy byly dále upozorněny na možný vznik nevolností v těchto pozicích. Pro tento případ byly instruovány pro přerušení pozice a přechod do lehu na bok. Po celou dobu sledování se při krátkém praktikování těchto ásan žádné ženě nepřitížilo. Polohu na boku popsal Prof. Kolář (2012). Ta souhlasí s modifikovanou pozicí Šavásany v těhotenství (*viz s. 61*). Vzhledem ke stabilitě polohy byla úspěšnost provedení téměř 100% (*viz Graf*). Konkrétně se v józe doporučuje leh na levém boku. To se shoduje s obecným míněním o benefitech spaní na levém boku. Douillard (2013) popisuje přínosy spánku na levém boku, jako je podpora lymfatického systému, cirkulace krve a zažívacího traktu.

Podle výsledků ankety ženám nejvíce vyhovují pozice vleže na zádech. Druhými nejoblíbenějšími jsou spolu s ásanami v sedě, pozice vleže na levém boku (*Graf 27*). Vzhledem k těmto výsledkům nesouhlasím s úplnou kontraindikací těchto pozic. Je však nutné brát v potaz ženy, kterým tyto pozice nebyly příjemné, přestože se jednalo o nižší procento dotázaných (*viz Graf 28*). Z tohoto důvodu dále souhlasím s praktikováním ásan vleže pouze krátkou dobu či s vyvýšením trupu (*viz s. 62; Příloha 65*). Díky velké opěrné basi těchto poloh a nižší náročnosti, byla při praktikování potvrzena velká úspěšnost správnosti provedení (*viz Graf 24, 25*), což je dalším důvodem proč tyto pozice nevyřazovat.

*H3: Předpokládám, že hluboký dřep je vhodnou těhotenskou pozicí.*

Hypotéza byla potvrzena. Prof. Kolář (2012) popisuje hluboký dřep jako jednu z nezákladnějších posturálních pozic. Podporuje přirozenou funkci středu těla a protažení zad (*viz s. 39*). Dle G. S. Iyengar (2010) se při praktikování Upavesásany přitahuje os coccygis dovnitř, čímž dochází k rovnoměrnému rozložení váhy. To přináší úlevu děloze zejména v pozdější fázi těhotenství. Uvolnění oblasti dělohy a vaginálního vstupu dále přináší usnadnění porodu.

V praxi je tato ásana využívána i jako pozice porodní (*viz s. 39*). Použití Upavesásany pro porod popisuje Balaskasová (2012). Tlačení hlavičky plodu působí větším tlakem na otevírající se děložní hrdlo. Tím dochází ke stimulaci a zvýšení účinnosti



kontrakcí. Zároveň nastává zmírnění bolestí způsobené kontrakcemi. Balaskasová (2012) a Kaminoff (2013) se shodují na dobré relaxaci svalů pánevního dna při praktikování této pozice. Na lekcích gravid jógy se tyto fakta potvrdila. Při praktikování ženy popisovaly dobré cítění svalů pánevního dna. Této pozice se tak využívalo k jejich posilování a relaxaci (*viz s. 39*). Dále potvrzovaly úlevu od bolesti. Z hlediska přínosu hodnotím pozici hlubokého dřepu pozitivně.

Úspěšnost správného provedení byla nízká. 85% žen provádělo pozici chybně (*viz Graf 7*). Většina těhotných žen automaticky zaujala hluboký podřep s dolními končetinami v přílišné zevní rotaci. Po upozornění však zvládly chybu bez problému odstranit. Pro ženy ve třetím trimestru byla tato pozice poměrně náročná na udržení rovnováhy. Z tohoto důvodu používaly modifikovanou verzi, kterou doporučuje Balaskasová (2012) či G. S. Iyengar (2010) (*viz příloha 61*). Využitím posazení se na destičky či opření zad o stěnu bylo dosaženo větší stability a snížení počtu chyb. Dle mého názoru je takto modifikovaný hluboký dřep vhodnou pozicí v těhotenství.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo posoudit zvládnutelnost a vhodnost jógových pozic v těhotenství pro případné praktikování doma bez přítomnosti lektora. Anketním šetřením bylo zjištěno, že 73% žen gravid jógu doma nepraktikuje (*viz Graf 26*). Udávaným důvodem byla zejména neznalost modifikací jógových pozic pro cvičení v těhotenství. Tyto ženy začaly docházet na lekce gravid jógy jednak z důvodu jejich již dávno potvrzených benefitů a dále aby načerpaly informace a zkušenosti pro praktikování jógy doma. Ne všechny ženy mají možnost navštěvovat lekce gravid jógy a získat tak kvalitní informace o bezpečném praktikování ásan. Jak již bylo zmíněno v úvodu práce, může tomu tak být z důvodu finančních prostředků. Dále se lekce nemusí konat v blízkosti jejího bydliště a obzvláště pro těhotnou ženu je dojíždění obtížné. Pro některé ženy je také příjemnější cvičení o samotě doma, kde mají svůj klid zejména na jógová relaxační cvičení. Chce-li praktikovat jógu v domácím prostředí je nutné, mít vhodnou předlohu.

