

UNIVERZITA KARLOVA
Fakulta tělesné výchovy a sportu

**Pedagogika jógy vzhledem ke zdraví populace se zaměřením
na obrácené polohy a jejich přínos pro fyzioterapii**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Jitka Malá, Ph.D.

Vypracoval:

Bc. Zdeňka Hynková

Praha, červenec 2018

Prohlašuji, že jsem závěrečnou diplomovou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze, dne

.....

podpis diplomanta

Evidenční list

Souhlasím se zapůjčením své diplomové práce ke studijním účelům. Uživatel svým podpisem stvrzuje, že tuto diplomovou práci použil ke studiu a prohlašuje, že ji uvede mezi použitými prameny.

Jméno a příjmení:

Fakulta / katedra:

Datum vypůjčení:

Podpis:

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala za odborné vedení PhDr. Jitce Malé, Ph.D., za cenné rady a připomínky. Dále můj dík patří manželovi, rodině a přátelům za podporu a trpělivost.

Abstrakt:

Název: Pedagogika jógy vzhledem ke zdraví populace se zaměřením na obrácené polohy a jejich přínos pro fyzioterapii

Cíle: V teoretické části je cílem rešeršní zpracování pedagogiky vybraných obrácených pozic (Šíršásana, Sarvángásana, Prasárita Pádottánásana) a následné zhodnocení jejich přínosu pro fyzioterapii. V praktické části je cílem práce zjistit úroveň pedagogiky aplikované jógy ve vybraných pohybových centrech Prahy a Hradce Králové ve vztahu ke zdraví veřejnosti.

Metody: Práce má deskriptivní teoreticko – empirický charakter. Teoretická část práce je formou rešerše. Praktická část práce je vedena formou slepého experimentu, kdy je pozorován lektor veřejné lekce a následně je s ním proveden rozhovor.

Výsledky: Byly zjištěny značné diskrepance v pedagogice vybraných obrácených pozic a to mezi jednotlivými autory jógových publikací, ale také mezi rešeršně zpracovanou literaturou a jógovou praxí na veřejných lekcích jógy. Obrácené pozice nejsou součástí každé otevřené lekce. Vybrané obrácené pozice byly cvičeny pouze na 13 lekcích z 20 hodnocených. Jen dva z dvaceti lektorů měly zdravotnické vzdělání, oba dbaly na správnou pedagogiku ásan, vzorek je však příliš malý, aby byl prokázán vztah mezi zdravotnickým vzděláním a kvalitou pedagogiky jógových ásan.

Klíčová slova: jóga, Šíršásana, Sarvángásana, Prasárita Pádottánásana, krční páteř

Abstract:

Title: Pedagogy of yoga due to population health targeted to inverse positions and their effectiveness to physiotherapy

Objectives: In the theoretical part of this thesis the aim is to research the pedagogy of selected inverted positions (Šírśásana, Sarvángásana, Prasárita Pádottánásana) and to subsequently evaluate their contribution to physiotherapy. In the practical part of the thesis the aim is to determine the level of pedagogy of applied yoga in selected fitness centers of Prague and Hradec Králové in relation to public health.

Methods: The thesis has a descriptive theoretical and empirical character. The theoretical part of the thesis is a form of research. The practical part of the thesis is conducted in the form of a blind experiment when an instructor of a public lesson is observed and then an interview is conducted.

Results: Significant discrepancies in the pedagogy of selected inverted positions were found among the authors of yoga publications, but also between literature and yoga practice in public yoga lessons. Inverse positions are not part of each open lesson. Selected inverse positions were trained during only 13 lessons of the 20 lessons that were involved to the research. Only two of twenty lecturers had health education both of them did the right yoga pedagogy but the sample was too small to demonstrate the relationship between health education and the quality of pedagogy of yoga ásanas.

Keywords: yoga, Sirsana, Sarvangasana, Prasárita Pádottánásana, cervical spine

Obsah

ÚVOD.....	9
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE	10
1.1 FUNKČNÍ ANATOMIE.....	10
1.2 KINEZILOGIE PÁTEŘE	15
1.3 BIOMECHANIKA PÁTEŘE.....	17
1.4 JÓGA	19
1.4.1 Historie jógy.....	19
1.4.2 Přínos jógy pro fyzioterapii.....	19
1.4.3 Pomůcky v józe	21
1.4.4 Vzdělávání v józe	21
1.5 OBRÁCENÉ POZICE	22
1.5.1 Přínos obrácených pozic pro fyzioterapii	22
1.5.2 Šíršásana	25
1.5.3 Sarvángásana.....	30
1.5.4 Prasárita Pádottánásana.....	38
2 METODOLOGIE	45
2.1 CÍL PRÁCE	45
2.2 ÚKOLY PRÁCE	45
2.3 HYPOTÉZY, VÝZKUMNÉ OTÁZKY	45
2.4 METODIKA PRÁCE	46
2.4.1 Sběr dat	47
2.4.2 Analýza dat.....	48
3 VYHODNOCENÍ A VÝSLEDKY	55
3.1 VYHODNOCENÍ A VÝSLEDKY PRVNÍ HYPOTÉZY	55
3.2 VYHODNOCENÍ A VÝSLEDKY DRUHÉ HYPOTÉZY.....	58
3.3 VYHODNOCENÍ A VÝSLEDKY TŘETÍ HYPOTÉZY	62
4 DISKUZE	64
5 ZÁVĚR.....	68
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	69
SEZNAM PŘÍLOH.....	75

Seznam použitých symbolů a zkratek

C1-C7	vertebrae cervicales – krční obratle
Th1-Th12	vertebrae thoracicae – hrudní obratle
L1-L5	vertebrae lumbales – bederní obratle
S1-S5	vertebrae sacrales – křížové obratle
Co1-Co5	vertebrae coccygeae - kostrč
a.	arteria - tepna
v.	vena - žíla
art.	articulatio - kloub, skloubení
lig.	ligamentum - vaz
ligg.	ligamenta - vazy
ant.	anterior - přední
post.	posterior - zadní
long.	longitudinale - podélný
m.	musculus - sval
mm.	musculi - svaly
KOK	kolenní kloub/klouby
KYK	kyčelní kloub/klouby
RAK	ramenní kloub/klouby
LOK	loketní kloub/klouby
HSS, HSSP	hluboký stabilizační systém (páteře)
CC sy	cervikokraniální syndrom
CB sy	cervikobrachiální syndrom
C/C	cervikokraniální (přechod)
C/Th	cervikothorakální (přechod)
CNS	centrální nervová soustava
ADHD	porucha pozornosti s hyperaktivitou
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
HK, HKK	horní končetina, horní končetiny
DK, DKK	dolní končetina, dolní končetiny
KI	kontraindikace

ÚVOD

V dnešní době, kdy má většina lidí sedavé zaměstnání, se přirozený pohyb pomalu vytrácí. Se stále zvyšující se životní úrovní ubývá situací, ve kterých se musíme fyzicky namáhat. Chůzi za nás obstarávají dopravní prostředky, úklid zastane šikovný elektrospotřebič, pro vodu se dávno nemusí chodit kilometry ke studni a dalo by se pokračovat dále. Mnoho lidí si tuto skutečnost uvědomuje a hledají kompenzaci ke strnulému sedavému stylu života. Existuje nepřeberné množství alternativ, jako všelijaké sporty, skupinová cvičení, posilovna atd., stále více lidí však podlehl józe, která snoubí fyzické cvičení a nabízí i možnost psychického zapojení a v dnešní době tolik důležitou relaxaci. Jóga má i skvělé terapeutické využití, jógové pozice neboli ásany kombinují protažení a posílení celého těla, působí i na činnost vnitřních orgánů. Jóga má velmi letitou tradici, je to propracovaný systém, v němž si každý může vybrat pozice a jejich varianty, které zvládne. Dalším pozitivním aspektem cvičení jógy je princip nenásilí, který nás učí naslouchat svému tělu a lepšímu vnímání sebe sama. Je však nesmírně důležité, jak se pozice provádí, jak jsou učeny. Mnohdy se stane, že přijde pacient a řekne, že si na lekci jógy ublížil a že mu zkrátka nedělá takové cvičení dobře. Pokud nám ale ukáže, co cvičil a jakým způsobem, zjistíme, že to s jógou nemá pranic společného. Nabízí se otázka, jestli pacient pouze špatně interpretuje, co se na lekci naučil, anebo jej nesprávně instruoval lektor jógy. Proto je nutné zmapovat pedagogiku jógy, zaměřit se také na to, jestli lektoři berou ohled na zdravotní aspekty cvičenců či používají pomůcky, které nám jóga v literatuře nabízí. Tato práce je zaměřena na obrácené pozice, do kterých patří i stoj na hlavě či svíčka, které jsou považovány za otce a matku všech ásán. Tato práce by měla objasnit, jak vypadá pedagogika obrácených jógových pozic, zdali se i v praxi považují za tak důležité, jak uvádí literatura.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE

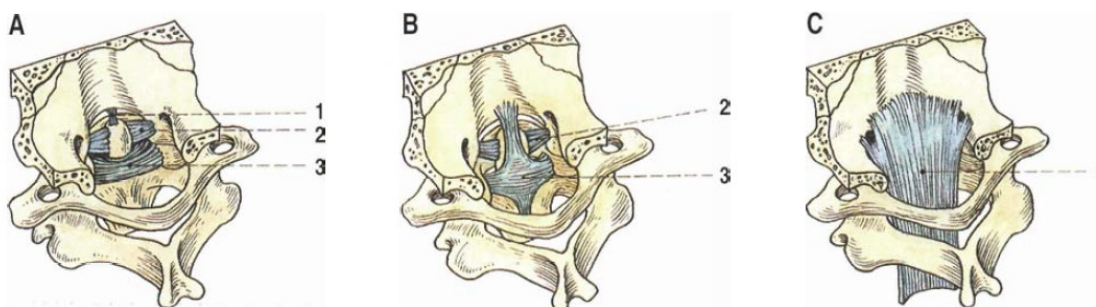
V této části práce se věnuji anatomii, kineziologii a biomechanice celé páteře. Více se však zaměřením na oblast krční páteře, inverzní pozice na tuto oblast působí velkým tlakem a tudíž jsou pro ni rizikové. (Long, 2016)

1.1 Funkční anatomie

Axiální systém má nosnou, protektivní a hybnou funkci. Do systému se řadí celá páteř se svými spoji, dále svaly, které jedná pohybuje a jedná stabilizují osový skelet, dále základ hrudníku s jeho spoji a v neposlední řadě dýchací svaly a svaly pánevního dna. (Dylevský, 2009) Obratle jsou pohyblivými segmenty osového orgánu, tvoří tak tři flexibilní oporné sloupce. Největší sloupec tvoří obratlová těla a dva menší jsou utvářeny kloubními výběžky. Podle okamžité potřeby se tyto sloupce podílí buď na omezené pohyblivosti jednotlivých segmentů, nebo na lokálním zpevnění určitého úseku páteře. (Véle, 2006) Páteř je dvojesovitě prohnuta, z toho vyplývají kineziologické a biomechanické aspekty rozdílné pro každou její část. (Čihák, 2011; Doubková 2011; Dylevský, 2009)

Kraniovertebrální spojení je velmi náchylné ke zranění, v této oblasti jsou důležité vazy, které spojují bazi lební s dens axis a axis s atlasem. (Čihák, 2011; Doubková 2011; Dylevský, 2009) Velmi důležité je *ligamentum transversus atlantis*, které brání posunu dens axis do kanálu páteřního, chrání tím míchu před kompresí. Viz. obrázek 1. Porušením tohoto vazy dojde k poškození míchy („zlomení vazy“). (Véle, 2006)

A- ventrální vrstva, B-střední vrstva, C-dorzální vrstva, 1 - *lig.apicis dentis*, 2 - *lig.alare*, 3 - *lig.transversum atlantis*, 4 - *membrana tectoria*

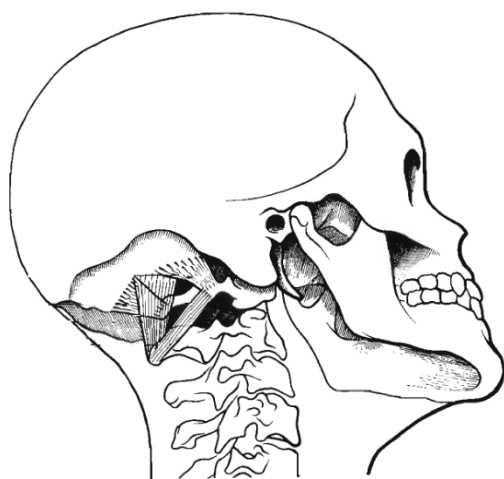


Obrázek 1 : „Vazy při art.atlantoaxialis mediana“ pohled zleva zezadu (Čihák, 2011)

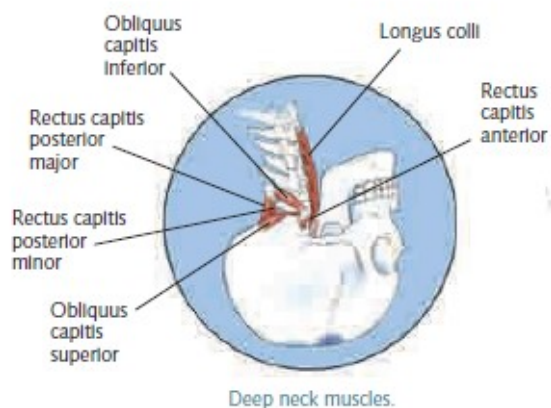
Pohyb celého komplexu spojů je zajištěn především krátkými extenzory šíje a některými hlubokými svaly zádovými. (Dylevský, 2009) K první skupině patří *m.rectus capitis posterior major et minor a m.obliquus capitis superior et inferior*. (Čihák, 2011; Dylevský 2009) Dále pohyb v kraniovertebrálním spojení zajišťuje systém hlubokých svalů zádových (*spinotransverzální systém, sakrospinální systém, spinospinální systém, transverzospinální systém, systém krátkých zádových svalů*). (Čihák, 2011; Dylevský, 2009), které se významně podílí na stabilizaci segmentů, a to už při pouhé představě pohybu. (Véle, 2006; Dylevský, 2009) Systém povrchových zádových svalů (*spinokostální, spinohumerální*) stabilizuje páteřní sektory, ovládají podstatně větší páteřní celky až celý osový skelet. (Dylevský, 2009; Čihák, 2011)

Stabilizace krční páteře

Stabilizaci krční páteře zajišťují zejména **hluboké svaly krční** (na ventrální straně páteře), ty jsou stěžejní pro dosažení správné obloukovité flexe. (Malá, 2017) Patří sem *mm.prevertebrales* (*m.longus colli, m.longus capitis*) a *mm.intertransversarii*. (Čihák, 2011; Dylevský, 2009; Doubková, 2011; Véle, 2006) Tato hluboká vrstva svalů na krční páteři omezuje krční lordózu, při flexi hlavy působí proti šíji a při flexi šíje působí proti hrudníku. (Véle, 2006)

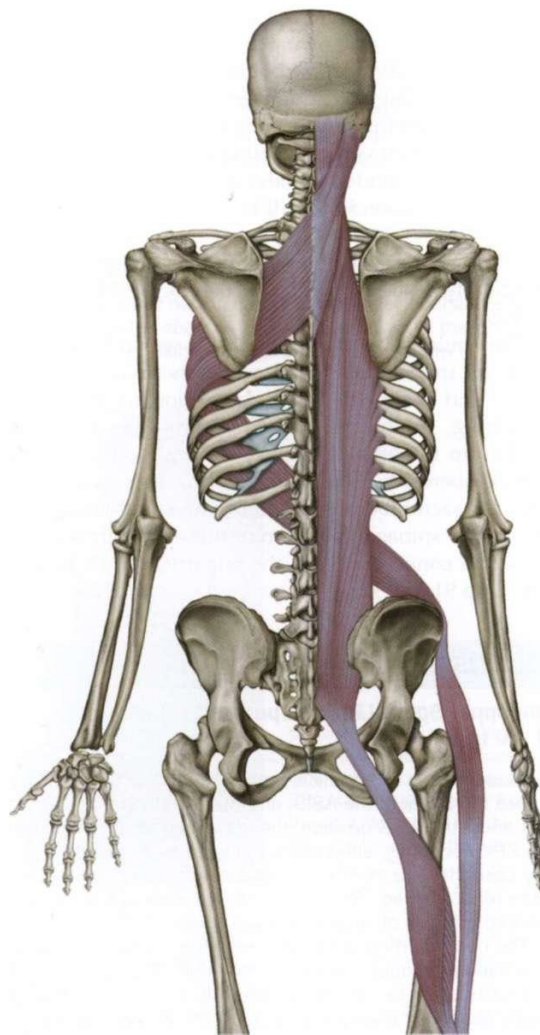


Obrázek 2: Krátké extenzory šíje (Kapandji, 2004)



Obrázek 3: Hluboké svaly krční (Kaminoff, 2007)