Při zpracovávání hypotéz byla zjištěna špatná informovanost nastávajících matek a nekvalitně zpracované cvičební jednotky v populární literatuře. Totéž platí pro pochybné internetové články. Díky jejich dobré dostupnosti jsou však často využívaným zdrojem. Z důvodu špatných informací se žena během těhotenství pouští do cviků zaměřených na intenzivní posilování břišních svalů, aby nedošlo k velkému nárůstu váhy. Takové ženy pak s rozestupem břišního svalstva či výhřezem plotýnky zapříčiněným nevhodným cvičením navštěvují své lékaře a fyzioterapeuty.

Dle mého názoru by bylo dobré, aby měly gravidní ženy na gynekologických odděleních k dispozici kvalitní brožury se základními informacemi o bezpečném těhotenství včetně základních cvičebních jednotek odstraňujících těhotenské komplikace. Na základě pozorování zvládnutelnosti, oblíbenosti a především bezpečnosti jednotlivých ásan, jsem vytvořila doporučující cvičební jednotky pro druhý a třetí trimestr pro praktikování doma (*viz přílohy*). Pro praxi by to znamenalo další průzkum, širší dotazníkové šetření, spolupráci s lékaři a odbornými zdravotníky.

Je důležité, aby byly pozice co nejzvládnutelnější, jelikož cvičení v těhotenství je zdravé, pokud se dělá správně.

Na vhodnost jógových pozic se zaměřovaly následující hypotézy:

H1: *Předpokládám, že obrácené pozice nejsou vhodné pro gravidní ženy.* Tato hypotéza byla **vyvrácena**. Teoreticky jsou inverzní polohy velmi přínosné pro těhotné ženy. Z důvodu strachu z obrácených pozic je v praxi provádí pouze malé procento gravidních žen.

H2: *Předpokládám, že pozice vleže na zádech jsou ženám v pokročilém těhotenství nepříjemné.* Tato hypotéza byla **vyvrácena**. Pozice vleže na zádech byly ženami vyhodnoceny jako nejoblíbenější. Pouze 4 ženy udávaly potíže při delším setrvání v těchto polohách.

H3: *Předpokládám, že hluboký dřep je vhodnou těhotenskou pozicí.* Tato hypotéza byla **potvrzena**. Pozice je přínosná zejména pro porod. Správně modifikovaná varianta hlubokého dřepu se ukázala být dobře zvládnutelnou a příjemnou pro gravidní ženy.

## LITERATURA A PRAMENY

- BALASKASOVÁ, J. 2012.** *Jóga v těhotenství a příprava na porod.* Praha 3 : Agro, 2012. 978-80-257-0628-4.
- BARANOVÁ, E. 2015.** *Studijní materiál pro kurz - Fyzioterapeutické metody a přístupy v těhotenství a po porodu.* Čelákovice : Rehaspring centrum s. r. o., 2015.
- BEIEROVÁ, D. 2015.** *Studijní materiál pro kurz - Jóga v těhotenství.* Brno : Power Yoga Akademie, 2015.
- BEJDÁKOVÁ, J. 2006.** *Cvičení a sport v těhotenství.* Praha : Grada, 2006. 80-247-1214-8.
- BENDA, F. 2002.** *Pataňžáliho jógasútra - prazáklady jógy.* Liberec : Santal, 2002. 80-85965-29-1.
- BROWNOVÁ, Ch. 2011.** *Jóga snadno a rychle.* Bratislava : Slovart, s. r. o., 2011. 978-80-7391-477-6.
- CUNNINGHAM, F. et al. 2005.** *Williams Obstetrics.* Columbus, Ohio : McGraw Hill Professional, 2005. 0071501258.
- DOSER, L. 2007.** *Příručka Jóga.* Praha 3 : Svojka & Co., 2007. 9788073525811.
- DOULLARD, J. 2013.** <http://www.lifespaspa.com>. [Online] 27. 6 2013. [Citace: 9. 12 2015.] <http://lifespaspa.com/amazing-benefits-of-sleeping-on-your-left-side/>.
- DUMOULIN, Ch. 2006.** *Cvičíme v těhotenství.* Praha : Portál, 2006. 80-7367-078-X.
- FEYEREISL, J. et al. 2015.** *Naše dítě.* Praha 3 : Ottovo nakladatelství, 2015. 958-80-7451-456-2.
- GIRI, G. 1999.** *Jóga krok za krokem.* Olomouc : Dobra & FONTÁNA , 1999. 80-86179-38-9.
- HOLÁ, M. 2008.** <http://www.zdrave.cz>. *Relaxace.* [Online] 3. 10 2008. [Citace: 11. 1 2016.] <http://relaxace-a-wellness.zdrave.cz/relaxace/>.
- CHMEL, R. 2005.** *Otázky a odpovědi o porodu.* Praha : Grada, 2005. 80-247-1124-9.