Dále se na stabilizaci krční páteře se významně podílí také **krátké extenzory šíje** (na dorzální straně páteře), které jsou popsány výše. (Malá, 2017) Střední postavení páteřních segmentů není statickou záležitostí, ale probíhá v neustálé dynamice. Ta je udržována neustálým vyvažováním svalové aktivity, což zajišťuje střední polohy obratlů. (Véle, 2006), celé kraniovertebrální spojení je významným recepčním polem a součástí reflexních mechanismů, jež udržují vzpřímené postavení. (Dylevský, 2009). Při obrácených polohách dochází k významnému oslovení svalů v této oblasti. (Oravcová, 2016) Hluboké šíjové svaly odpovídají za stabilizaci krční páteře, povrchové více za fázický pohyb. (Malá, 2017). Povrchové svaly ovlivňují pohyby krční páteře, hlavy a hrudníku, mají významný vliv i na pohyby čelistního kloubu. Patří sem *m.platysma*, *m.sternocleidomastoideus*, *mm.suprahyoidei et mm.infrahyoidei*, *mm.scaleni*. (Čihák, 2011; Dylevský, 2009; Doubková, 2011; Véle, 2006) Pro obrácené pozice je stěžejní správná posturální spolupráce osového orgánu, kvůli zajištění stabilizace polohy těla. Nelze tedy opominout svaly ramenního pletence, které tvoří spojku mezi osovým orgánem a horním končetinou. (Véle, 2006) Véle sem řadí *m.trapezius*, *mm.rhomboidei*, *m.levator scapulae*, *m.serratus anterior*, *m.pectoralis minor*, *m.subclavius*. Tyto svaly ovlivňují postavení lopatky a glenoideální jamky. Mají zásadní vliv pro klidové postavení segmentů v ramenním kloubu a tím i pro polohu ramene. (Véle, 2006) Celé tělo je propojeno díky šlachosvalovým řetězcům. (Myers, 2009; Véle, 2006; Oravcová 2016) Myers rozděluje řetězce podle umístění na přední či zadní, dále na hluboké nebo povrchové, zmiňuje i laterální, spirální či řetězce paží. (Myers, 2009; Oravcová, 2016) Například díky zadnímu spirálnímu řetězci se dle Myerse propojí *hamstringy* přes *lig.sacrotuberale*, *m.erector spinae* až na *occiput* přes *m. splenius capitis* a *m.splenius*



Obrázek 4: Zadní spirální řetězec (Myers, 2009)

cervicis. Odtud vede řetězec kaudálně přes druhostranný ramenní kloub, břišní oblast až k oblasti boků až k lýtku, kde původně řetězec započal. (Myers, 2009)

Vazy, fascie

Pružnost a zároveň pevnost páteře zajišťují vazy, které spojují všechny obratle až po kostrč po přední i zadní straně obratlových těl. Zahrnují dlouhé vazy, které podélně poutají celou páteř a krátké vazy, ty spojují oblouky a výběžky sousedních obratlů. (Čihák, 2011; Doubková, 2011) V neposlední řadě by měly být zmíněné fascie, což jsou ploché vazivové membrány, které spojují mezi sebou vzdálenější segmenty. Integrují tak jejich propojení. (Véle, 2006) Fascie slouží jako ochrana anatomických struktur před tlakem, nárazem či přetížením. Jednotlivá vlákna fascií jsou položena různými směry (spirální uspořádání), to jim dovoluje stlačovat struktury, které obklopují. (Oravcová, 2016). Fasciální síť tvoří 16% váhy lidského těla, je neustále v pohybu, mění se a přizpůsobuje v závislosti na individuálních požadavcích těla. (Hanekom, 2018)

Stabilizace bederní páteře

Stabilizace bederní páteře je systém, který představuje svalovou souhru, jež zabezpečuje dynamické zpevnování páteře během všech pohybů. Zapojení svalů HSSP probíhá automaticky, mimovolně. (Kolář, 2005) Systém se skládá z aktivity bránice, *m.transversus abdominis*, svalů pánevního dna a *m.multifidus*. Aktivita těchto svalů předbíhá každou činnost horní a dolní končetiny. (Hodges, 2000) Hrudní koš, břicho, pletencové oblasti a páteř tvoří „pevný rám“, který je podmínkou pro všechny pohybové činnosti. (Kolář, 2009) Během stabilizace (zpevnění) páteře i trupu se vždy zapojí extenzory páteře. První by se měly zapojit hluboké extenzory a teprve poté, pokud to situace vyžaduje, extenzory povrchové. Funkce je vyvážena flekční synergii. Ta je tvořena hlubokými flexory krku, souhrou mezi bránicí, břišními svaly a svaly dna pánevního. (Kolář, 2009) Véle (2006) sice nezmiňuje pojem HSSP, nicméně hovoří o podobném fenoménu „stabilizaci polohy“, kde zdůrazňuje vliv dýchání. Dechová mechanika využívá trupové svaly, čímž se také podílí na držení těla. Společná aktivita extenzorů trupu, *m.transversus abdominis* a izometrická aktivita přímých i šikmých břišních svalů vede ke stlačování trupu v předozadním směru. Což přispívá k udržení napřímeného držení těla. Véle (2006, 2012) zmiňuje důležitou roli *m.transversus abdominis*, ten totiž předchází aktivitu ostatních břišních svalů, a tím přispívá svou

činností ke stabilizaci páteře. Svoji činností jednak zvyšuje napětí v oblasti thorakolumbální fascie a také přitlačuje břišní stěnu k páteři. Zabraňuje tak přílišnému vyklenování břišní stěny při nádechu. Selektivním posilováním *m.transversus abdominis* se podporuje vzpřímené držení těla. Další sval nutný ke „stabilizaci polohy“ je bránice. Důležitost bránice spočívá v její schopnosti působit na bederní lordózu, žebra, dále je schopná ovlivnit konfiguraci hrudníku i páteře. Dále Véle (2006, 2012) uvádí pánevní dno jako součást posturálního systému. To působí na pánevní kosti, tím na konfiguraci a postavení pánve, která zpětnovazebně ovlivňuje konfiguraci osového orgánu, tím se aktivita svalů pánevního dna promítá do držení těla. Oravcová (2016) uvádí, že HSS je optimálně posilován při pozicích, kdy se zvedají vleže na zádech různým způsobem končetiny a hlava, se snahou o udržení stabilního trupu.

Východní pohled na stabilizaci páteře

V jógové literatuře nalezneme analogii k západnímu HSSP. Jsou rozlišovány tři základní druhy tzv. zámků (bandhy), ty se podílí na stabilizaci celé páteře. První je zámek pánevního dna (Mula bandha), druhý je zámek břišní (Uddiyana bandha) a poslední je krční zámek (Jalanhara bandha). (Malá, 2017; Bavlšíková, 2017; Oravcová, 2017; Iyengar, 2013). Tyto tři bandhy se týkají třech důležitých „přepážek“ lidského těla, které získaly na důležitosti lidským vzpřímeným postojem. V praxi se často nacvičují bandhy usilovnou volní aktivitou, pokud však není prováděna speciální jógová technika, má dojít k aktivaci bandh samovolně a přirozeně, jinak není prováděná ásana funkční. Aktivace bandh nastává automaticky i v běžném životě, například při zvýšeném nároku na svalovou sílu člověk automaticky zatne zuby a stiskne hýždě. (Oravcová, 2016)

Mula bandha je kontrakce svalů v oblasti pánevního dna. (Bavlšíková, 2017; Oravcová, 2017) Aktivuje se na konci výdechu a v mírném povolání se ponechává aktivní i během nádechu. (Malá, 2017). Zlepšuje prokrvení v oblasti malé pánve, snižuje asymetrický hypertonus v oblasti pánevního dna, působí proti hemoroidům a má blahodárný účinek na reprodukční orgány. (Bavlšíková, 2017; Malá, 2017)

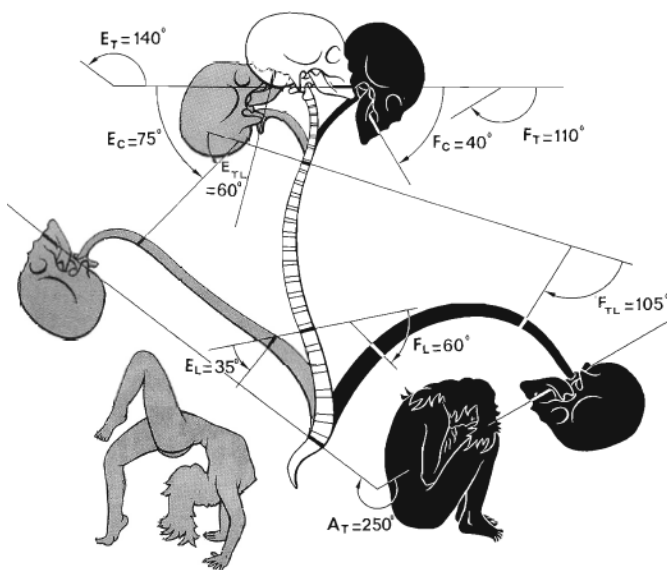
Uddiyana bandha, tento zámek vytváří podtlak v oblasti břicha, aktivuje se v zádrži dechu po výdechu. (Bavlšíková, 2017) Je to biomechanický děj nutný pro správnou aktivaci HSS, dochází k vzájemnému protitlaku břišní stěny z předchozího výdechu a nádechové bránice. (Malá, 2017) Tato bandha stimuluje střevní peristaltiku a slinivku,

dále posiluje imunitní systém, má blahodárný vliv na reprodukční systém a svaly pánevního dna. (Bavlšíková, 2017)

Jalanhara bandha je svalová aktivita v oblasti dna dutiny ústní, kdy dochází k přiblížení brady k hrudníku. (Oravcová, 2016) Aktivuje se v zádrži dechu po nádechu. (Bavlšíková, 2017) Aktivace nastává v mírné anteflexi hlavy a šíje (30 - 45°). (Malá, 2017) Tato bandha je klíčová například při cvičení Sarvángásany, kdy je brada přiblížena ke sternu. (Iyengar, 2013) Má blahodárný vliv na štítnou žlázu, podporuje aktivitu sleziny, chrání srdce a cévní systém. (Bavlšíková, 2017).

1.2 Kineziologie páteře

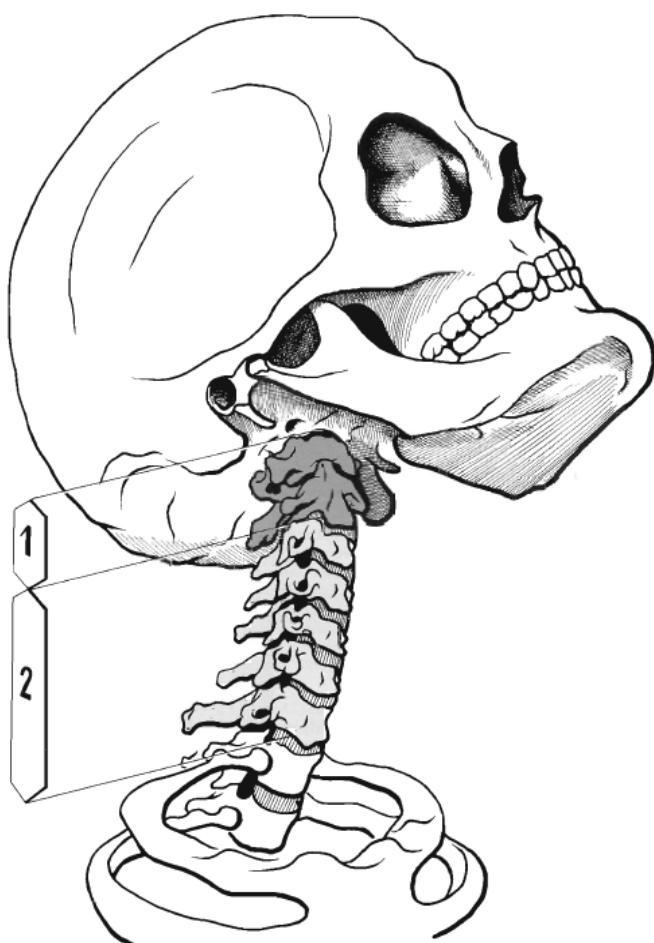
Pohyblivost páteře je ve všech jejích částech (vyjma *sacrum*) dána součtem pohyblivostí mezi jednotlivými obratli. Tyto dílčí pohyby jsou umožněny stlačováním meziobratlových disků a usměrňovány meziobratlovými klouby. Pohyb páteře je dále ovlivněn výškou meziobratlových plotének a také tvarem či sklonem obratlových trnů a v neposlední řadě tvarem kloubních ploch. (Kolář, 2009)



Obrázek 5: Pohyblivost páteře (Kapandji, 2004)

Krční páteř

Tato část osového orgánu je nejpohyblivější a nejzranitelnější. Je místem nejintenzivnější proprioceptivní signalizace a působí na celou pohybovou soustavu. (Lewit, 2003) Za fyziologických podmínek pohyb začne pohledem očí za určitým podnětem, následuje pohyb hlavy, krku, trupu a nakonec končetin. (Kolář, 2009) Při Sarvángásaně je klíčová správná flexe krční páteře, při Šíršásaně se do pozice cvičencec dostává také přes flexi krční páteře, proto jsem se rozhodla popsat kineziologii flexe osového orgánu zaměřenou zejména na oblast krční páteře. V této oblasti dosahuje flexe nejvyšších hodnot, pohybuje se zde mezi 30 -35° (Kolář, 2009) Krční páteř lze funkčně rozdělit na horní a dolní segment. Horní segment představuje *os occipitale* a obratle C1 - C2, dolní potom obratle C3-Th1. *Atlas* a *axis* je funkčně rozdílný od ostatních segmentů, zde jsou umožněny „čisté“ rotace, flexe, extenze i lateroflexe, oproti tomu krční obratle v „dolním segmentu“ mají pouze dva typy možných pohybů, a to flexi s extenzí a lateroflexi spojenou s rotací. (Kapandji, 2004)



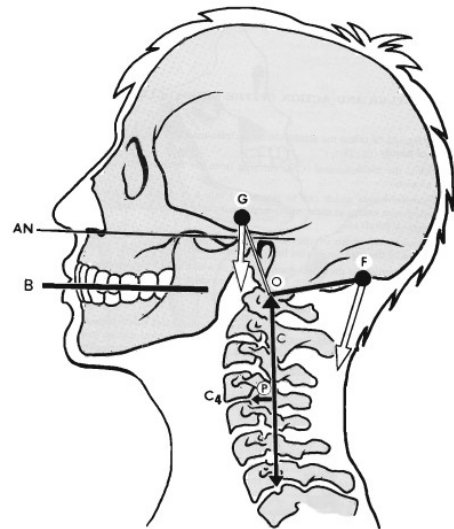
Obrázek 6: Krční páteř, rozdělení na horní a dolní část (Kapandji, 2004)

Rozeznáváme více druhů předklonu, jiný je předklon s přitaženou bradou k hrudníku (kývnutí) a jiný, pokud se snažíme sklopit hlavu co nejnižší (maximální předklon). Vysvětlení tkví v mechanismu klopení atlasu. (Lewit, 2013) V oblasti horní krční páteře můžeme pozorovat tzv. anteflekční paradox, kdy při flexi krční páteře dochází k extenzi C1, naproti tomu při extenzi dochází k flexi C1. (Malá, 2017) Během kývnutí se hlava pohybuje v atlantookcipitálních kloubech a atlas se sklání dopředu vůči axis. Oproti tomu stojí maximální předklon, při něm se atlas sklání rovněž dopředu, v průběhu pohybu však dochází k retroflexi hlavy vůči atlasu. (Kolář, 2009; Lewit, 2013). Pohyb hlavy od záklonu po maximální předklon, probíhá tak, že nejprve dochází k předklonu hlavy v AO skloubení, dále se předklání hlava spolu s C1 vůči C2 a při maximálním předklonu dojde k záklonu hlavy vůči C1. (Kolář, 2009) Dále je nutné odlišit předsun hlavy, který je způsoben bilaterální aktivitou *mm. sternocleidomastoidei*, kdy dochází k posunu kondylů po kloubních plochách atlasu. (Kompendium, 2018) Rozsah pohybu v oblasti krční páteře je omezen sklonem facetových kloubů a také *processi uncinati*. (Malá, 2017) V hrudní části páteře je rozsah pohybů velmi omezen připojením žeber. Rozsah do flexe se pohybuje okolo 35-40°. V bederní části páteře je předklon 55-60°. Kloubní plošky po sobě nejprve klouzají a posléze pevně nalehnou, čím zakončí pohyb. (Kolář, 2009).

1.3 Biomechanika páteře

Za vzpřímené držení těla a bipedální lokomoci zaplatil člověk zranitelností všech systémů. Páteř musí neustále reflektovat měnící se požadavky na elasticitu, hybnost, pevnost a stabilitu vzpřímeného pohybujícího se těla. Z hlediska biomechaniky je lidská páteř jako celek elastický článkovaný a zakřivený válec. Na páteř lze také pohlížet jako na biomechanický komplex složený z jednotlivých komponent, které mají každá jiné biomechanické vlastnosti. Obratle a páteřní vazy jsou nosná a pasivně fixační komponenta. Meziobratlová destička a cévní systém páteře lze pokládat za hydrodynamickou komponentu segmentu a nakonec klouby a svaly za kinetickou a aktivně fixační komponentu segmentu. (Dylevský, Kubálková, 2001)

Hlava je v rovnováze, pokud pohled očí směřuje horizontálně. Značka AN znamená „auriculo-nasal plane“ což je pomyslná přímka mezi nosní přepážkou a horní hranou zevního zvukovodu, pokud je přímka AN horizontální, hlava je také v rovnováze. Stejně tak je hlava v rovnovážném postavení, pokud přímka „B“, jež znamená „plane of the bite“ (rovina skusu) je horizontálně. Dále popisuje obrázek rozložení sil, jako na páce. Otočný bod „O“ leží v úrovni okcipitálních kondylů, síla „G“ znamená gravitační sílu, centrum gravitační síly je umístěno do oblasti tureckého sedla, síla „F“ je síla svalů na zadní straně šíje, které neustále vytvářejí protiváhu k váze hlavy, která má tendenci naklánět se kupředu. Takto anteriorně umístěné centrum gravitační síly hlavy vysvětluje sílu zadních šíjových svalů, které musí neustále pracovat proti gravitaci. Oproti tomu flexory krční páteře jsou s gravitací „synergisté“. (Kapandji, 2004)



Obrázek 7: Rozložení sil (Kapandji, 2004)

Jako biomechanicky nejzranitelnější části krční páteře jsou oblasti C/C přechodu a C/Th přechodu. (Malá, 2017; Maehle 2011) Jsou to oblasti, které jsou často přetěžovány na úkor střední krční páteře, která bývá přehnaně lordotizována díky svalovému zkrácení. Oblast C/Th přechodu bývá častým zdrojem bolestí hlavy (CC sy) nebo bolestí, jež iritují do HK (CB sy), je to místo řetězení svalových dysfunkcí, které má také vazbu na funkci horních žebere. (Malá, 2017) Na významu nabývají degenerativní změny v oblasti krční páteře. Nejčastěji se týkají meziobratlového kanálu, neblaze mohou působit na nervový kořen či *a.vertebralis*. Degenerativní změny se týkají i meziobratlových disků, kdy díky snížení jejich výšky dochází k doteku *proc.uncinatus* s dolní laterální hranou horního obratle, což má za následek tzv. unkovertebrální artrózu či vznik osteofytů, které opět působí na struktury meziobratlového kanálu. (Lewit, 2013) Další riziko je nerovnoměrné rozložení střížných a ohybových sil mezi facetovými klouby a snížení průměru intervertebrálních foramin. (Malá, 2017)

1.4 Jóga

Definovat pojem jóga je velmi obtížné. (Oravcová, 2016) Iyengar (2013) píše, že jóga je nadčasová praktická nauka vyvinutá během tisíců let zacházením s fyzickým, morálním, duševním a duchovním blahem člověka jako celku.