**IYENGAR, G. S. et al. 2010.** *Iyengar Yoga for Motherhood*. New York : Sterling, 2010. 978-1-4027-2689-7.

**KOLÁŘ, P. et al. 2012.** *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha 5 : Galén, 2012. 975-80-7262-657-1.

**KOUDELA, M. et al. 2008.** *Základy gynekologie a porodnictví*. Olomouc : Univerzita Palackého Olomouc, 2008. 978-80-244-1975-6.

**KREJČÍK, V. 2015.** *Jóga dech a meditace*. Praha 7 : Grada Publishing, a. s., 2015. 978-80-247-4285-4.

**MIKULANDOVÁ, M. 2007.** *Nejčastěji kladené otázky a odpovědi*. Brno : Computer press, 2007. 978-80-251-1470-4.

**NOVÁKOVÁ, I. 2015.** *Těhotenství týden po týdnu*. In *Moje rodina a já*, 2015. 6-44. s.

**OREN, G. K. 2014.** *Jóga Anatomický průvodce cvičebním průvodcem*. Čestlice : REBO International CZ, 2014. 978-80-255-0784-1.

**REGENERMELOVÁ, L. 2010.** <http://www.zdrave.cz/>. *Inkontinence v těhotenství*. [Online] 25. 2 2010. [Citace: ] <http://inkontinence.zdrave.cz/inkontinence-v-tehotenstvi/>.

**ROZTOČIL, A. 2008.** *Moderní porodnictví*. Praha : Grada, 2008. 978-802-4719-41-2.

**SIMKIN, P. et al. 2005.** *The Labor Progress Handbook*. Malden : Blackwell Publishing Ltd, 2005. 978-1-4051-2217-7.

**SUCHOMEL TOMÁŠ.** Stabilita v pohybovém systému a hluboký stabilizační systém-podstata a klinická východiska. *Rehabilitace a fyzikální lékařství*. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2006, č. 3, s. 112-124, ISSN 1211-2658

**VAMOS, R. 2014.** <http://www.dharmayogacenter.com>. *10 Reasons to Go Upside Down*. [Online] 10. 4 2014. [Citace: 13. 2 2016.] <http://www.dharmayogacenter.com/other/10-reasons-go-upside/>.

**VELEMÍNSKÝ, M. 2009.** <http://www.babyweb.cz>. *Časově členěné těhotenství*. [Online] 18. 3 2009. [Citace: 29. 2 2016.] <http://www.babyweb.cz/casove-cleneni-tehotenstvi>.

**VOLEJNÍKOVÁ, H. 2002.** *Cvičení v práci porodní asistentky.* Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. 57-877-01.

**WIDDOWSON, R. 2004.** *Jóga cvičení pro těhotné.* Praha 3 : Svojka & Co., 2004. 80-7352-101-6.

**ZWINGER, A. et al. 2004.** *Porodnictví.* Praha : Galén, 2004. 80-7262-257-9.

## SEZNAM ZKRATEK

add. = adduktory

atd. = a tak dále

apod. = a podobně

cca = circa (přibližně)

č. = číslo

distal. = distální

DK = dolní končetina

DKK = dolní končetiny

dorsal. = dorsální

fce = funkce

fl. = flexe

et al. = a kolektiv

HK = horní končetina

HKK = horní končetiny

kaudal. = kaudální

kg = kilogram

kl. = kloub

kranial. = kraniální

kyčel. = kyčelní

l = litr

LDK = levá dolní končetina

lig. = ligamentum (vaz)

LHK = levá horní končetina

m. = musculus (sval)

medial. = mediální

min. = minuta

mm. = muscoli

mod. = modifikace

n. = nervus (nerv)

n/v = nádech/výdech

p. = pozice

palmar. = palmární

PDK = pravá dolní končetina

PHK = pravá horní končetina

pol. = polovina

př. n. l. = před naším letopočtem

s. = strana

sm. = směr

Tab. = tabulka

ventral. = ventrální

zejm. = zejména



## SEZNAM TABULEK

Tab. 1 <i>Provedení Tadásany</i> .....	34
Tab. 2 <i>Správnost provedení Utkatásany</i> .....	35
Tab. 3 <i>Správnost provedení Virabhadrásany I</i> .....	36
Tab. 4 <i>Správnost provedení Virabhadrásany II</i> .....	38
Tab. 5 <i>Správnost provedení Virabhadrásany III</i> .....	39
Tab. 6 <i>Správnost provedení Utthita Trikonásany</i> .....	40
Tab. 7 <i>Správnost provedení Upavesásany</i> .....	42
Tab. 8 <i>Správnost provedení Vrkshasány</i> .....	43
Tab. 9 <i>Správnost provedení Ardha Chandrásany</i> .....	45
Tab. 10 <i>Správnost provedení Sukhásany</i> .....	46
Tab. 11 <i>Správnost provedení Dandásany</i> .....	48
Tab. 12 <i>Správnost provedení Janu Šíršásany</i> .....	49
Tab. 13 <i>Správnost provedení Parvitta Janu Šíršásany</i> .....	50
Tab. 14 <i>Správnost provedení Upavišta Konásany</i> .....	52
Tab. 15 <i>Správnost provedení Badha Konásany</i> .....	53
Tab. 16 <i>Správnost provedení Virásany</i> .....	54
Tab. 17 <i>Správnost provedení Adho Mukha Virásany</i> .....	56
Tab. 18 <i>Správnost provedení Bálásany</i> .....	57
Tab. 19 <i>Správnost provedení Uštrásany</i> .....	58
Tab. 20 <i>Správnost provedení Bitilásany</i> .....	60
Tab. 21 <i>Správnost provedení Marjaryásany</i> .....	61
Tab. 22 <i>Správnost provedení Adhó Mukha Šavásany</i> .....	62
Tab. 23 <i>Správnost provedení Šavásany</i> .....	64
Tab. 24 <i>Správnost provedení Supta Baddha Konásany</i> .....	65
Tab. 25 <i>Správnost provedení Ananda Balásany</i> .....	66