1.4.1 Historie jógy

Historie jógy sahá do dávných dob (první o józe hovořící kniha Patanžaliho – 200 př. n. l.) (Iyengar, 2013), avšak to, co dnes považujeme za jógu, má těžké historické zařazení. Nastává mnoho komplikací při studiu jógy. V Indii bylo obrovské množství škol a tradic, díla psaná lokálními jazyky stěžovala překladatelům práci, slova mají mnoho významů, bylo nutné pochopit filosoficko-nábožensko-historické kontexty. Poslední studie dokonce ukazují, že to co dnes nazýváme jógou, nemá tradici několika tisíc let, ale většina se utvářela během 19. a v první polovině 20. století. (Oravcová, 2016). Dříve byla jóga esoterickým cvičením pro pár vyvolených, dnes se z ní stál celosvětový fenomén, všeobecně přijímaný způsob zklidnění, což stresovaným obyvatelům velkoměst vyhovuje. Obliba jógy roste nejen proto, že dokáže zmírňovat napětí, ale také díky tomu, že svou tradičností vytváří protipól k modernímu životu. (Broad, 2013)

1.4.2 Přínos jógy pro fyzioterapii

V dnešní době, kdy je terapie léky tak běžná, se jen málokdy se volí jiná než farmaceutická léčba, lidé pak často bývají na syntetických přípravcích závislí až do konce života. Mnohé projevy nemocí lze eliminovat či úplně vyléčit právě pohybem potažmo jógou. (Lark, 2009). Jóga se zaměřuje na zlepšení souhry systémů a funkce organismu s cílem dosáhnout co nejlepší fyzickou i psychickou zdatnost. (Brichtová, 2005), lze ji využít jako prevenci v boji proti různým chorobám. (Polášek, 1990). Jóga působí na fyzickou i psychickou rovnováhu, zvyšuje schopnost koncentrace a v neposlední řadě působí na vnitřní orgány. (Polášek, 1988; Iyengar, 2008). Je však nutné ásany provádět správně, neboť nevhodně prováděné pohyby mohou způsobit poškození či zranění páteře. (Stanmore, 2007)

Jóga má ve fyzioterapii nezastupitelné místo a to zejména v prevenci i léčbě vertebrogenních onemocnění či funkčních poruch hlubokého stabilizačního systému. (Ježková, 2010). Obnovuje svalovou rovnováhu, uvolňuje svaly se zvýšeným napětím,

protahuje svaly zkrácené a posiluje svaly oslabené a také zlepšuje držení těla. (Mahéšvaranda, 2016). Jóga dokáže zvrátit zhoršování stavu meziobratlových plotének. (Broad, 2013) Ploténky jsou vyživovány difuzí, pro správnou výživu je nutné střídání zatížení s uvolněním, což zaujímání jógových ásan přesně zajišťuje. (Buess, 2016). Pozitivní vliv cvičení jógy na fyzický stav prokázalo mnoho studií. Například jedna prokázala pozitivní vliv cvičení jógy v porovnání s cvičením dle knihy, která se zabývá „návodem“ jak na bolesti zad. Lidem, kteří cvičili jógu, se snížila bolestivost rychleji a účinek přetrvával déle. (Sherman, 2005) Další studie prokázala účinek cvičení jógy na zlepšení dýchacích funkcí, a svalovou výdrž. (Karpoor, 2013).

Velká výhoda jógy je i kladné působení na psychický stav či kvalitu života jedince. Cvičení jógy je výborná antistresová technika, (Bartůňková, 2010) Studie, která se zabývala cvičením jógy pro seniory, prokázala pozitivní vliv praktikování jógy na kvalitu života, naopak se neprokázal vliv jógy na poznávací funkce. (Oken, 2006) Další studie prokázala pozitivní vliv cvičení jógy na trvalou pozornost a poznávací funkce u dětí s ADHD, autoři zdůrazňují možnost využití jógy v léčbě ADHD, kdy dojde k redukci medikamentózního způsobu léčby. (Chich Chou, 2017) Jógu lze využít také jako alternativní metodu léčby pro různé psychiatrické diagnózy, studie prokázala vliv cvičení jógy na redukci úzkosti u žen, které trpí úzkostnými poruchami. (Javnbakht, 2009) Fakt, že jóga redukuje stav úzkosti, prokázala i další studie, kdy měsíc po přírodní katastrofě na severu Indie probíhalo cvičení jógy, přičemž byla definována i necvičící kontrolní skupina, po týdnu cvičení jógy, byla u cvičící skupiny výrazně nižší míra úzkosti než u skupiny kontrolní. (Telles, 2010)

Tím však přínos jógy nekončí. Jógu lze využít i jako terapii při stresové inkontinenci, působí blahodárně na pánevní dno. (Vinchurkar, 2014) Dále má velký vliv i na činnost vnitřních orgánů, přináší fyziologické zpomalení metabolismu, což snižuje stres a krevní tlak, zpomaluje tep, pomáhá posilovat imunitu a bránit nemocem. (Broad, 2013; Iyengar 2008) Podle dalších studií má jóga libé účinky na hladinu krevního cukru, cholesterolu či fibrinogenu. Dále také oslabuje projevy aterosklerózy. Jóga se jeví jako bezpečné a nenákladné řešení, které vede ke zlepšení zdraví kardiovaskulárního systému. (Broad, 2013) S tím koresponduje i americká studie, jež prokázala pozitivní vliv cvičení jógy na snížení rizika vzniku kardiovaskulárního onemocnění a zlepšení kardiovaskulárního systému u dospělých, kteří mají sedavé zaměstnání. (Blank, 2006)

1.4.3 Pomůcky v józe

„*Neboj se, že budeš postupovat pomalu, boj se jen toho, že se zastavíš.*“ Z čínské moudrosti (Lysebeth, 2017 s. 250).

Jóga může být „ušita“ každému na míru, podle jeho možností., nejdůležitější je cítit se v ásaně dobře, zbavit se přebytečného napětí. (Iyengar, 2008) Pomůcky použité tak, jak uvádí Iyengar, jsou velmi vhodné pro lidi zdravé, tak i pro lidi s handicapem. Pomáhají dosáhnout určité ásany, provést ji dokonaleji, déle v ní setrvat. Mnohdy činí provádění ásany bezpečnější. (Černý, 2005) Iyengar (2008) používá pomůcky, jako jsou: bloky, pásky, polštáře, prkna, židle, lavice či deky. Například jógový blok může být použit při nespočtu pozic, zajišťuje stabilitu a podporuje správné provedení pozice. Můžeme jej použít pod ruce, nohy, sedací kosti, atd.. Obvykle je vyroben z tvrdé pěny či korku, Iyengar používá i bloky vyrobené ze dřeva. Další užitečnou pomůckou je bolster. Je to polštář ve tvaru válce, který váží okolo 3kg a měří 60cm s průměrem 23cm, bývá ušit z bavlny. Dále je skvělou pomůckou deka, která se využívá buď na třikrát přeložena, nebo srolována do válce. (Iyengar, 2008). Ke cvičení mnohých pozic lze využít závěsu, pro který se vžil i pojem síť či „netopýr“. (Malá, 2017)



Obrázek 8: Jógové pomůcky (Iyengar, 2008)

1.4.4 Vzdělávání v józe

Aby se člověk stal v České republice instruktorem jógy, je nutné absolvovat certifikovaný kurz u vzdělávacího zařízení akreditovaného u MŠMT se závěrečnou zkouškou. Jógový instruktor musí splnit výukový plán ve výši min. 150h (má-li střední vzdělání) nebo 200h (má-li základní vzdělání). (MŠMT, 2016). Certifikované kurzy, které jsou zaštitěné Ministerstvem školství a mládeže ČR, nabízí centra po celé republice. V Praze je takový kurz možné získat například v Power Yoga Akademii, kurzy jsou v časové dotaci 150 - 200h. Zájemci mohou absolvovat kurzy Hatha jógy, Aštanga jógy, Jógy pro zdravá záda či Power jógy. (Krejčík, 2018) Další možnost je absolvovat kurz

Kurz učitele jógy v Yogacentru, též splňuje kritéria MŠMT a zároveň i Mezinárodní Yoga Alliance, kurz je v rozsahu 240 hodin. (Smažíková, 2018) Velmi finančně a časově náročným kurzem je tříleté studium B. K. S. Iyengar jógy, instruktor však získá mezinárodně uznávaný učitelský certifikát „Introductory I. & II.“ umožňující výuku Iyengar jógy po celém světě. Ve všech certifikovaných kurzech se zájemci učí základům anatomie, fyziologie, psychologie a také pedagogice jógových ásan se zaměřením na širokou veřejnost. (Janíčková, 2018)

1.5 Obrácené pozice




Pro moji diplomovou práci jsem si z obrácených pozic vybrala pozici Širšásana (stoj na hlavě), pozici Sarvángásana (pozice svíčky) a pozici Prasárita Pádottánásana (pozice předklonu ve stoji rozkročném) Dále se mezi obrácené pozice řadí např. ásany jako Adhó Mukha Švánásana (pozice psa hlavou dolů či střechy) nebo pozice Halásana (pozice pluhu). (Oravcová, 2016; Iyengar 2008, 2013; Krejčík, 2003; Lysebeth, 1984)

1.5.1 Přínos obrácených pozic pro fyzioterapii

Situace, ve kterých je hlava dole a dolní končetiny nahoře, se v našem životě příliš nevyskytují, proto jsou pro nás obrácené pozice většinou obtížné. V tradiční hatha józe sloužily k ovlivnění prány (životní energie) a k „obrácení směru toku nektaru nesmrtelnosti“. Podle tradiční hatha jógy stéká od hlavy dolů a je stravován v oblasti břicha, pokud odhlédneme od neuchopitelných duchovních důvodů, proč je cvičit, pak i z hlediska pohybového systému je prospěšná co největší různorodost, mnohsměrnost a variabilita pohybů. (Oravcová, 2016). Obrácené pozice působí proti účinkům gravitace, působí obrát krve i lymfy proti běžné situaci. Bylo zjištěno, že ač jsou tyto pozice poměrně fyzicky náročné, tak na krevní tlak či srdce působí mírně. (Broad, 2013; Iyengar 2008) Například při stoji na hlavě dochází pouze k přechodnému mírnému zvýšení krevního tlaku, což vychází velmi příznivě například v porovnání s hodnotami tlaku krve u stometrového sprintu. (Broad, 2013). Pro cvičence, pro které by bylo zvýšení tlaku při stoji na hlavě či svíčke nepříjemné, lze využít předklonu ve stoji rozkročném, kdy je dle Pascalova principu krevní tlak v mozkových cévách nižší. (Lysebeth, 1997) Velké téma u cvičení obrácených pozic je zvyšování nitroočního tlaku, byla provedena studie, která se zabývala změnami nitroočního tlaku při stoji na hlavě, přičemž nebyl prokázán vyšší výskyt glaukomu u cvičenců jógy. (Baskaran, 2006) Skvělé terapeutické využití má již

pouhý nácvik Širšásany vkleče na zemi, kdy se dostanou šíjové svaly do uzavřeného kinematického řetězce a tím získají „jinou“ úlohu, často tak mizí bolesti hlavy, které jsou způsobené zvýšeným napětím svalů. (Oravcová, 2016) Pozici svíčky lze kupříkladu terapeuticky využít k nácviku správného dechového stereotypu, tím, že se tělo dostává do zcela nezvyklé pozice, je nuceno využít k dechu i svalů, které běžně opomíjí a tím dojde k aktivaci bráničního dýchání. (Lysebeth, 1984) Avšak jako každá nepřírozená extrémní poloha mohou mít tyto pozice silné účinky a to jak pozitivní, tak i negativní, záleží na provedení, tělesném stavu a kondici cvičícího. (Oravcová, 2016). Je dobré dodržovat časovou souslednost po sobě jdoucích ásan, pokud jsou ásany prováděny náhodně a bez logického sledu, mohla by tato cvičení navzájem rušit svoje účinky. Existuje několik možných sérií po sobě jdoucích ásan, v tabulce uvádím pro představu Rishikéšskou sérii. (Lysebeth, 1999)

SÉRIE ÁSAN

Svíčka SARVÁNGÁSANA		1 minuta
Pluh HALÁSANA		2 minuty, včetně dynamické fáze
Ryba MATSJÁSANA		1 minuta
Předklon vsedě (Kleště) PAŠČIMÓTTÁNÁSANA		2 minuty, včetně dynamické fáze
Kobra BHUDŽANGÁSANA		1 minuta, včetně dynamické fáze
Kobylka ŠALABHÁSANA		1 minuta, včetně ½ kobylinky
Luk DHANURÁSANA		½ minuty
Torse ARDHA - MATSJENDRÁSANA		1 minuta
Stoj na hlavě ŠÍRŠÁSANA		1 až 10 minut i více
UDDIJÁNA anebo NAULÍ		1 nebo 2 minuty
DÝCHÁNÍ		3 minuty
Mrtvola ŠAVÁSANA relaxace		3 minuty

Obrázek 9: Rishikéšská série (Lysebeth, 1999)

1.5.2 Šíršásana

Sálamba Šíršásana , Sálamba znamená „s oporou“, Šírša znamená „hlava“ (Iyengar 2008, 2013) Tato ásana je považována za královskou pozici. (Lark, 2009). Je považována za otce všech ásan. (Iyengar, 2013). Zvládnutí stoje na hlavě dává člověku rovnováhu a jistotu a to jak fyzicky, tak duševně. (Iyengar, 2013). Je to pozice náročná, úplní začátečníci by se ji měli vyhnout. (Cramer, 2013) Existuje několik variant Šíršásany, pro jednodušší popis jsem vybrala dvě varianty a to: Stoj na hlavě s oporou o předloktí Sálamba Šíršásana I. (Iyengar, 2008, 2013) Druhá varianta je stoj na hlavě s oporou o dlaně (dle Iyengara 2008, 2013) Sálamba Šíršásana II, dle Lysebetha (1984) Kapalásana)

Sálamba Šíršásana I

Tato pozice začíná vkleče na zemi. Na podlahu lze položit na několikrát složenou deku. (Iyengar, 2008, 2013; Lark, 2009). Postavení loktů a dlaní je rozhodující pro kvalitu ásany. Každý autor má trochu odlišnou cestu k tomu, jak ideálního postavení docílit. Na zem je nutné položit celá předloktí, přičemž vzdálenost mezi lokty je maximálně na úroveň ramenních kloubů. (Iyengar, 2008). Lysebeth (1984) uvádí zaujetí správné pozice HKK pomocí „trojúhelníku“. Hlavu je nutné umístit do vrcholku rovnostranného trojúhelníku, jehož strany si cvičenec vyměří pomocí svého předloktí.



Obrázek 10: Šíršásana - zaujetí základny pomocí trojúhelníku (Naoum, 2015)

Oravcová (2016) upozorňuje na důležitost tělesných proporcí, pokud je délka paže kratší, než je součet délky krku a hlavy, je tato pozice málo stabilní a nelze tak využít svaly stabilizující lopatku, což může bránit odlehčení hlavy. Na tento fenomén má Maehle

(2011) radu a to, nechat od sebe oddálit lokty. Dle Lysebetha (1984) by dlaně měly objímat lebku, kdy prsty hrají úlohu spíše jakési „čepičky“ než podložky, prsty mají zabránit hlavě v pohybu, uchovat ji ve výchozí pozici po celou dobu cvičení. Maehle (2011) uvádí, že by dlaně i zápěstí měly být kolmé k podlaze a Iyengar (2008, 2013) hovoří o misce ze semknutých dlaní.