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Celková procentuální úspěšnost provedení p. hory .....	34
Graf 2 Celková procentuální úspěšnost provedení p. židle .....	35
Graf 3 Celková procentuální úspěšnost provedení p. bojovníka I.....	37
Graf 4 Celková procentuální úspěšnost provedení p. bojovníka II .....	38
Graf 5 Celková procentuální úspěšnost provedení p. bojovníka III .....	39
Graf 6 Celková procentuální úspěšnost provedení p. trojúhelníku .....	41
Graf 7 Celková procentuální úspěšnost provedení hlubokého dřepu.....	42
Graf 8 Celková procentuální úspěšnost provedení p. stromu.....	44
Graf 9 Celková procentuální úspěšnost provedení p. pŕlměšíce.....	45
Graf 10 Celková procentuální úspěšnost provedení p. příjemného sedu .....	47
Graf 11 Celková procentuální úspěšnost provedení p. hole.....	48
Graf 12 Celková procentuální úspěšnost provedení p. hlavou na koleni .....	49
Graf 13 Celková procentuální úspěšnost provedení obrácené p. s hlavou na koleni.....	51
Graf 14 Celková procentuální úspěšnost provedení předklonu vsedě s roztaženými nohama .....	52
Graf 15 Celková procentuální úspěšnost provedení p. spojeného úhlu .....	53
Graf 16 Celková procentuální úspěšnost provedení p. hrdiny .....	55
Graf 17 Celková procentuální úspěšnost provedení p. hrdiny hlavou dolů .....	56
Graf 18 Celková procentuální úspěšnost provedení p. dítěte.....	57
Graf 19 Celková procentuální úspěšnost provedení p. velblouda.....	59
Graf 20 Celková procentuální úspěšnost provedení p. krávy.....	60
Graf 21 Celková procentuální úspěšnost provedení p. kočky.....	61
Graf 22 Celková procentuální úspěšnost provedení p. psa hlavou dolů .....	63
Graf 23 Celková procentuální úspěšnost provedení p. mrtvoly.....	64
Graf 24 Celková procentuální úspěšnost provedení p. spojeného ležícího úhlu .....	65
Graf 25 Celková procentuální úspěšnost provedení.....	66
Graf 26 Praktikujete gravid jógu i doma?.....	67
Graf 27 Jaké pozice Vám nejvíce vyhovují? .....	67
Graf 28 Pozice vleže na zádech je Vám: .....	68
Graf 29 Provádíte obrácené pozice? .....	68
Graf 30 Které z těchto problémů se Vás týkají? .....	69
Graf 31 Napište alespoň jednu oblíbenou pozici: .....	69

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 <i>Vzor písemného souhlasu</i> .....	85
Příloha 2 <i>Anketa</i> .....	86
Příloha 3 <i>Tádásana</i> .....	88
Příloha 4 <i>Sukhásana</i> .....	88
Příloha 5 <i>Vnímání dechu</i> .....	88
Příloha 6 <i>Dech do břicha</i> .....	88
Příloha 7 <i>Dech pod žebra</i> .....	89
Příloha 8 <i>Dech pod klíčky</i> .....	89
Příloha 9 <i>Flexe krční páteře</i> .....	89
Příloha 10 <i>Rotace krční páteře</i> .....	89
Příloha 11 <i>Dandásana</i> .....	90
Příloha 12 <i>Úklon krční páteře</i> .....	90
Příloha 13 <i>Úklon krční páteře</i> .....	90
Příloha 14 <i>Upavišta Kónásana</i> .....	91
Příloha 15 <i>Upažení jedné HK</i> .....	91
Příloha 16 <i>Rotace horní č. hrudní páteře</i> .....	92
Příloha 17 <i>Modifikovaný překážkový sed</i> .....	92
Příloha 18 <i>Rotace</i> .....	93
Příloha 19 <i>Parvitta Janu Šíršásana</i> .....	93
Příloha 20 <i>Adho Mukha Vírásana</i> .....	94
Příloha 21 <i>Bálásana</i> .....	94
Příloha 22 <i>Bitilásana</i> .....	95
Příloha 23 <i>Marjaryásana</i> .....	95
Příloha 24 <i>Poloviční dámský klik</i> .....	96
Příloha 25 <i>Protážení DK, HK</i> .....	96
Příloha 26 <i>Boční nárok</i> .....	97
Příloha 27 <i>Přesun DK mezi HKK</i> .....	97
Příloha 28 <i>Mod. Vírabhadrásana I</i> .....	98
Příloha 29 <i>Přechod do Vírabhadrásany II</i> .....	98
Příloha 30 <i>Vírabhadrásana II</i> .....	98
Příloha 31 <i>Vrkshásana</i> .....	99
Příloha 32 <i>Vrkshásana</i> .....	99