Obrázek 11 : Širšāsana - výchozí pozice, uložení hlavy (Iyengar, 2008)

Pokud je správné nastavení HKK a dlaní, je třeba správně uložit hlavu. Lysebeth (1984) poukazuje na nutnost nehybnosti pozice hlavy po celou dobu pozice, zároveň tvrdí, že by ramena měla být spuštěna co nejnižší a maximum váhy by měla nést hlava. S tím souhlasí i Iyengar (2013), který tvrdí, že je nutné opřít hlavu tak, aby se zátylek dotýkal misky ze semknutých dlaní, celou váhu pak nese hlava, předloktí a dlaně slouží pouze k vyrovnávání rovnováhy, hovoří dokonce o kontaktu s podložkou tak malé části lebky, jako kroužek o velikosti indické rupie. Oproti tomu dle Oravcové (2016) je hlava při této variantě Širšāsany minimálně zatížena. S tím souhlasí i Maehle (2011), který přidává, že ramena by měla být stáhnuta kaudálně, lopatky „roztáhnuté“ od sebe, krk „vtažený do délky“, ruce tlačit proti zemi a při elevaci DKK by se váha neměla přesouvat na hlavu, ale měla by se rozprostřít mezi lokty a zápěstí. Podle studie, která se zabývala měřením tlaku na krční páteř, váhu těla ze 40-48% celkové tělesné hmotnosti cvičence nese hlava. (Hector, 2014) Poté je nutné DKK extendovat v kolenních kloubech a pomalými krůčky „přikráččet“ k hlavě tak, aby byly sedací kosti v úrovni nad hlavou, trup ve vertikále. (Iyengar, 2008, 2013). Dále je nutné DKK elevovat od podložky, Iyengar (2008, 2013) uvádí, že je nezbytná elevace obou DKK s lehkou flexí v kolenních kloubech současně lehkým „zhoupnutím“. Maehle (2011) uvádí, že elevace DKK by měla být pomalá, zajištěná aktivitou hýžd'ového svalstva, kdy je nutno pomalu dýchat a aktivovat spodní část břicha. Lysebeth (1984) tuto část pozice popisuje pouze tak, že se DKK elevují, paty přiblíží k hýždím a pokud kolena směřují ke stropu, lze pomalu extendovat celé DKK.



Obrázek 12: Širšāsana - elevace DKK a trupu (Iyengar, 2008)

Při zaujetí konečné pozice má být napnuto celé tělo a to od horních končetin až po palce u nohou. Hrudník má být „rozepnut“ do šířky (Iyengar, 2008), lopatky stažené kaudálně, trup a DKK zpevněné, „vytahují“ se vzhůru ke stropu, hlezenní klouby v plantární flexi. (Maehle, 2011), klíčem k dosažení správné pozice je rovnováha, ne síla. (Iyengar, 2008). Lysebeth (1984) hovoří o tzv. dosažení nultého bodu, kdy je dosažena úplná rovnováha. Ideální je balancování mezi aktivitou a uvolněním přebytečného napětí. (Oravcová, 2016) Po celou dobu pozice musí být dech „pomalý“ a „plný“. (Maehle, 2011; Oravcová 2016). Iyengar (2013) uvádí, že všechny pohyby se měly provádět při výdechu. Dle Lysebetha (1984) by dech měl být prováděn nosem, po celou dobu cvičení. Po Širšásaně je nutné zaujmout protipozici. Několik dechů lze setrvat v poloze vkleče, kdy se o palce opřou nadočnicové oblouky, dochází tak k relaxaci šjíjového svalstva, je dobré setrvat v protipozici 15-30sekund. (Lysebeth, 1984). Další protipozicí je pozice dítěte (Balásana), kde je potřeba setrvat 10 dechových cyklů, nebo 2 minuty. (Maehle, 2011). Oproti tomu Iyengar (2013) uvádí jako nejlepší zaujmout po cvičení další obrácenou pozici a to Sarvángásanu (svíčku). Celkově by se ve stoji na hlavě mělo setrvat 2-15 minut, podle zkušeností cvičence. (Iyengar, 2013)



Obrázek 13: Širšāsana - konečná pozice (Iyengar, 2008)

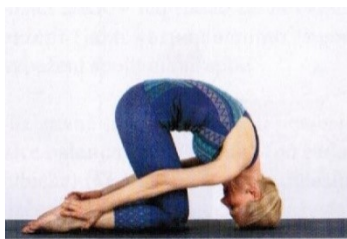
Zajištění bezpečnosti/ pomůcky

Modifikované techniky stoje na hlavě snižují riziko zranění krční páteře. (Hector, 2014) Hlavu lze dle Iyengara (2008, 2013) umístit na čtyřikrát přeloženou deku. Dále hovoří o možnostech zaujetí pozice v rohu, u zdi či s dopomocí, uvádí, že je potřeba dodržet určitou vzdálenost od zdi a to 5-7,5cm. Takové varianty doporučuje začátečnickům. Začátek pozice je stejný s variantou v prostoru až do kroku, kdy se elevuje celý trup a DKK, v tom případě uvádí, že lze požádat o pomoc druhou osobu.



Obrázek 14: Śīrśāsana - varianta u zdi (Iyengar, 2008)

Lysebeth (1984) však zeď označuje jako falešného spojence, kdy často uměle člověk překročí svoje vlastní možnosti, připouští možnost použít zdi až v pozdějších fázích tréninku, kdy ji lze využít k úplnému narovnání. Jako nácvik na „otlačení hlavy“ lze využít pozici dítěte, kdy se „zabalí hlava“, chytne se za paty, hlava se přisune co nejbliže ke kolenům a elevuje se pánev (Oravcová, 2016)



Obrázek 15: Śīrśāsana - „otlačení hlavy“

Sálamaba Šíršásana II

Je druhý typ stoje na hlavě, je to pozice s oporou o dlaně, dle Iyengara (2008, 2013) Sálamaba Šíršásana II, dle Lysebetha (1984) Kapalásana. Tento typ stoje na hlavě je pojmenován podle sanskrtského slova „kapala“ = lebka, je to tedy stoj, kdy využíváme opory zejména o lebku a dlaně, je přístupnější začátečníkům. (Lysebeth, 1984) Toto provedení může sloužit jako účinné nastavení optimální svalové souhry krku. Pozice je velmi přínosná při správném „zaoseném“ provedení. (Oravcová, 2016). Tento stoj na hlavě zmiňuje i Maehle (2014), který zdůrazňuje nutnost rovnoměrně rozložit váhu mezi hlavu a dlaně. Pozice začíná opět vkleče. Opět je nutné stanovit správnou pozici dlaní a hlavy pomocí trojúhelníku, (Lysebeth, 1984), Iyengar (2013) uvádí, že je nutné postavit dlaně vedle kolen tak, aby byly rovnoběžné a prsty směřovaly k hlavě. Tato varianta ásany se liší pouze tím, že opora je o dlaně a hlavu, nikoliv o předloktí, zápěstí a hlavu. Dále se postupuje jako u Šíršásany I, k rozdílu dochází akorát při zvedání DKK od podložky. Flektované koleno je vhodné umístit na paži, několik centimetrů za loket, stejně se pokračuje u druhé DK. Po zaujetí této mezipolohy již nic nebrání pokračovat k dosažení úplného stoje na hlavě. (Lysebeth, 1984) Iyengar (2013) uvádí, že je nutné z pozice kleku, kde jsou nastavena kolena a dlaně jak uvádí výše, extendovat obě DKK a opět obě DKK elevovat od země současně a dále pokračovat jako v Sálamba Šíršásana I.



Obrázek 16: Sálamaba Šíršásana II (Budig, 2010)

Účinky Šíršásany

Stoj na hlavě působí obrat krve i lymfy oproti běžné situaci. (Hector, 2014; Lysebeth, 1984; Long, 2008) Tato ásana zvyšuje přítok krve do mozku, tím zlepšuje paměť a ostatní intelektové funkce. (García-Martín, 2014; Lysebeth, 1984; Iyengar, 2013; Long, 2008) Dále má tato ásana dobré účinky na gastrointestinální trakt, kdy dochází k podpoře střevní peristaltiky. (Lysebeth, 1984; Iyengar, 2013) Pozici Kapalásany, kdy jsou kolena opřena o paže lze doporučit i v těhotenství, pokud byla žena zvyklá cvičit i před otěhotněním. Dochází tak k uvolnění tlaku na pánevní dno. (Mikulandová, 2018) Šíršásana upravuje

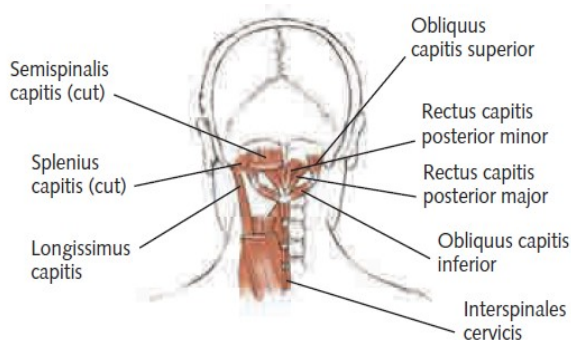
radikálním způsobem dýchání. Usnadňuje hluboký výdech tlakem orgánů na bránici. (Lysebeth, 1984)

Kontraindikace Šíršásany

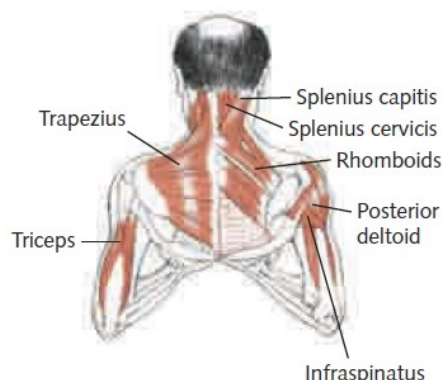
Stojí na hlavě by se měli vyvarovat lidé s hypotenzí i hypertenzí. (Iyengar 2008, 2013; Lysebeth, 1984). Pozice není vhodná pro lidi s onemocněním očí či uší. (Lysebeth, 1984; Cramer, 2013) Ásanu by neměli cvičit lidé po úrazu krční páteře, kde byla traumatizována mícha, či pokud cvičenec trpí spondylózou (Long, 2008; Iyengar, 2008) Šíršásana je kontraindikována, pokud vyvolá silnou migrénu, která se zvyšuje při každém dalším pokusu. (Lysebeth, 1984; Iyengar 2008) Ásanu by neměly praktikovat ženy v období menstruace. (Iyengar, 2008)

1.5.3 Sarvángásana

Sarva = v sanskrtu celý, úplný, kompletní, anga = tělo nebo končetina, v této pozici má užitek ze cvičení celé tělo (Haich, 2014). V anglosaské literatuře se označuje jako Shoulder stand, tedy stoj na ramenou. (Oravcová, 2016; Iyengar, 2008) Aby mohla být dosažena ásana korektně, je nutné mimo jiné zvládnout správnou extenzi v ramenním kloubu. Nesmí být ve zkrácení svaly hrudníku a pletence ramenního (např. *mm.pectorales*, přední část *m.deltoideus*, *m. coracobrachialis*, *m.biceps brachii*) (Long, 2016) V této ásaně musí správně fungovat stabilizační systém krční páteře. (Malá, 2017) Do protažení se dostávají svaly na zadní straně krku a to i ty hluboké.(Kaminoff, 2007)



Obrázek 17: Hluboké svaly, které jsou protahovány při Sarvángásaně (Kaminoff, 2007)



Obrázek 18: Klíčové svaly, které pracují při Sarvángásaně (Kaminoff, 2007)

Podrobně se věnuji základní pozici „svíčky“, která je nejčastěji uváděna v literatuře, Iyengar (2008, 2013) ji označuje jako Sálamba Sarvángásana. Sálamba znamená podepřený. Dále popisuje variantu této ásany za pomoci židle, deky a bolsteru, tu popíší zvlášť v odstavci o zajištění bezpečnosti. Pro pokročilé Iyengar (2005) uvádí zaujetí této ásany z pozice pluhu. Výchozí pozice svíčky je leh na zádech, kde jsou HKK připažené, autoři uvádí buď flektované či extendované DKK v kolenních a kyčelních kloubech. Podle Oravcové (2016) je výchozí postavení s flexí DKK v kolenních a kyčelních kloubech. Výchozí pozici s možností volby uvádí Lysebeth (1984), pokud vleže s extendovanými DKK nelze přitlačit bedra k podložce, je nutné flektovat DKK v kolenních a kyčelních kloubech, takto upravená výchozí pozice je vhodná pro cvičence s hyperlordózou bederní páteře. Dle Iyengara (2008, 2013) je výchozí pozice vleže na zádech s extendovanými DKK, kdy lze pod celá záda položit na třikrát přeloženou deku.



Obrázek 19: Sarvángásana - výchozí pozice s dekou (Iyengar, 2008)



Obrázek 21: Sarvángásana - výchozí pozice s flexí v KOK a KYK (Iyengar, 2008)



Obrázek 22: Sarvángásana - uvolnění šíje s pomocí válce (Oravcová, 2016)

Ve výchozí pozici je dobré uvolnit oblast šíje. Hlavu lze podložit válcem a nechat „ztěžknout“, po té provést několik „půlkroužků“ hlavou. (Oravcová, 2016). Měly by být uvolněné i mimické svaly. (Iyengar, 2008) Následuje elevace DKK ze země, tedy flexí v kyčelních kloubech, a to buď s flexí, nebo extenzí v kolenních kloubech. Dle Lysebetha (1984) i Iyengara (2013) je pro začátečníky výhodnější elevace DKK s flexí v kolenních kloubech, pokročilí mohou elevovat DKK s extenzí v kolenních kloubech, s tím souhlasí i Maehle (2011), který dodává, že záleží na správné funkci břišních svalů, nesmí při elevaci DKK docházet ke zvýšení bederní lordózy.

Elevace DKK končí dle autorů dvojím způsobem:

- a) 90 stupňovou flexí v kyčelních kloubech s extendovanými klouby kolenními, kdy jsou DKK v kolmé pozici k podlaze. Oravcová (2016) uvádí, že k dosažení této polohy je nutné zapojení HSS, přirovnává ji k pozici 3 měsíce vleže na zádech z vývojové kineziologie. Tento způsob vynesení DKK ke stropu je možný i dle Iyengara (2013), ten ale uvádí tuto možnost již pro pokročilé cvičence.



Obrázek 20: Sarvangásana - elevace DKK, varianta „a“ (Oravcová, 2016)

- b) maximální flexí kolenních i kyčelních kloubů, stehna se tlačí na břicho, takovou možnost uvádí Iyengar (2008, 2013) i Oravcová (2016)



Obrázek 21: Sarvangásana - elevace DKK, varianta „b“ (Iyengar, 2008)

Dále cvičenec pokračuje elevací trupu. S výdechem se trup zvedne z podlahy, dokud se nedostane do svislé polohy a hrud' se nedotkne brady. (Iyengar, 2013), začátečníci si mohou pomáhat dlaněmi, jež umístí pod hýždě. (Lysebeth , 1984)



Obrázek 22: Sarvangásana - elevace trupu (Iyengar, 2008)

Po té je nutné správné umístění HKK, autoři uvádí čtyři možnosti:

- a) do oblasti beder, ledvin, prsty směřují ke stropu, paže jsou rovnoběžně a zevně rotovány, lokty mohou lehce tlačit do podložky, lopatky jsou „stahovány“ k sobě a dochází tím k „otevření“ hrudníku, trup zaujme svislou pozici. (Iyengar 2008, 2013; Maehle, 2011; Oravcová, 2016; Lysebeth, 1984)



Obrázek 23: Sarvangásana - umístění HKK a postupná elevace DKK do konečné pozice (Iyengar, 2008)

Z této pozice lze posouvat ruce směrem k lopatkám, tím dochází k „otevření“ hrudníku, je nutno postupovat opatrně, neboť se tímto pohybem zesiluje flexe v krční páteři. (Maehle, 2011)

- b) druhá možnost je dostat HKK do zapažení s dlaněmi otočenými k zemi (Oravcová, 2016), nebo dle Iyengara s propletenýma rukama (Iyengar, 2005), dojde tak k extenzi s vnitřní rotací v ramenních kloubech, záleží na individuálních tělesných poměrech, u obou možností však zdůrazňuje „distální“ tah za HKK. (Oravcová, 2016)



Obrázek 24: *Sarvangāsana - umístění HKK do extenze (Cuneo, 2015)*

c) třetí možnost je vzpažení HKK směrem za hlavu (Lysebeth, 1984)



Obrázek 25: *Sarvangāsana - umístění HKK do flexe (Cuneo, 2018)*

- d) poslední možnost je připažení HKK k tělu, kdy se cvičenec o HKK neopírá (Lysebeth,1984)



Obrázek 26 : Sarvāngāsana - umístění HKK, připažení HKK k tělu (Cuneo, 2015)

Při zaujetí konečné pozice by sternum mělo tlačit proti bradě (Lysebeth, 1984; Iyengar, 2013), na zemi je v kontaktu zadní část hlavy, krku, ramen, paží až po lokty. (Iyengar, 2013). Šíje by měla být v „protažení“ a co nejbližší k podložce. (Lysebeth, 1984). Váha těla by měla spočívat na ramenou (jak už napovídá anglický název) a ne na šíji (Oravcová, 2016; Lysebeth, 1984), šíje by měla být v „protažení“ a co nejbližší k podložce. (Lysebeth, 1984). Váhu ze šíje lze odejmout tak, že lokty, ramena a paže zatlačí do země, pokud se nedaří šíji nadlehčit, lze pod ramena i lokty umístit složenou deku (Maehle, 2011) Pokud cvičenec zvládne elevaci trupu, nezbývá, než elevovat i DKK. Dlaněmi cvičenec zatlačí do beder a elevuje DKK ke stropu, musí napnout celé tělo od podpažních jamek až po palce u nohou. (Iyengar, 2008; Maehle, 2011).