Příloha 33 <i>Adho Mukha Šavásana s oporou o zed'</i> .....	99
Příloha 34 <i>Adho Mukha Šavásana s oporou o předloktí o zed'</i> .....	100
Příloha 35 " <i>Stříška</i> " zklidnění před Šavásanou .....	100
Příloha 36 <i>Šavásana</i> .....	100
Příloha 37 <i>Virásana dýchání do břicha</i> .....	101
Příloha 38 <i>Dýchání pod žebra</i> .....	101
Příloha 39 <i>Dýchání pod klíčky</i> .....	102
Příloha 40 <i>Virásana</i> .....	102
Příloha 41 <i>Klek zpřímá</i> .....	102
Příloha 42 <i>Bitilásana</i> .....	103
Příloha 43 <i>Protážení DK</i> .....	103
Příloha 44 <i>Otevření hrudníku</i> .....	104
Příloha 45 <i>Protážení</i> .....	104
Příloha 46 <i>Varianta se židlí</i> .....	105
Příloha 47 <i>Varianta se židlí</i> .....	105
Příloha 48 <i>Adho Mukha Virásana</i> .....	106
Příloha 49 <i>Baddha Kónásana</i> .....	106
Příloha 50 <i>Mírný předklon</i> .....	106
Příloha 51 <i>Sukhásana</i> .....	107
Příloha 52 <i>Rotace horní č. hrudní páteře</i> .....	107
Příloha 53 <i>Posílení HKK</i> .....	107
Příloha 54 <i>Posílení HKK</i> .....	107
Příloha 55 <i>Posílení HKK</i> .....	107
Příloha 56 <i>Uštrásana</i> .....	108
Příloha 57 <i>Parivrtta Ardha Chandrásana</i> .....	108
Příloha 58 <i>Mod. Virabhadrásany</i> .....	109
Příloha 59 <i>Virabhadrásana</i> .....	109
Příloha 60 <i>Bálásana</i> .....	110
Příloha 61 <i>Upavesásana</i> .....	110
Příloha 62 <i>Dandásana</i> .....	111
Příloha 63 <i>Cévní gymnastika</i> .....	111
Příloha 64 <i>Supta Baddha Konásana</i> .....	112
Příloha 65 <i>Supta Baddha Konásana</i> .....	112

# PŘÍLOHY

## Příloha 1 *Vzor písemného souhlasu*

Vážená nastávající maminko,  
jsem studentkou třetího ročníku fyzioterapie na fakultě zdravotnických studií v Plzni. Zpracovávám bakalářskou práci na téma gravid jóga. Mým cílem je zjistit zvládnutelnost a vhodnost jógových pozic v těhotenství. Tímto bych Vás ráda požádala o souhlas s mojí přítomností na hodině gravid jógy a pořizováním dat. Záznamy budou využity výhradně pro zpracování bakalářské práce.

Děkuji Veronika Duchlevová

V Plzni dne.....

Podpis.....

Zdroj: vlastní

## Příloha 2 Anketa

1. Věk .....
2. V kolikátém týdnu těhotenství jste? .....
3. Cvičila jste jógu již před těhotenstvím?
  - Ne
  - Ano

-pokud ano, jak dlouho a jaký typ jógy jste cvičila (klasická jóga, iyengar, power jóga,...)

.....
4. V kolikátém týdnu těhotenství jste začala docházet na lekce gravid (těhotenské) jógy?

.....
5. Praktikujete gravid jógu i doma?
  - Ne
  - Ano
6. Jaké pozice Vám nejvíce vyhovují? (možno zaškrtnout více odpovědí)
  - Pozice ve stoji
  - Pozice vsedě
  - Pozice v podřepu
  - Pozice v kleku
  - Pozice vleže na zádech
  - Pozice vleže na boku
  - Pozice s oporou paží (př. pes hlavou dolů)
  - Obrácené pozice (př. svička, stoj na hlavě)
7. Pozice vleže na zádech je Vám:
  - Příjemná
  - Nepříjemná
  - Pozice na zádech na doporučení neprovádíte

8. Provádíte obrácené pozice?

- Ne
- Ano
- Pouze psa hlavou dolů

9. Které z těchto problémů se Vás týkají?

- Bolest zad
- Únava
- Nízký tlak
- Vysoký tlak
- Otoky
- Křeče
- Varixy
- Dušnost
- Zácpy
- Hemoroidy
- Zborcení nožní klenby
- Syndrom karpálního tunelu

10. Napište alespoň jednu vaši oblíbenou pozici (*pokud neznáte název, stručně popište*):

Zdroj: vlastní

Příloha 3 *Tádásana*



Zdroj: vlastní

Příloha 4 *Sukhásana*



Zdroj: vlastní

Příloha 5 *Vnímání dechu*



Zdroj: vlastní

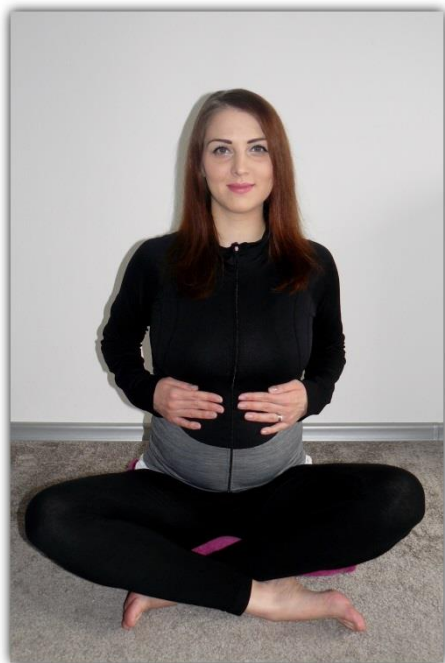
Příloha 6 *Dech do břicha*



Zdroj: vlastní

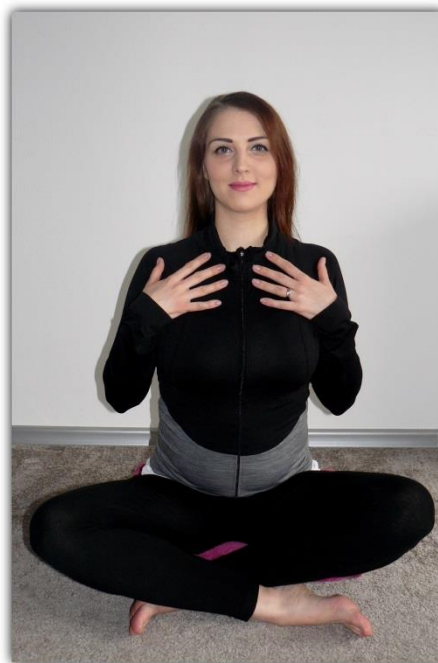


Příloha 7 *Dech pod žebra*



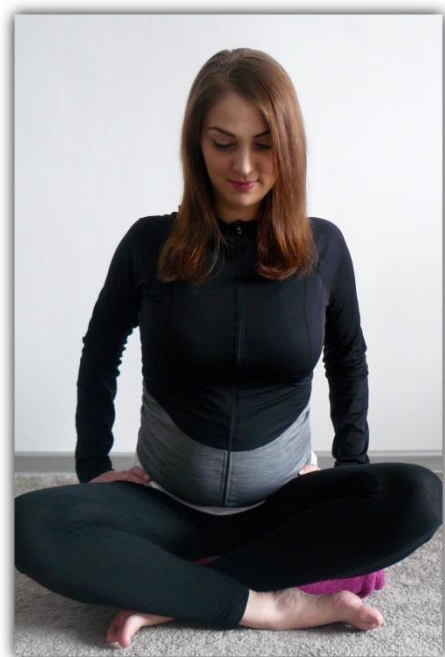
Zdroj: vlastní

Příloha 8 *Dech pod klíčky*



Zdroj: vlastní

Příloha 9 *Flexe krční páteře*



Zdroj: vlastní

Příloha 10 *Rotace krční páteře*



Zdroj: vlastní

Příloha 11 *Dandásana*



Zdroj: vlastní

Příloha 12 *Úklon krční páteře*



Zdroj: vlastní

Příloha 13 *Úklon krční páteře*



Zdroj: vlastní

Příloha 14 *Upavišta Kónásana*



Zdroj: vlastní

Příloha 15 *Upažení jedné HK*



Zdroj: vlastní

Příloha 16 *Rotace horní č. hrudní páteře*



Zdroj: vlastní

Příloha 17 *Modifikovaný překážkový sed*



Zdroj: vlastní

Příloha 18 *Rotace*



Zdroj: vlastní

Příloha 19 *Parvitta Janu Šíršásana*



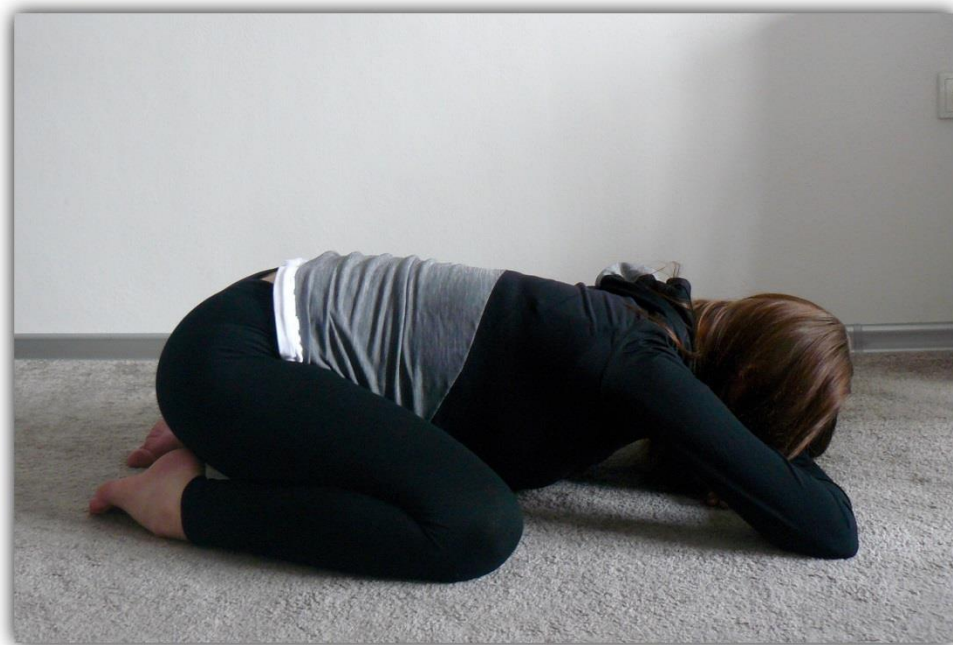
Zdroj: vlastní

Příloha 20 *Adho Mukha Virásana*



Zdroj: vlastní

Příloha 21 *Bálásana*



Zdroj: vlastní