Obrázek 27: Sarvāngāsana - konečná pozice s využitím deky (Iyengar, 2008)

Dle Lysebetha (1984) lýtka i stehna mají zůstat uvolněná. Je nutné „vytahovat“ celý trup a DKK vzhůru a vytvořit tak pocit lehkosti. (Maehle, 2011) Na podložce spočívá zadní část hlavy, krku, ramen, horní část paží až po lokty, zbytek těla v přímce kolmé k zemi. (Iyengar, 2013), sternum se tlačí proti bradě, šíje je v „protažení“. (Lysebeth, 1984) Pohyb v této pozici musí být pomalý a plynulý, stejně tak dech by měl být klidný a bez přerušování. (Lysebeth, 1984; Iyengar, 2008). Mělo by se pracovat na rovnováze aktivity a uvolnění, plnosti dechu. (Oravcová, 2016). V konečné pozici se volně vzdouvají partie břicha a je nehybná oblast podbříšku, ta je fixovaná "uddijána bandhou" a "udždají pránájámou". (Maehle, 2011)

Čas setrvání v pozici je dle Lysebetha (1984) několik sekund až minuty a dle Iyengara (2008, 2013) od 5 minut do 15 minut. Oba autoři se shodují, že záleží na zkušenosti cvičence. Maehle (2011) šalamounsky zmiňuje, že po namáhavém cvičení lze ve svíčke zůstat „delší“ dobu. Z konečné pozice lze zaujmout pozici buď pozici pluhu (Hálásana). (Maehle, 2011; Lysebeth, 1984), nebo se s výdechem postupně dostat do výchozí pozice vleže na zádech. Je nutné DKK flektovat v kolenních kloubech i kyčelních kloubech a pomalu přibližovat stehna k břichu, až se navrátit do lehu na podložce, po té by měl cvičenec chvíli ležet a odpočívat. (Iyengar, 2008) Po této ásaně je vhodné zaujmout pozici ryby. (Matsjásana). (Lysebeth, 1984)

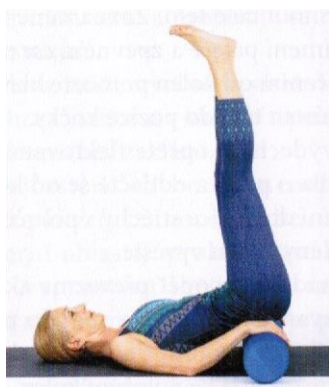
Pomůcky/zajištění bezpečnosti

Dle Iyengara (2008) lze provádět svíčku s pomocí stoličky, o kterou se opřou bedra a zespodu dlaně, dále používá deku a bolster. Takto modifikovanou pozici doporučuje cvičit v rámci zotavování po větší nemoci. Pozice začíná vsedě na židli s opěradlem, kdy je opěradlo umístěno v podkolenní jamce a deka umístěna pod hýžděmi. Další krok je položení hlavy na podlahu, kde je připraven bolster, cvičenec se jistí držením židle. Oblast šíje by měla být uvolněná, stehna by měla být u sebe a plosky nohou by se měly opírat o opěradlo židle. Konečnou pozicí je pak elevace DKK směrem ke stropu, kdy boky jsou tlačeny do sedáku židle. Tuto pozici Iyengar doporučuje držet 5 minut, dýchat klidně. Návrat z pozice by měl být s výdechem, kdy cvičenec „sklouzne“ hýžděmi na bolster a tam několik minut odpočívá.



Obrázek 28: Sarvangāsana - varianta s využitím pomůcek (Iyengar, 2008)

Maehle (2011) jako pomůcku uvádí složenou deku pod rameny. Malá (2017) uvádí možnost využití popruhu. (Malá, 2017) Dále existují modifikované pozice svíčky, které jsou vhodné pro cvičence, kterým je klasická svíčka nedosažitelná či nebezpečná. Jedná se o pozici lomené svíčky Viparītakaraṇī, viparīta = obrácený, otočený naruby, karaṇī =



účinek (Haich, 2014) Někteří autoři hovoří o polovičním stožení na ramenu. (Lark, 2009). Oproti klasické svíčce je pánev položena na dlaních, trup není kolmo k zemi, pánev je položena na dlaních, na krční páteř není vyvíjen tak velký tlak. Této pozici lze dosáhnout s využitím různého vypodložení, např. rolleru. (Oravcová, 2016), Iyengar (2008) uvádí vypodložení pomocí bolsteru.

Obrázek 29: Sarvangāsana - modifikovaná pozice s využitím rolleru (Oravcová, 2016)

Účinky Sarvángásany:

Účinky pozice svíčky se podobají účinkům stoje na hlavě. Pozice působí na žilní i lymfatický oběh (Long, 2016), lze jí cvičit jako prevenci vzniku křečových žil i hemoroidů (Lysebeth, 1984) Působí blahodárně na střevní peristaltiku a tím napomáhá odstranění zácpy. (Iyengar, 2013) Sarvángásana působí lepší prokrvení mozku, štítné žlázy, brzlíku. (Lysebeth, 1984; Iyengar 2008) Ovlivňuje také dýchání, tlak sternu proti bradě brání hornímu typu dýchání a cvičenec začne automaticky používat brániční dech. Tato pozice je obzvláště prospěšná pro lidi, kteří trpí astmatem. Vnitřní orgány tlačí na bránici a tím usnadňují výdech a obnovují tím pohyblivost bránice, což bývá u astmatiků problematické. (Lysebeth, 1984, 1998)

Kontraindikace Sarvángásany:

Mezi kontraindikace se řadí akutní záněty v oblasti hlavy a krku (zánět středního ucha, zubní záněty, angíny...) (Lysebeth, 1984) Sarvángásanu by neměli cvičit lidé s hypertenzí. Další kontraindikací je období menstruace. (Iyengar 2008, 2013) Pozice svíčky se nedoporučuje, má-li cvičenec předsunuté držení hlavy či bolesti v oblasti zápěstí (Maehle, 2011; Oravcová 2016). Pokud cvičenci nikdy tuto ásanu necvičili, je nutné k zaujetí pozice využít pomůcek. (Malá, 2017)

1.5.4 Prasárita Pádottánásana

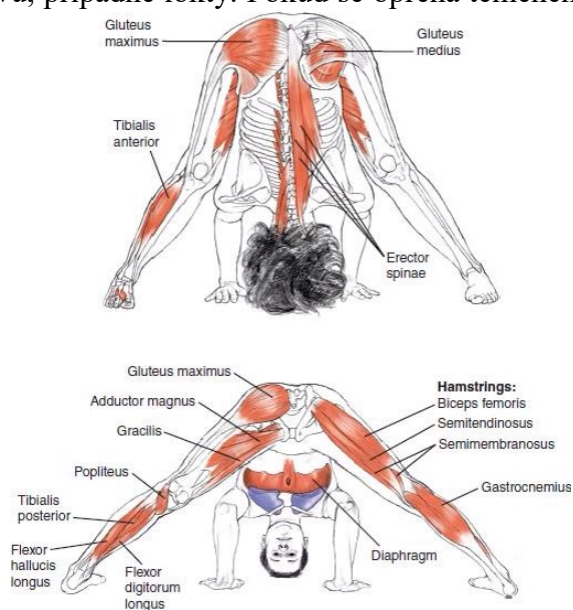
Český ekvivalent názvu je Předklon ve stoji rozkročném. (Maehle, 2011). V literatuře je sanskrtský název nejednotný, rozhodla jsem se používat ten dle Iyengara (2013), jež je v nadpisu. Lze se také setkat s modifikacemi názvu jako: Prasaritapadatanásana dle Lysebetha (1997), či Prasárita Pádóttánásana dle Maehleho (2011), Pádóttánásana dle Oravcové (2016), nebo Padottánásana dle Larka (2009). Prasárita = rozvinutý, roztažený, protažený. Páda = noha, v této pozici se tedy intenzivně protahují rozkročené DKK (Iyengar, 2013). Prasárita Pádottánásana je zároveň předklonovou i obrácenou pozicí. (Lysebeth, 1997). Ásana je v mnoha ohledech zajímavá, i když málo běžná, její provedení zabere nanejvýše jednu nebo dvě minuty, neprodlužuje tedy příliš sestavu. (Lysebeth, 1997). Pozice začíná z Tádásany, pozice hory, což je rovný, vzpřímený stoj. (Iyengar, 2013; Maehle, 2011; Oravcová, 2016). Z této pozice je nutné rozkročit DKK na podložce, což je zároveň výchozí pozice dle Lysebetha (1997). Široký stoj rozkročný dále každý autor specifikuje jinak. Iyengar (2013) hovoří o vzdálenosti mezi chodidly 120-140cm,

s tím souhlasí i Lysebeth (1997), který však neklade horní hranici rozkročení, tvrdí, že záleží na délce DKK, nejlépe zkusmo zaujmout úplnou pozici a pokud se nedaří dát hlavu na zem, je třeba rozkročit více. Dle Maehleho (2011) závisí míra rozkročení na poměru mezi délkou páteře a délkou DKK, což je ryze individuální záležitost. Je nutné držet vnější hrany chodidel rovnoběžně, aby byly „souběžně s kolenními klouby“, neboť stehna mají tendenci se stáčet dovnitř. (Maehle, 2011) Dále by měl základ palce a pata být v rovině, nohy by měly mít lehký náznak vnitřní rotace, přičemž základy palců musí zabírat do země, ke správnému nastavení je dobré využít nejprve lehké flexe v kolenních kloubech, kdy po nastavení správné pozice chodidel se kolenní klouby začnou extendovat, důraz se klade na udržení ZR v kyčelních kloubech. (Malá, 2017) Oravcová (2016) uvádí stejné principy jako u běžného předklonu. Je možné „povolit“ nebo mírně flektovat kolenní klouby, pomůže představa, že jimi cvičenec tlačí mírně vpřed do pomyslné překážky. Dále doporučuje „uvolnit a roztahovat do široka“ hýždě, „couvat“ třísky, což by mělo iniciovat překlápění pánve do předklonu. Je nutné udržovat „osu chodidlo – koleno“ a udržovat stále „pružnost“ v kolenou a neustále využívat „vědomou oporu o chodila“. Dle Iyengara (2013) je nutné přitáhnout obě česky kraniálně. Oravcová (2016) si tento výrok vykládá tak, že při správně aktivních chodidlech dojde k aktivaci svalů kolem kolenních kloubů, což si lze vykládat, jako přitažení patell kraniálně, poukazuje ale na fakt, že při předklonu by mělo docházet k distálnímu tahu svalů, tedy pocitu „odtlačování se“ od podložky aktivními chodidly.



Obrázek 30: Prasárita Pádottánásana - široký stoj rozkročný a rovný předklon (Iyengar, 2008)

Dále je třeba dát ruce v bok a provést rovný předklon. (Lysebeth, 1997). Podle Oravcové (2016) je nutné umístit dlaně "zpředu na stehna". Provést rovný předklon tak, že je trup napřímen "vytažením" za temenem hlavy. Břišní stěna musí být aktivně "vtažena", což je dle Oravcové (2016) známka správně zapojeného *m.iliopsoas*, dech musí být směřován do stran, snahou o „roztažení“ sedacích kostí a „vytahováním“ se za hlavou je prohlubován předklon, dlaně by se měly posouvat dolů po stehnech a záda by měla být po celou dobu napřímená tahem za hlavou a kostrč (Oravcová, 2016). Dle Maehleho (2011) je důležité umístit „ruce v bok“ „zlomit se v pase“ a ruce položit na podložku. Pokud cvičenec dosáhne svého maxima v napřímené, rovném, předklonu, přichází pak fáze, kdy je nutné „uvolnit trup“ do hlubokého předklonu tak, aby se aspoň konečky prstů dotýkaly země, pokud se tak neděje, lze více flektovat kolenní klouby. (Oravcová, 2016) Autoři nejsou jednotní ani v tom, „jak a kam“ se umístí HKK. Dle Lysebetha (1997) je nutné položit ruce dlaněmi na zem na spojnici pat, uvádí, že zpočátku lze umístit dlaně i před tuto linii. Dle Iyengara (2013) by se měly dlaně položit na podlahu na spojnici pat, dlaně jsou na šířku ramenních kloubů. Oravcová (2016) uvádí, že by dlaně měly být na šířku ramen, podle individuálních možností mohou být při dlaních na zemi flektované kolenní i loketní klouby. Dle Maehleho (2011) se „ruce položí na podložku“, dlaně jsou na šířku ramen. Prsty na rukou by měly být v abdukci a jejich konečky by měly být v jedné rovině s prsty nohou. Opření dlaní o zem je jedna fáze této pozice, při té další je možné snažit se opřít o zem hlavu, případně lokty. Pokud se opřená temenem o zem, nesmí se na ni přenášet váha těla, ta musí zůstat celou dobu na DKK. (Iyengar, 2013). Lokty směřují dorzálně, k opření hlavy lze využít pomůcek, např. cihliček. (Malá, 2017) Maehle (2011) uvádí, že se hlava opře temenem o zem, lopatky se v této pozici „stahují“ ke kostrči. Dle Lysebetha (1997) je konečná pozice právě opření se temenem hlavy o zem, kdy se čelo dotkne „spojnice zápěstí“.



Obrázek 31: Prasárita Pádottánásana - konečná pozice (Kaminoff, 2007)

Existuje hned několik variant této ásany, autoři jsou v tomto nejednotní, proto jsem se rozhodla varianty nepojmenovávat, ale rovnou je popsat, vybrala jsem několik, které jsou často uváděné v literatuře.

Varianty v rovném předklonu:

Lze cvičit rovný předklon, kdy je cvičenec opřen o ruce, z této pozice lze přidat přenášení váhy střídavě z jedné DK na druhou. Důležité je udržet napřímená záda, pociťovat tah mezi kostrčí a hlavou a vědomě se odtlačovat od nohou i rukou, důležité je také hlídat osu chodilo – koleno. (Oravcová, 2016)



Obrázek 32 Prasárita Pádottánásana - varianta v rovném předklonu - přenášení váhy mezi DKK (Oravcová, 2016)

Další variantou je střídání podřepu a předklonu, nutnost udržet základní pravidla a to udržet rovná záda a správnou pozici DKK. (Oravcová, 2016)

Velmi užitečnou variantou je pokud z této pozice uvedeme trup a HKK do rotace. Jedna HK se musí opřít dlaní o zem a to na středu mezi DKK v úrovni ramen a od opěrné HKK, je pak nutné se odtlačovat a druhou HKK uvést ke stropu, důležité je doprovázet pohyb pohledem očí, jednotlivé strany samozřejmě střídát. (Oravcová, 2016; Malá, 2017)



Obrázek 33: Prasárita Pádottánásana - varianta v rovném předklonu - varianta uvedení trupu a HKK do rotace (Oravcová, 2016)

Varianty v hlubokém předklonu

Maehle (2006) uvádí hned několik variant, z hlubokého předklonu - lze „proplést“ ruce za zády, zdůrazňuje nutnost „otevření“ hrudníku díky nastavení pozice ramenních kloubů, důležité je mít loketní klouby v extenzi. Další variantou, která vychází z hlubokého předklonu je uložení HKK tak, že se cvičenec chytí za palce u DKK, lokty směřují do stran, v této pozici je dobré přenést váhu více na špičky chodidel, čímž se umocní protažení DKK.



Obrázek 34 : Prasárita Pádottánásana - varianty v hlubokém předklonu (Maehle, 2006)

Iyengar (2013) uvádí variantu, která vychází z hlubokého předklonu, kdy se ruce místo na podlahu dávají „v bok“, nebo se „sepnou za zády“, jako by cvičenec prováděl „namaste“ za zády. Uvádí, že v těchto variantách se zvýrazní protažení DKK. Po pokročilé cvičence může být také varianta, kdy se ruce odsouvají po zemi až za spojnicí pat tak, že prsty směřují nazad, kdy se lze posadit a z této pozice nazpět. (Malá, 2017) Poslední variantou, kterou uvedu, je opření rukou o bedra, z této varianty lze také učinit návrat do výchozí pozice, kdy je třeba rukama zatlačit do pánve směrem dozadu a dolů a pomalu se navrátit do širokého stoje rozkročného. Do Tádásany se lze navrátit buď přiskočením, nebo pomalými krůčky zpět nohama do středu. (Malá, 2017) Maehle (2011) uvádí návrat do pozice tak, že ruce se vrátí v bok a cvičenec se napřímí do stoje rozkročného, z toho potom do stoje vzpřímeného, s tím se ztotožňuje i Lysebeth (1997). Oravcová (2016) upozorňuje na nutnost pokrčít kolena, jako možnost uvádí opřít si dlaně o kolena a narovnat záda a pružným zhoupnutím v kolenou se napřímí. Dle Iyengara (2013) návrat z pozice vede přes rovný předklon, kdy je „hlava držena vzhůru“ a jsou „prohnutá záda“, z této pozice se cvičenec napřímí tak, že má ruce v bok a přejde do záklonu v oblasti beder, z této pozice pak Iyengar (2013) doporučuje dostat se skokem do vzpřímeného stoje, pozice hory. Po celou dobu má být dýchání velmi hluboké, s důrazem na důkladný, úplný výdech. (Lysebeth, 1997). Iyengar (2013) přidává, že je nutné dýchat „zhluboka a pravidelně“. Oravcová (2016) dodává, že je dobré s výdechem uvolňovat

přebytečné napětí. Dle Maehleho (2011) má být dech pravidelný. (155) Iyengar (2013) uvádí, že by se v pozici mělo setrvat půl minuty. Maehle (2011) hovoří o pěti dechových cyklech. Dle Lysebetha (1997) je doba setrvání v pozici po 10-20 hlubokých dechů, dále udává, že pokud je tato ásana cvičena v sestavě, je dobré ji zařazovat před kleště.