Příloha 22 *Bitilásana*



Zdroj: vlastní

Příloha 23 *Marjaryásana*



Zdroj: vlastní

Příloha 24 *Poloviční dámský klik*



Zdroj: vlastní

Příloha 25 *Protážení DK, HK*



Zdroj: vlastní



Příloha 26 *Boční nárok*



Zdroj: vlastní

Příloha 27 *Přesun DK mezi HKK*



Zdroj: vlastní

Příloha 28 Mod. *Virabhadrásana I*



Zdroj: vlastní

Příloha 29 Přejod do *Virabhadrásany II*



Zdroj: vlastní

Příloha 30 *Virabhadrásana II*



Zdroj: vlastní

Příloha 31 *Vrkshásana*



Zdroj: vlastní

Příloha 32 *Vrkshásana*



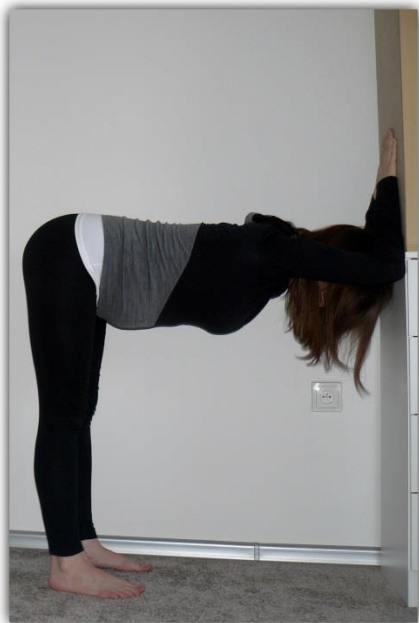
Zdroj: vlastní

Příloha 33 *Adho Mukha Śavásana s oporou o zeď*



Zdroj: vlastní

Příloha 34 *Adho Mukha Šavásana s oporou o předloktí o zed'*



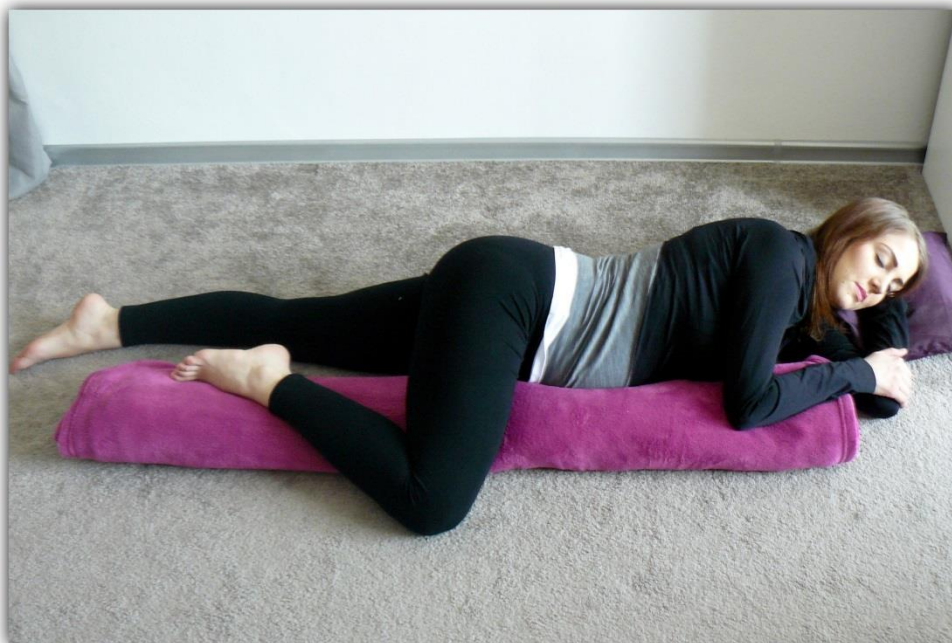
Zdroj: vlastní

Příloha 35 *"Stříška" zklidnění před Šavásanou*



Zdroj: vlastní

Příloha 36 *Šavásana*



Zdroj: vlastní

Příloha 37 *Virásana dýchání do břicha*



Zdroj: vlastní

Příloha 38 *Dýchání pod žebra*



Zdroj: vlastní

Příloha 39 *Dýchání pod klíčky*



Zdroj: vlastní

Příloha 40 *Virásana*



Zdroj: vlastní

Příloha 41 *Klek zpřima*



Zdroj: vlastní

Příloha 42 *Bitilásana*



Zdroj: vlastní

Příloha 43 *Protažení DK*