Pomůcky/ zajištění bezpečnosti

Je nutné zabezpečit, aby nohy neklouzaly po zemi, vhodné je cvičit naboso. Pokud nohy kloužou, je nutné vynaložit větší svalové úsilí k udržení správné pozice DKK. (Lysebeth, 1997) Je dobré k nácviku této ásany využít zeď za zády a mít připraveny cihličky nebo bločky na podložení hlavy či dlaní. (Malá, 2017) Iyengar (2008) využívá bolsteru či cihličky pod hlavu.



Obrázek 35: Prasárita Pádottánásana - konečná pozice s využitím pomůcek (bolster, cihlička) (Iyengar, 2008)

Účinky Prasárity Pádottánásany

Tato pozice snoubí účinky pozic předklonových a obrácených. (Lysebeth, 1997). Učí správné rovnováze a svalové souhře, mimo jiné rozvíjí i povědomí o vnímání těla v prostoru. (Insley, 2011) Protahovány jsou ischiokrurální svaly a abduktory kyčle (Iyengar, 2013), dále se protahují svaly a vazy kolem páteře, při kontrakci s usilovným výdechem se zpevňuje břišní stěna. (Lysebeth, 1997). Podobně jako při jiných obrácených pozicích se zlepšuje intracerebrální cirkulace. Avšak díky Pascalově principu (výška sloupce krve) je krevní tlak v mozkových cévách nižší než při svícce či stojí na hlavě. (Lysebeth, 1997), je to tedy vhodná ásana pro lidi, kteří nemohou dělat stoj na hlavě (Iyengar, 2013). Krevní oběh je urychlen v celém trupu, výrazný prospěch z toho mají břišní orgány, především pak žaludek a játra. (Lysebeth, 1997).

Kontraindikace Prasárity Pádottánásany

Pozice není vhodná, pokud při ní dochází k dráždění *n. ischiadicus*. (Lysebeth, 1997). Tato ásana se nedoporučuje lidem, kteří mají výhřez meziobratlové ploténky. (Malá, 2017) Pozor při návratu z pozice si musí dát lidé trpící hypotenzí, návrat musí být postupný. (Iyengar, 2008)

2 METODOLOGIE

2.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce je zjistit úroveň pedagogiky aplikované jógy ve vybraných pohybových centrech Prahy a Hradce Králové ve vztahu ke zdraví veřejnosti. Diplomová práce je zaměřena na obrácené pozice (Šíršásana, Sarvángásana, Prasárita Pádottánásana).

2.2 Úkoly práce

1. teoreticky podložit východiska k mé práci, popsat teoretické podklady obrácených jógových poloh z hlediska anatomie, kineziologie a biomechaniky
2. zpracovat rešerší oblast jógy a obrácených pozic, jejich vztah ke zdraví a přínos pro fyzioterapii
3. navštěvovat lekce jógy, provést pozorování jednotlivých lekcí jógy a rozhovor s lektorem jógy
4. vyhodnotit nasbíraná data, sepsat poznatky z pozorování lekcí a rozhovorů s lektory

2.3 Hypotézy, výzkumné otázky

Výzkumné otázky:

V1: je shodná instruktáž lektora k provádění ásany s tím, jak uvádí dostupná literatura?

V2: dotazuje se lektor na zdravotní stav klienta?

V3. opravuje lektor chyby klienta?

V4: používá lektor pomůcky?

V5: existuje spojitost mezi výše uvedenými otázkami a zdravotnickým vzděláním lektora?

V6: jaké jsou možnosti využití obrácených pozic ve fyzioterapii?

Hypotézy:

H1: Předpokládám, že obrácené pozice jsou součástí každé mnou navštívené otevřené lekce

H2: Předpokládám, že jsou značné diskrepance mezi rešeršně doporučeným postupem praxe obrácených jógových pozic a praktickým prováděním těchto pozic ve vybraných pohybových centrech.

H3: Předpokládám, že zdravotnické vzdělání lektora má vliv na kvalitu prováděných pozic a ochranu zdraví cvičenců (předpokládám, že lektoři se zdravotnickým vzděláním se zajímají o zdravotní stav cvičenců, využívají pomůcky, korigují cvičence)

2.4 Metodika práce

Charakteristika výzkumu

Práce má deskriptivní teoreticko – empirický charakter. Teoretická část práce je formou rešerše.

Praktická část práce je vedena formou slepého experimentu. V rámci návštěv otevřených lekcí jógy v Praze či v Hradci Králové je provedeno pozorování lektora jógy a následný rozhovor s ním. Data jsou zaznamenávána a následně vyhodnocována. Pro financování nákladů spojených s realizací praktické části této práce je přiděleno UK FTVS účelové stipendium v hodnotě 5 000kč.

Vymezení práce

Teoretická východiska jsou čerpána z elektronických i tištěných zdrojů. Využita jsou data z odborných studií, knih, časopisů, článků i učebnic. Informace jsou čerpány v českém i anglickém jazyce, geografickou polohou neomezeno. Spodní časová hranice použité literatury je u knih rok 1980, u odborných studií, článků a časopisů rok 1995, horní hranice je rok 2018.

Výběr a popis výzkumného souboru

Výzkumný soubor sestává z 20 lektorů z pohybových studií v Praze či v Hradci Králové. Lektoři jsou vybráni nezávisle na pohlaví a věku a lokality působnosti v rámci těchto dvou zmíněných měst. Jedná se o lektory otevřených lekcí, nikoliv uzavřených kurzů. Lekce jsou vybrány náhodně, každá však nese v názvu slovo „jóga“. Všichni lektoři s použitím získaných dat souhlasí a podepisují informovaný souhlas schválený etickou komisí UK FTVS.

Použité metody

Výzkum je veden formou pozorování lektora jógy při praktickém vedení lekce a následným rozhovorem s ním. Všichni lektori jsou dotazováni po ukončení lekce, a to na stejné otázky, při časovém nedostatku s možností odpovědět písemně přes email.

2.4.1 Sběr dat

Sběr dat probíhá od května 2017 do ledna 2018. Každý lektor je navštíven minimálně jednou a maximálně třikrát, dle potřeby. Zaznamenána je jedna lekce daného lektora.

Je vybráno 20 lektorů v Praze nebo v Hradci Králové. Moje účast na lekcích je anonymní, pouze pozoruji. Zajímá mě, jestli se lektor ptá a zohledňuje aktuální zdravotní stav účastníků lekce.

V průběhu lekce pozoruji, zda se lektor zajímá o zdravotní stav cvičenců vzhledem k prováděné pozici, zda nabízí pomůcky, koriguje účastníky při jednotlivých pozicích či zda lektor zařadí mnou vybrané obrácené pozice. V případě zařazení těchto pozic pozoruji, zda nabízí modifikace pozic, a jak celkově pedagogicky vede účastníky k dané pozici. Po skončení lekce probíhá rozhovor s lektorem, otázky směřují na vzdělání lektora, jeho zkušenosti s učením jógy a obrácenými pozicemi vůbec. Z obrácených pozic byly vybrány tři pozice, Širšásana, Sarvángásana a Prasárita Pádottánásana. Patří mezi nejznámější a zároveň nejkontroverznější obrácené pozice.

Na podkladě rešeršního zpracování literatury byly vybrány následující parametry, jež byly sledovány u jednotlivých pozic.

Tabulka 1: Sledované parametry vybraných ásán

	Širšásana	Sarvángásana	Prasárita Pádottánásana
1	výchozí pozice	výchozí pozice	výchozí pozice
2	zatížení/uložení hlavy	elevace DKK z podložky	postavení DKK
3	elevace DKK a trupu	elevace trupu	předklon, aktivita trupu
4	konečná pozice	zatížení Cp/uložení hlavy	umístění HKK na zem
5	zajištění bezpečnosti/ pomůcky	postavení HKK	zatížení/uložení hlavy, konečná pozice


6	dýchání	konečná pozice	varianty
7	zaujetí "protipozice"	dýchání	dýchání
8	čas setrvání v pozici	čas setrvání v pozici	čas setrvání v pozici
9	HSS	návrat z pozice	návrat z pozice
10	varianta Sálamba Širšásana II	zaujetí "protipozice"	zaujetí "protipozice" / místo v sestavě
11		pomůcky/zajištění bezpečnosti	pomůcky/zajištění bezpečnosti
12		HSS	HSS

2.4.2 Analýza dat

Diplomová práce byla vypracována na UK FTVS, katedře fyzioterapie pod vedením PhDr. Jitky Malé, PhD. Diplomové práci byl udělen souhlas etické komise UK FTVS. Získaná data jsou anonymizována a slouží pouze k vědeckým účelům. Z dat, která byla poskytnuta rešeršním zpracováním, nebo která byla získána na lekcích, byly vytvořeny tabulky v Microsoft office Excel 2011.


U každé mnou vybrané pozice byly zaznamenány terapeuticky důležité body (viz. Tabulka 1). V tabulkách (Tabulka 2- Tabulka 4) je uveden výtah literární rešerše čtyř významných autorů ve vztahu k terapeuticky důležitým bodům z Tabulky 1. Dále byly tyto body kvalitativně sledovány v průběhu jednotlivých lekcí. Každý sledovaný parametr má svoji tabulku, kde dochází k porovnání literární rešerše a jednotlivých lektorů. Tato data se nachází v přílohách (Tabulka 6- Tabulka 39). Byla vyhotovena analýza shody mezi všemi autory a všemi lektory, ta je zaznamenána níže. (Tabulka 5) Dále se v přílohách nachází tabulky, které zpracovávají informace, jež lektoři poskytli při rozhovoru, případně doplnili emailem. Jsou zde zaznamenány také další parametry, které byly vysledovány v průběhu lekce. (Tabulka 40- Tabulka 43).

Tabulka 2: Šíršásana , stoj na hlavě - autoři

				
Autoři				
Sledované parametry	Iyengar (2008, 2013)	Lysebeth (1984)	Oravcová (2016)	Maehle (2011)
výchozí pozice	vkleče, ze semknutých dlaní je vytvořena "miska", vzdálenost mezi lokty je maximálně na úrovni RAK	vkleče, HKK do "trojúhelníku", dlaně objímají lebku, prsty zabraňují hlavě v pohybu	vkleče, HKK do "trojúhelníku", pouze při "vhodných" tělesných proporcích	vkleče, HKK do "trojúhelníku", dlaně a zápěstí by měly být kolmé k podlaze
zatížení/uložení hlavy	hlava umístěna do "misky ze spojených dlaní", kontakt pouze vrcholku hlavy s podložkou, nese maximum váhy	maximum váhy nese hlava, nutná neměnná pozice hlavy po celou dobu zaujetí ásany	váha je rozprostřena mezi lokty a zápěstí, hlava zatížena minimálně	váha je rozprostřena mezi lokty a zápěstí, hlava zatížena minimálně
elevace DKK a trupu	elevace obou DKK současně "zhoupnutím" (lehká flexe v KOK)	elevace obou DKK, paty přitáhnout k hýždím, pokud jsou trup a stehna ve vertikále, lze pomalu extendovat celé DKK	neuvádí	elevace DKK by měla být pomalá, nutná aktivita hýžďového svalstva a spodní části břicha
konečná pozice	" napnuto" celé tělo a to od horních končetin až po palce u nohou. Hrudník má být „rozepnut“ do šířky	dosažení nultého bodu, kdy je tělo v naprosté rovnováze	balancování mezi aktivitou a uvolněním přebytečného napětí	trup a DKK zpevněné, „vytahují“ se vzhůru ke stropu, lopatky stažené kaudálně, hlezenní klouby v plantární flexi
zajištění bezpečnosti/ pomůcky	nácvik pozice v rohu, u zdi (dodržen vzdálenost 5-7,5cm od zdi), s dopomocí, hlavu umístit na čtyřikrát přeloženou deku	zeď využít až v pozdějších fázích tréninku, k úplnému "narovnání"	nácvik „přenesení váhy na hlavu“ v pozici dítěte, úchop za paty, hlava se přisune co nejbližší ke kolenům, elevace pánve	neuvádí


dýchání	do polohy by se mělo jít při výdechu	dýchání nosem po celou dobu pohybu	využít "plnost" dechu	Dech musí být pomalý
zaujetí "protipozice"	Sarvángásana, tedy pozice svíčky	poloha vleče, kdy se o palce opřou nadočnicové oblouky a je možné tak dojít k relaxaci šíjového svalstva 15-30sekund	neuvádí	pozice dítěte (Balásana), 10 dechových cyklů, nebo 2 minuty
čas setrvání v pozici	2-15 minut, v závislosti na zkušenosti cvičence	neuvádí	neuvádí	neuvádí
HSS	neuvádí	neuvádí	neuvádí	neuvádí
varianta Sálamba Širšásana II	uvádí	uvádí	uvádí	uvádí

Tabulka 3 : Sarvángásana, svička - autoři

		Autoři			
		Iyengar (2008, 2013)	Lysebeth (1984)	Oravcová (2016)	Maehle (2011)
Sledované parametry					
výchozí pozice	lehná na zádech, extendované DKK, HKK připázení, dlaněmi dolů, pod zády je umístěná deka	lehná na zádech, flektované či extendované DKK v kolenních a kyčelních kloubech, HKK připázení, dlaněmi dolů	lehná na zádech, flektované DKK v kolenních a kyčelních kloubech, HKK připázené, nebo mírně od těla	lehná na zádech, extendované DKK	
elevace DKK z podložky	elevace flektovaných DKK v KOK i KYK k břichu, tak, že se stehna tlačí na žaludek / elevace extendovaných DKK v KOK do 90 ° flexe v KYK, extenze v KOK, trup zůstává na podložce	elevace flektovaných či extendovaných DKK v KOK do 90° flexe v KYK, extenze v KOK, lýtka i stehna by měla zůstat uvolněná, trup zůstává na podložce	elevace flektovaných DKK v KOK, do maximální flexe KOK i KYK /elevace DKK s extendovanými KOK, do 90 ° flexe v KYK , trup zůstává na podložce	elevace extendovaných DKK v KOK do 90° flexe KYK/ elevace flektovaných DKK v KOK do té doby, než se začnou hýždě zvedat z podložky, dále pouze "vytahovat DKK" ke stropu nahoru do konečné pozice	
elevace trupu	S výdechem, dokud se trup nedostane do svislé polohy a hrud' se nedotkne brady	možnost umístit dlaně pod hýždě jako ulehčení elevace trupu	nespecifikuje	nespecifikuje	
zatížení Cp/uložení hlavy	hrud' by se měla dotýkat brady, na zemi je v kontaktu zadní část hlavy, krku, ramen, paží až po lokty	váha těla by měla spočívat na ramenou a ne na šíji, nutno sternum tlačít proti bradě, šíje v "protažení" a co nejbližší k podložce	váha spočívá na ramenou a ne na šíji, nutné se odtlačovat se od ramenou	váha spočívá na ramenou a ne na šíji, lze využít deku	

postavení HKK	ruce jsou uloženy do oblasti beder, ledvin, lokty tlačí proti podložce	ruce uložené do oblasti beder/ nebo HKK zapažené dlaněmi otočenými k zemi/vzpažené směrem za hlavou/připažené k tělu	ruce uložené do oblasti beder/ nebo HKK zapažené dlaněmi otočenými k zemi	ruce uložené do oblasti beder, kdy nadloktí jsou rovnoběžně, ruce postupně posouvat směrem k lopatkám
konečná pozice	trup i DKK jsou kolmo k zemi, na podložce spočívá zadní část hlavy, krku, ramen, horní část paží až po lokty, prsty nohou jsou napnuté a míří směrem nahoru	trup i DKK jsou kolmo k zemi, šíje v "protažení", sternum se tlačí proti bradě. Lýtka i stehna by měla zůstat uvolněná, pohyb v této pozici musí být pomalý a plynulý	trup i DKK jsou kolmo k zemi, udává, nutnost rovnováhy aktivity a uvolnění	trup i DKK jsou kolmo k zemi, udává, nutnost „vytáhnout“ celý trup a DKK vzhůru a vytvořit tak pocit lehkosti
dýchání	plynulý dech	klidný a bez přerušení	"plný" dech	v konečné pozici se volně vzdouvají partie břicha a je nehybná oblast podbříšku, ta je fixovaná "uddijána bandhou" a "udždají pránájámou"
čas setrvání v pozici	5-15minut, záleží na zkušenosti cvičence	několik sekund až minuty, záleží na zkušenosti cvičence	nezmiňuje	po namáhavém cvičení v ní lze zůstat delší dobu
návrat z pozice	s výdechem "spustit" DKK zpět na podložku, uvolnit HKK, ležet rovně a odpočívat	návrat přes pozici pluhu	nezmiňuje	návrat přes pozici pluhu
zaujetí "protipozice"	nezmiňuje	pozice ryby (Matsjásana)	nezmiňuje	nezmiňuje
pomůcky/zajištění bezpečnosti	využívá stoličky, deky a bolsteru	nezmiňuje	nezmiňuje	složená deka pod ramena, lokty
HSS	neuvádí	neuvádí	neuvádí	neuvádí

Tabulka 4: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stoji rozkročném- autoři