Zdroj: vlastní

Příloha 44 *Otevření hrudníku*



Zdroj: vlastní

Příloha 45 *Protažení*



Zdroj: vlastní



Příloha 46 *Varianta se židlí*



Zdroj: vlastní

Příloha 47 *Varianta se židlí*



Zdroj: vlastní

Příloha 48 *Adho Mukha Virásana*



Zdroj: vlastní

Příloha 49 *Baddha Kónásana*



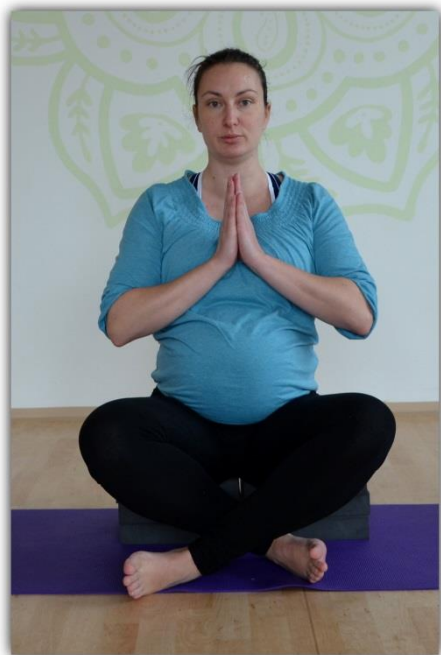
Zdroj: vlastní

Příloha 50 *Mírny předklon*



Zdroj: vlastní

Příloha 51 *Sukhásana*



Zdroj: vlastní

Příloha 52 *Rotace horní č. hrudní páteře*



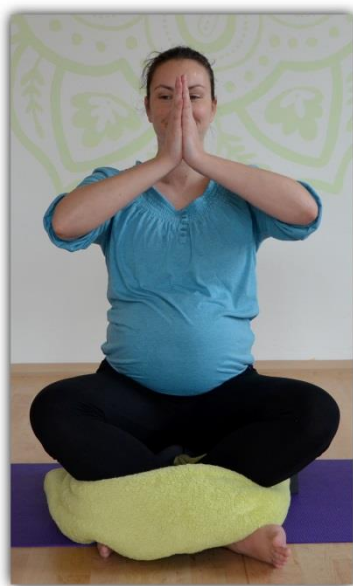
Zdroj: vlastní

Příloha 53 *Posílení HKK*



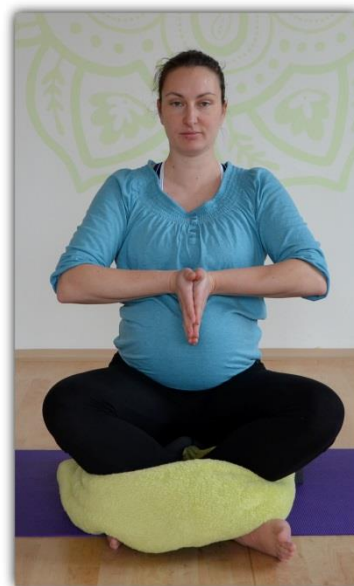
Zdroj: vlastní

Příloha 54 *Posílení HKK*



Zdroj: vlastní

Příloha 55 *Posílení HKK*



Zdroj: vlastní

Příloha 56 *Uštrāsana*



Zdroj: vlastní

Příloha 57 *Parivṛtta Ardha Chandrāsana*



Zdroj: vlastní

Příloha 58 Mod. *Virabhadrasana*



Zdroj: vlastní

Příloha 59 *Virabhadrasana*



Zdroj: vlastní

Příloha 60 *Bálásana*



Zdroj: vlastní

Příloha 61 *Upavesásana*



Zdroj: vlastní

Příloha 62 *Dandásana*



Zdroj: vlastní

Příloha 63 *Cévní gymnastika*



Zdroj: vlastní

Příloha 64 *Supta Baddha Konásana*



Zdroj: vlastní

Příloha 65 *Supta Baddha Konásana*



Zdroj: vlastní