	Autoři			
Sledované parametry	Iyengar (2008, 2013)	Lysebeth (1997)	Oravcová (2016)	Maehle (2011)
výchozí pozice	vzpřímený stoj	široký stoj rozkročný	vzpřímený stoj	vzpřímený stoj
postavení DKK	široký stoj rozkročný, min. 120 cm rozkročení, záleží na délce DKK, nejlépe zkusmo zaujmout úplnou pozici, a pokud se nedaří dát hlavu na zem, je třeba rozkročit více	široký stoj rozkročný, lehká flexe v kolenních kloubech, při předklonu „uvolnit a roztahovat do široka“ hýždě, dále „couvat“ třísky, udržovat „osu chodidlo – koleno“ a udržovat stále „pružnost“ v kolenou a neustále využívat „vědomou oporu o chodila“	široký stoj rozkročný, lehká flexe v kolenních kloubech, při předklonu „uvolnit a roztahovat do široka“ hýždě, dále „couvat“ třísky, udržovat „osu chodidlo – koleno“ a udržovat stále „pružnost“ v kolenou a neustále využívat „vědomou oporu o chodila“	široký stoj rozkročný, držet vnější hrany chodidel rovnoběžně, aby byly „souběžně s koleny“
předklon, aktivita trupu	"ruce v bok", rovný předklon, kdy se "záda drží prohnutá"	"ruce v bok", rovný předklon, "narovnaní se v bedrech"	umístit dlaně "zpředu na stehna", provést rovný předklon tak, že je trup napřímen "vytažením" za temenem hlavy, břišní stěna musí být aktivně "vtažena", „roztažení“ sedacích kostí a „vytahování“ se za hlavou	umístit „ruce v bok“ „zlomit se v pase“ a ruce položit na podložku
umístění HKK na zem	dlaně na zem na spojnici pat, dlaně jsou na šířku RAK lze opřít i celé předloktí o zem	dlaně na zem na spojnici pat, zpočátku je lze umístit i před tuto linii	dlaně na zem na šířku RAK, podle individuálních možností mohou být při dlaních na zemi flektované KOK i LOK	dlaně na zem na šířku RAK, prsty na ruce by měly být v abdukcii a jejich konečky by měly být v jedné rovině s prsty nohou

zatížení/uložení hlavy, konečná pozice	hluboký předklon ve stoji roznožném, hlava opřená o temeno, nesmí se na ni přenášet váha těla, ta musí zůstat celou dobu na DKK	hluboký předklon ve stoji roznožném, hlava opřená o temeno, kdy se čelo dotkne „spojnice zápěstí“	hluboký předklon ve stoji roznožném s uložením dlaní či LOK na zem, hlavu nepokládá	hluboký předklon ve stoji roznožném, hlava opřená o temeno, lopatky se v této pozici „stahují“ ke kostrči
varianty	hluboký předklon - "ruce v bok"/"sepnuté za tělem - "namaste"	neuvádí	rovný předklon, kdy je cvičenec opřen o ruce, z této pozice lze přidat přenášení váhy střídavě z jedné DK na druhou /střídání podřepu a předklonu/ trup a HKK do rotace	hluboký předklon - uložení HKK tak, že se cvičenec chytí za palce u DKK, lokty směřují do stran/ „proplést“ ruce za zády
dýchání	hluboký, pravidelný dech	hluboký dech, důraz na důkladný, úplný výdech	pravidelný dech, s výdechem uvolňovat přebytečné napětí	pravidelný dech
čas setrvání v pozici	půl minuty	po 10-20 hlubokých dechů	neuvádí	5 dechových cyklů
návrat z pozice	rovný předklon, „hlava držena vzhůru“ a jsou „prohnutá záda“, "ruce v bok", elevace trupu, stoj rozkročný, po té vzpřímený	"ruce v bok", elevace trupu, stoj rozkročný, po té vzpřímený	nutnost pokrčit kolena, opřít si dlaně o KOK a narovnat záda a "pružným zhoupnutím v KOK se napřímit"	"ruce v bok", elevace trupu, stoj rozkročný, po té vzpřímený
zaujetí "protipozice" / místo v sestavě	neuvádí	pokud je tato ásana cvičena v sestavě, je dobré ji zařazovat před kleště	neuvádí	neuvádí
pomůcky/zajištění bezpečnosti	cihličky, bolster pod hlavu	zabezpečit, aby nohy neklouzaly po zemi, je vhodné cvičit naboso	neuvádí	neuvádí
HSS	neuvádí	neuvádí	neuvádí	neuvádí

3 VYHODNOCENÍ A VÝSLEDKY

Data, která byla vyhodnocována, se nachází v kapitole 2.4.2 Analýza dat v návaznosti na kapitolu Přílohy.

3.1 Vyhodnocení a výsledky první hypotézy

H1: Předpokládám, že obrácené pozice jsou součástí každé mnou navštívené otevřené lekce

Tato hypotéza se nepotvrdila.

Aspoň jednu obrácenou pozici zařadilo 19 z 20 lektorů. Nejčastěji se jednalo o pozici Adho Mukha Švánásana, tedy pozice psa hlavou dolů či střechy 18/20. Jeden lektor pozici Adho Mukha Švánásana nezařadil, místo toho zařadil Prasáritu Pádottánásanu.

Z mnou vybraných pozic byla aspoň jedna zařazena ve 13 lekcích. Dvě ze tří pozic byly zařazeny na 2 lekcích. Na 7 lekcích nebyla cvičena ani jedna z mnou vybraných pozic.

Níže u každé pozice uvádím důvody, proč danou pozici lektori necvičili. Uvádím jednotlivé názory, ne všichni lektori se k dané problematice vyjádřili. (Viz. Graf 1- Graf 3)

Každá lekce by měla obsahovat obrácené pozice a to i jiné než Adho Mukha Švánásana, ale i náročnější, mají v józe nezastupitelnou úlohu. (viz. kapitola Přínos obrácených pozic pro fyzioterapii, viz.kapitola Obrácené pozice a jednotlivé podkapitoly Účinky Šíršásany, Účinky Sarvángásany, Účinky Prasárity Pádottánásany) Všechny obrácené pozice lze bezpečně cvičit s pomůckami. (viz. kapitola Šíršásana podkapitola Zajištění bezpečnosti/ pomůcky, kapitola Sarvángásana podkapitola Zajištění bezpečnosti/ pomůcky, kapitola Prasárita Padottánásana podkapitola Zajištění bezpečnosti/ pomůcky)

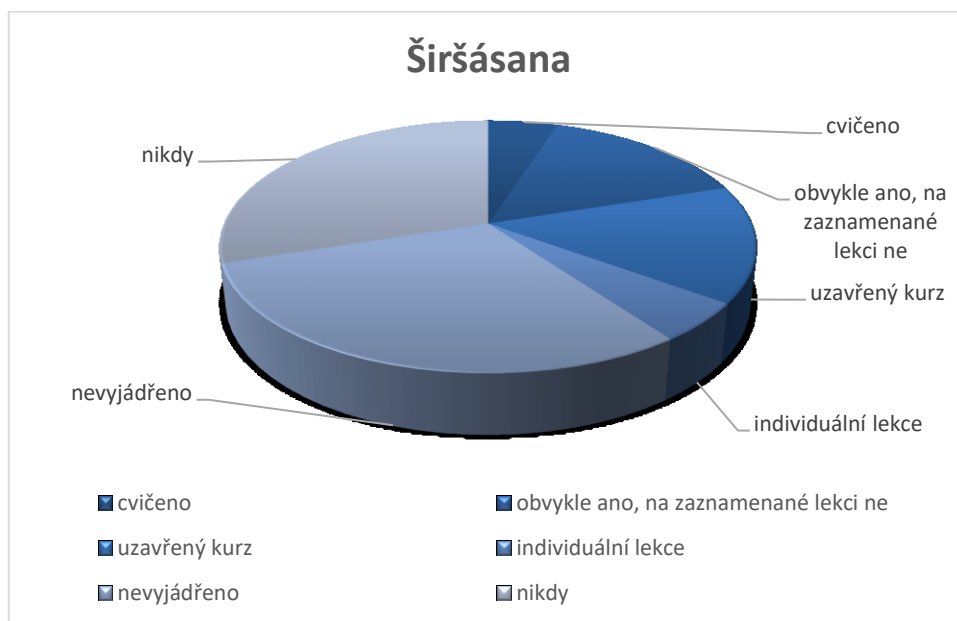
Rozbory jednotlivých lektorů a doplňující informace k lekcím jsou obsaženy v přílohách (Tabulka 40 – Tabulka 43).

Šíršásana, stoj na hlavě

Z 20 zaznamenaných lekcí byl stoj na hlavě cvičen pouze na jedné, zbytek lektorů uvedl následující informace.

Jako rizikovou ásanu, kterou nikdy necvičí, vidí stoj na hlavě 6 lektorů. Tři lektori uvedli, že stoj na hlavě zařazují jako součást uzavřeného kurzu, kde cvičence znají a ví, co si mohou dovolit. Jeden lektor uvedl, že pozici cvičí pouze na individuální lekci, neboť pouze tak lze zajistit správnou korekci cvičence. Šest lektorů se k této ásaně nikterak

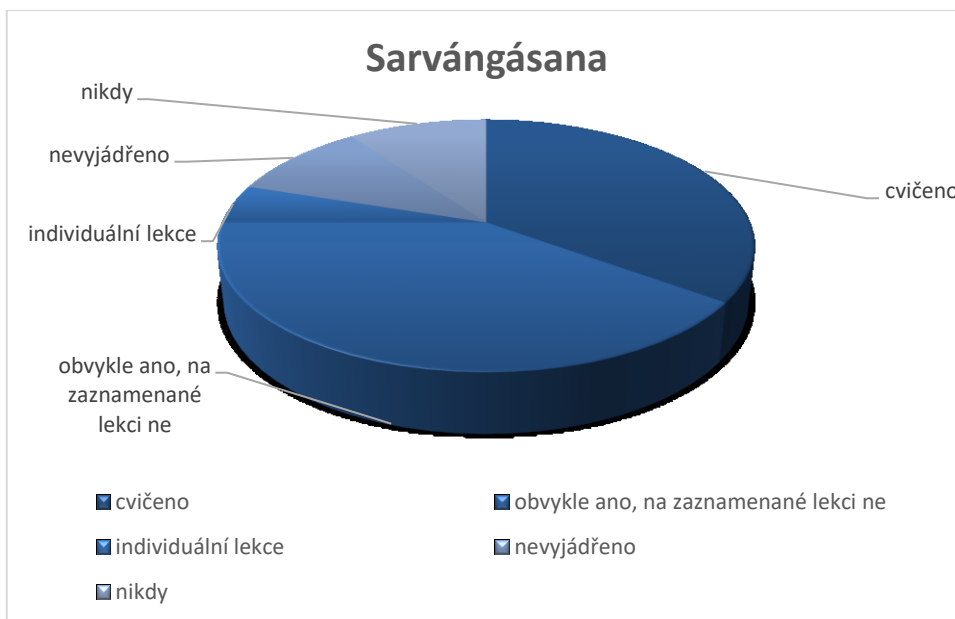
nevyjádřilo. Tři lektoři uvedli, že ásanu obvykle cvičívají, ale na lekci, která byla zaznamenána, ji necvičili.



Graf 1: Širšásana (vlastní šetření)

Sarvángásana, svíčka

Tuto ásanu cvičilo 7 z 20 lektorů. Zbytek z 20 lektorů uvedl následující informace. Svíčku obvykle cvičívá osm lektorů, ale na mnou zaznamenané lekci pozici nezařadili. Jako rizikovou ásanu, kterou nikdy necvičí, vidí pozici svíčky dva lektoři. Jako součást pouze individuální lekce zařazuje Sarvángásanu jeden lektor. Dva lektoři se k pozici nikterak nevyjádřili. Sarvángásana je stěžejní jógová pozice, zcela bezpečně ji lze cvičit s pomůckami (viz. Kapitola Sárvangásna podkapitola Pomůcky/zajištění bezpečnosti) je tedy s podivem, že ji 13 lektorů vůbec nezařadilo,



Graf 2: Sarvángásana (vlastní šetření)

Prasárita Pádottánásana

Tuto ásanu cvičilo 7 z 20 lektorů. Další 4 lektoři udali, že ásanu obvykle cvičí, ale na lekci, na které jsem byla, ji nezařadili. Zbytek lektorů (celkem 9) se k této ásaně nikterak nevyjádřil.



Graf 3: Prasárita Pádottánásana (vlastní šetření)

3.2 Vyhodnocení a výsledky druhé hypotézy

H2: Předpokládám, že jsou značné diskrepance mezi rešeršně doporučeným postupem praxe obrácených jógových pozic a praktickým prováděním těchto pozic ve vybraných pohybových centrech.

Tato hypotéza se potvrdila.

Širšásana

Všichni čtyři vybraní autoři (Iyengar, 2008, 2013; Lysebeth, 1984; Oravcová, 2016; Maehle, 2011) se v základních aspektech shodnou na 4 z 10 sledovaných parametrů (výchozí pozice, konečná pozice, dýchání, Sálamba Širšásana II). Všichni uvádí jako výchozí pozici klek, všichni se shodují na základní podobě konečné pozice, všichni uvádí důležitost správného dýchání, všichni uvádí možnost zaujetí pozice Sálamba Širšásana II. Diskrepance nastává u zbylých šesti parametrů (zatížení/uložení hlavy, elevace DKK a trupu, zajištění bezpečnosti/pomůcky, zaujetí „protipozice“, čas setrvání v pozici, HSS). Iyengar a Lysebeth uvádí, že maximum váhy v konečné pozici nese hlava. Oravcová a Maehle uvádí rozložení váhy mezi lokty a zápěstí, hlava je podle nich zatížena minimálně. Elevaci trupu a DKK uvádí každý autor jinak, Oravcová neuvádí. Pomůcky používá pouze Iyengar, možnost využít k nácviku zdi uvádí Iyengar i Lysebeth. Oravcová využívá k nácviku pozici dítěte. K zaujetí protipozice se staví každý autor jinak, Oravcová ji neuvádí. Čas setrvání v pozici udává pouze Iyengar. O významu HSS nehovoří ani jeden z autorů.

Širšásana byla cvičena pouze na jedné lekci. Lektor se shodoval na 7 z 10 vybraných parametrů s některým z vybraných autorů. Na 4 z 10 vybraných parametrů se shodl se všemi autory (výchozí pozice, konečná pozice, dýchání, varianta Sálamba Širšásana II). Na zatížení hlavy se shodl s Oravcovou a Maehlem, tedy váha by měla být rozprostřena mezi zápěstí a lokty, hlava zatížena minimálně. Elevace trupu se nejvíce blížila popisu od Lysebetha. Jako protipozici doporučil polohu vkleče, tedy shodně s Lysebethem.

Naopak neshoda byla u třech parametrů (HSS, čas setrvání v pozici, zajištění bezpečnosti/pomůcky) Oproti všem autorů, uvedl důležitost zapojení HSS po celou dobu ásany. Nevyužil žádných pomůcek, nezmínil čas setrvání v pozici. Diskrepance jsou zejména mezi autory, tuto ásanu cvičil pouze jeden lektor, diskrepance mezi lektorem a literární rešerší byly u 3 parametrů.

Sarvángásana

Všichni čtyři vybraní autoři (Iyengar,2008, 2013; Lysebeth,1984; Oravcová, 2016; Maehle, 2011) se v základních aspektech shodnou na 3 z 12 sledovaných parametrů (postavení HKK, konečná pozice, dýchání). Všichni autoři se shodují na uložení HKK do oblasti beder, Lysebeth a Oravcová uvádí i další varianty. Konečná pozice je dle všech autorů taková, že trup i DKK jsou kolmo k zemi. Důležitost dechu také zmiňují všichni autoři. Ve zbytku parametrů (výchozí pozice, elevace DKK z podložky, elevace trupu, zatížení Cp/uložení hlavy, čas setrvání v pozici, návrat z pozice, zaujetí „protipozice“, pomůcky/zajištění bezpečnosti, HSS) již nedochází ke shodě mezi všemi. Maehle, Lysebeth a Iyengar uvádí jako výchozí pozici leh na zádech s extendovanými DKK, Oravcová uvádí již rovnou flektované DKK v KOK a KYK. Elevace DKK z podložky je popisována stejně u Iyengara, Lysebetha i Oravcové, trup zůstává na podložce. Oproti tomu Maehle tuto možnost neuvádí. Elevaci trupu popisuje Iyengar i Lysebeth odlišně, Oravcová ani Maehle tento parametr nekomentují. Lysebeth i Oravcová se shodují na parametru zatížení hlavy, Maehle ani Iyengar se s ostatními neshodují. Čas setrvání v pozici se u každého autora liší, Oravcová jej nezmiňuje. Shoda u návratu z pozice na podložku přes pozici pluhu (Halásany) je u Lysebetha a Maehleho. Jako protipozici uvádí Lysebeth pozici ryby (Matsjásany). Pomůcky využívá Iyengar a Maehle. Ani jeden z autorů nezmiňuje HSS.

Tuto ásanu cvičilo 7 z 20 lektorů. Všech 7 lektorů se shodlo pouze na 2 ze 12 sledovaných parametrů (výchozí pozice, postavení HKK). Všech 7 lektorů využilo jako výchozí pozici leh na zádech, pouze jeden specifikoval postavení DKK (flexe v KOK i KYK). Postavení HKK ve výchozí pozici nspecifikoval ani jeden. Pomůcku, konkrétně deku využil jeden z lektorů. Pouze jeden lektor doporučil elevaci DKK s flektovanými KOK, zbytek lektorů nijak nspecifikoval elevaci DKK. Elevaci trupu ani jeden z lektorů nijak nspecifikoval. Na pozici či zatížení krční páteře upozornilo 5 ze 7 lektorů. Hovořili o pozici sternu proti bradě a nutnosti rozložení váhy na ramenní klouby. Tím se shodují s Iyengarem, Lysebethem i Oravcovou. Všech 7 lektorů instruovalo k uložení dlaní do oblasti beder, čímž se shodují se všemi čtyřmi autory. Všichni lektoři cvičence navedli do stejné konečné pozice a to tak, že trup i DKK byly kolmo k zemi. (tím se shodli se všemi autory). Na plynulost dechu upozornilo 6 ze 7 lektorů, čímž se shodují se všemi autory. Čas setrvání v pozici uvedl jeden lektor a to po dobu 5 dechů. Návrat přes pozici pluhu zvolilo 6 ze 7 lektorů, tím se shodují s Lysebethem a Maehlem. Pozici ryby jako

protipozici , jak uvádí Lysebeth, využilo 6 ze 7 lektorů, byli to ti samí, kteří využili pozici pluhu. Na aktivaci HSS upozornili 3 lektoři, 2 využili přímo pojem HSS, třetí dbal na „aktivaci břicha a zad“.

Na tomto základě je patrná značná diskrepance v popisu ásany mezi autory, tak mezi praktickým prováděním a literární rešerší.

Prasárita Pádottánásana

Všichni čtyři vybraní autoři (Iyengar 2008, 2013; Lysebeth, 1997; Oravcová, 2016; Maehle, 2011) se v základních aspektech shodnou na 3 ze 12 sledovaných parametrů (postavení DKK, umístění HKK na zem, dýchání). Všichni autoři uvádí postavení DKK do širokého stoje rozkročného (každý však míru rozkročení specifikuje po svém), všichni hovoří o nutnosti umístit HKK na zem na šířku RAK (někteří uvádí další možnosti), na důležitosti správného dýchání se také shodnou. Ve zbytku parametrů (výchozí pozice, předklon, aktivita trupu, zatížení/uložení hlavy, konečná pozice, varianty, čas setrvání v pozici, zaujetí „protipozice“/místo v sestavě, pomůcky/zajištění bezpečnosti, HSS) je značná diskrepance. Iyengar, Oravcová i Maehle se shodují ve výchozí pozici, vzpřímeného stoje, dle Lysebetha je to rovovou široký stoj rozkročný. Iyengar, Lysebeth a Maehle při předklonu trupu umísťují HKK v bok, Oravcová zředu na stehna. O rovném předklonu hovoří všichni vyjma Maehleho. Všichni autoři shodně uvádí jako konečnou pozici hluboký předklon ve stoji roznožném, jediná Oravcová nevyužívá položení hlavy temenem na zem. Iyengar a Maehle uvádí varianty pozice v hlubokém předklonu, Oravcová hned několik variant v rovném předklonu, Lysebeth varianty neuvádí. Všichni kromě Oravcové uvádí čas setrvání v pozici, každý jej však definuje jinak. Při návratu z pozice všichni autoři vyjma Oravcové umísťují "ruce v bok". Na pojmu „elevace trupu“ se shodli Lysebeth a Maehle. Návrat přes rovný předklon uvádí Iyengar, Oravcová hovoří o opření dlaní o KOK a „narovnění zad“ pružným zhoupnutím v KOK. O protipozici hovoří Lysebeth. Využití pomůcek zmiňuje pouze Iyengar. Lysebeth hovoří o vhodnosti cvičení na boso. Ani jeden z autorů nezmiňuje HSS.

Tuto ásanu cvičilo 7 z 20 lektorů. Všech 7 lektorů se shodlo na základních aspektech 3 ze 12 sledovaných parametrů (výchozí pozice, konečná pozice, čas setrvání v pozici) Všichni lektoři využili širokého stoje rozkročného, čímž se shodují s Lysebethem. Všichni lektoři uvedli cvičence do hlubokého předklonu ve stoji rozkročném, tím se shodují se všemi autory, avšak pouze jeden uvedl možnost opření hlavy o zem. Ani jeden

lektor nespécifikoval čas setrvání v pozici. Tím úplná shoda končí. Všichni lektoři kromě jednoho upozornili na nutnost plynulosti dechu. Všichni, vyjma jednoho lektora, se shodli na postavení DKK v širokém stojí rozkročném (jeden letor uvedl pouze rozkročení na šířku boků). Jeden lektor do pozice navedl přes pozici bojovníka II, tím tedy určil míru rozkročení. Tři lektoři upozornili na nebezpečí hyperextenze KOK. Dva lektoři uvedli nutnost správného postavení chodidel a ZR v KYK. K zmínění a provedení „rovného předklonu“ došlo u čtyř lektorů, tím se shodují se všemi autory kromě Maehleho. Při předklonu se s Iyengarem, Lysebethem a Maehlem shodli na pozici „rukou v bok“ tři lektoři. Další tři lektoři pozici rukou ani trupu nespécifikovali. Jeden využil předklonu se zapažením v RAK a „propletením“ rukou. Dva lektoři upozornili na nutnost aktivace středu těla při rovném předklonu. Čtyři lektoři se shodli s Maehlem a Oravcovou na umístění dlaní na „šířku RAK“, všichni tito lektoři využili pod dlaně bločky. Tři lektoři využili variantu do rotací HKK, čímž se shodují s Oravcovou. Návrat z pozice, kdy se uloží „ruce v bok“, využili čtyři lektoři, čímž se shodují se všemi autory vyjma Oravcové. Tři lektoři při této fázi hovořili o nutnosti zapojení HSS. Celkově o HSS aspoň jednou v průběhu pozice hovořilo 5 lektorů a pomůcky využili 4 lektoři, všichni pod dlaně při pozici rovného předklonu.

Čas setrvání v pozici nedefinoval ani jeden z lektorů. Pět lektorů zařadilo pozici v závěrečné fázi.

I u této ásany se potvrdila hypotéza, nachází se zde značná diskrepance jak mezi autory, tak mezi praktickým prováděním a literární rešerší.

Pro přehlednost byla data zanesena do následující tabulky. První sloupec vyjadřuje, které parametry zmiňovali autoři shodně. Druhý sloupec potom, na kterých parametrech se shodli lektoři, kteří danou ásanu cvičili. V posledním sloupci je uvedeno, na kterých parametrech došlo ke shodě mezi všemi autory a mezi všemi lektory, kteří danou ásanu cvičili. Z tabulky vyplývá, že největší shoda mezi autory i lektory je u pozice Širšásana, což může být zapříčiněno tím, že ji cvičil pouze jeden lektor. Nelze tedy z tak malého vzorku usuzovat, že by pedagogika Širšásany byla kvalitněji zajištěna, než pedagogika zbylých pozic.

Tabulka 5: Porovnání shody mezi všemi autory a lektory

	autoři (shoda všech autorů)	lektori (shoda všech lektorů)	shoda všech autorů a všech lektorů
Širšāsana	výchozí pozice konečná pozice dýchání varianta Sálamba Širšāsana II	výchozí pozice konečná pozice dýchání varianta Sálamba Širšāsana II	výchozí pozice konečná pozice dýchání varianta Sálamba Širšāsana II
Sarvángāsana	postavení HKK konečná pozice dýchání	výchozí pozice postavení HKK	postavení HKK
Prasárita Pádottánāsana	postavení DKK umístění HKK na zem dýchání	výchozí pozice konečná pozice čas setrvání v pozici	x

3.3 Vyhodnocení a výsledky třetí hypotézy

H3: Předpokládám, že zdravotnické vzdělání lektora má vliv na kvalitu prováděných pozic a ochranu zdraví cvičenců (předpokládám, že lektori se zdravotnickým vzděláním se zajímají o zdravotní stav cvičenců, využívají pomůcky, korigují cvičence)

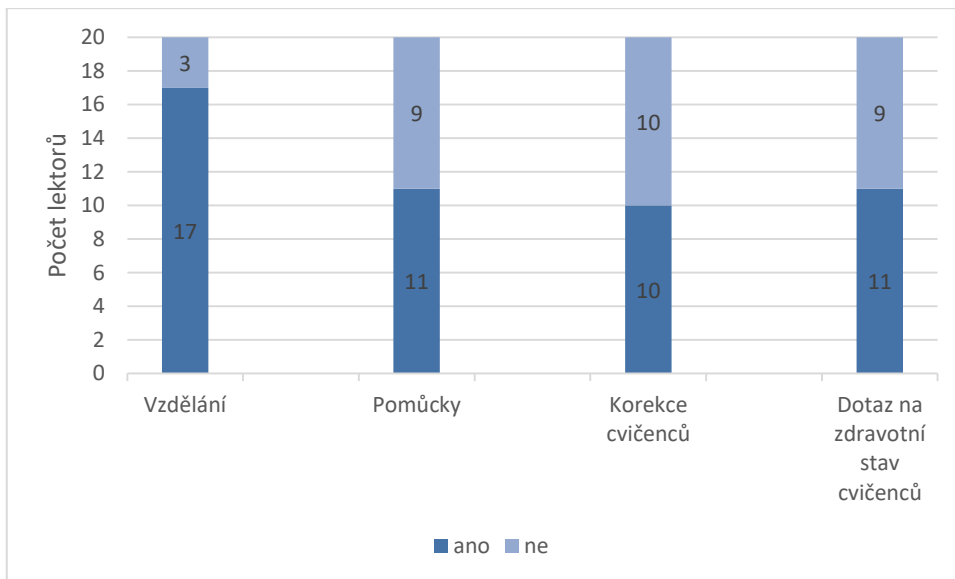
Tato hypotéza se potvrdila.

Zdravotnické vzdělání měli pouze 2 lektori z 20. Oba se zajímali o zdravotní stav cvičenců, korigovali chyby cvičenců a využívali pomůcek.

Nelze však z tak malého vzorku usuzovat, že zdravotničtí lektori berou vždy větší ohled na zdraví cvičenců než ty bez zdravotnického vzdělání.

Uvádím zodpovězení dílčích výzkumných otázek, které vyplynuly z rozhovoru či z pozorování lektora a měly vliv na zodpovězení hypotézy č. 3.

Certifikovaný kurz má 17 lektorů, zbytek vzdělání neudává, případně nezodpověděl. Jedenáct lektorů použilo při lekci pomůcky. Polovina lektorů korigovala cvičence. Jedenáct lektorů se při lekci dotázalo na zdravotní stav cvičenců. Výzkumné otázky jsou zpracovány do Grafu 4: Přehled dílčích výzkumných otázek. Graf zobrazuje čtyři doplňující výzkumné otázky, přičemž je sloupec dělen na ano/ne. (Zdali měli lektori zdravotnické vzdělání, zdali využívali pomůcky, zdali korigovali cvičence, zdali se dotazovali na zdravotní stav cvičenců)



Graf 4: Přehled dílčích výzkumných otázek (vlastní šetření)

4 DISKUZE

Tématu jógy je věnováno nespočet studií, knih, odborných článků či jiných publikací, pro představu při zadání slova „yoga“ do databáze „Medline“ je nalezeno 1482 výsledků, avšak nenalezla jsem žádnou studii či publikaci, jež by se věnovala tématu, které jsem zvolila pro moji diplomovou práci. Po konzultaci s metodikou nebylo provedeno kvantitativní hodnocení. Byla potvrzena jedna ze tří hypotéz.

První hypotéza „H1: Předpokládám, že obrácené pozice jsou součástí každé mnou navštívené otevřené lekce“ se nepotvrdila.

V jednom případě nebyla cvičena ani jedna obrácená pozice. Při tom obrácené pozice by měli být součástí každé lekce. (Lysebeth, 1984; Iyengar 2013), zajímavé je, že mnou obrácené pozice se cvičili pouze na 13 lekcích. Celkově nejméně cvičený byl stoj na hlavě, řada lektorů (celkem 6) uvedla, že tuto ásanu vidí jako rizikovou zejména pro oblast krční páteře, a proto ji nezařazují nikdy. Přitom literatura uvádí spíše pozitivní účinky, kontraindikací je velmi málo. Iyengar (2013) tuto ásanu vidí dokonce jako jednu z nejdůležitějších, považuje ji za otce všech ásan. Je s podivem, že žádný lektor nevyužil ani modifikovanou pozici či pouhý nácvik stoje na, přitom různé tyto varianty snižují riziko zranění krční páteře. (Hector, 2014), mohou být terapeuticky velmi přínosné, dochází při nich ke správné svalové souhře šíjových svalů a svalů ramenních pletenců. (Oravcová, 2016). Neopomenutelný vliv má i na stereotyp dýchání (Lysebeth, 1984) Další terapeutický přínos skýtá tato ásana také pro krevní a lymfatický oběh. (Hector, 2014; Lysebeth, 1984; Long, 2008)

Pozici svíčky cvičilo 7 lektorů. Dva lektoři tuto pozici vnímají jako tak rizikovou, že ji nikdy nezařazují. Přitom Iyengar (2013) i Lysebeth (1984) tuto ásanu uvádí v doporučených sestavách pro začátečníky. Osm lektorů uvedlo, že svíčku obvykle cvičívá, ale že zrovna na lekci, kterou jsem navštívila, ji nezařadili. Je škoda, že se tato pozice příliš necvičí, přitom má velký terapeutický přínos. Pozice svíčky ovlivňuje dechový stereotyp a pohyblivost bránice. (Lysebeth, 1984, 1998). Dále ji lze využít k protažení povrchových i hlubokých vrstev šíjových svalů. (Kaminoff, 2007). Terapeut musí zejména dbát na správné postavení krční páteře a ramenních pletenců. (Long, 2016). Dále je nutné klást důraz na správnou funkci stabilizačního systému krční páteře. (Malá, 2017) Lze využít mnoho pomůcek, či modifikované varianty tak, aby byla ásana všem cvičencům přizpůsobena k největšímu terapeutickému užitku.

Prasáritu Pádottánásanu, tedy předklon ve stoji rozkročném cvičilo také 7 z 20 lektorů. Další 4 lektori udali, že ásanu obvykle cvičí, ale na lekci, na které jsem byla, ji nezařadili. Devět lektorů se k této ásaně při rozhovoru nijak nevyjádřilo. Pro některé lektory bylo velkým překvapením, že ji literatura řadí mezi obrácené pozice, zřejmě je více chápána jako pozice předklonová. Tato ásana má velký terapeutický přínos. Při správném provedení dochází k protažení ischiokrurálního svalstva, abduktorů kyčlí, svalů a vazů kolem páteře. (Lysebeth, 1997) Dále dochází k aktivaci svalů okolo hlezenních i kolenních kloubů. (Oravcová 2016) Výhoda této ásany spočívá v tom, že krevní tlak je v konečné pozici v mozkových cévách nižší než při svíče či stoji na hlavě. (Lysebeth, 1997). Opět je s podivem, jak málo se tato ásana praktikuje na lekcích, přitom kontraindikace jsou minimální. V literatuře je uvedeno několik variant pozice včetně využití pomůcek, je to pozice vhodná téměř pro každého.

Druhá hypotéza „H2: Předpokládám, že jsou značné diskrepance mezi rešeršně doporučeným postupem praxe obrácených jógových pozic a praktickým prováděním těchto pozic ve vybraných pohybových centrech.“ se potvrdila.

Samotné informace k pedagogice obrácených pozic jsou velmi omezené. V publikacích jsem našla často řadu fotografií, či obrázků, ale málokde byl podrobný popis, jak se do ásany dostat, či na co dbát. Nakonec byli vyhodnoceni čtyři autoři, kteří obrácené pozice, dle mého soudu, popisují nejpodrobněji. Iyengar a Lysebeth patří mezi starší autoři, oba začali působit v oblasti jógy ve 30., 40. letech minulého století. (Iyengar 2013, Lysebeth 1984) Maehle a Oravcová jsou současní autoři, začali se jógou zabývat v 90. letech minulého století. (Maehle, 2006; Oravcová, 2016) První dva autoři jsou více „tradiční“, nutno však zmínit, že Iyengar z nich má nejpropracovanější systém pomůcek, avšak nejsou zmíněny ve všech knihách a zdaleka ne u všech pozic. Pomůcky jsem našla až v knize „Yoga, the path to hollistic health“ a to jen ke dvěma ze tří mnou vybraných ásán. Jako další slabinu jógových publikací vidím, že o HSS, fasciích a svalových řetězcích ze čtyř autorů hovoří pouze Oravcová, ale jen v obecné části, u konkrétních ásán již tyto informace nenalezneme. Tím se dostáváme k potvrzení hypotézy, nejenže se potvrdila diskrepance mezi rešeršně doporučeným postupem mnou vybraných jógových pozic a praktickým prováděním na lekcích, byla zjištěna i značná diskrepance mezi popisem ásán u jednotlivých autorů.

U pozice Širšásany, stoje na hlavě, se čtyři autoři shodli na 4 základních aspektech z 11 sledovaných parametrů. Nejvíce mě zarazilo, že Iyengar (2013) a Lysebeth (1984) uvádí, že maximum váhy nese v konečné pozici hlava. Myslím, že právě terapeutický přístup je, že při správném nácviku dojde k zapojení stabilizátorů krční páteře, svalů pletence ramenního a správnému zapojení mezilopatkových svalů, potažmo celého HSS. To by mělo zabránit přenesení úplné váhy na hlavu. Tuto pozici však cvičil pouze jeden lektor, žádný další nevyužil ani formu nácviku stoje na hlavě. Lektor, který stoj na hlavě cvičil, se shodoval se s autory na stejných parametrech. Při rozhovoru označilo 6 z 20 lektorů stoj na hlavě jako rizikovou ásanu, kterou nikdy nezařazují, to je podle mě škoda, neboť má velký terapeutický přínos.

U pozice Sarvángásany, svíčky, byla shoda mezi autory na základních aspektech 3 ze 12 sledovaných parametrů. Byla cvičena sedmi lektory, ti se shodli na 2 ze 3 parametrů, na kterých se shodli i autoři, ten třetí parametr bylo dýchání, kdy jeden z lektorů zcela opominul upozornit na nutnost plynulého dechu. U této pozice mě fascinovalo, jak málo k ní lektori dávají instrukcí, nejednou se stalo, že lektor řekl: „Udělejte si svíčku“, zbytek nechal na cvičencích, nebo v průběhu předal nějakou kusou informaci. Je to asi takový nešvar, neboť „svíčka“ bývá součástí běžného tělocviku ve škole, nebo cvičení v Sokole apod., takže se předpokládá, že lidé budou vědět co a jak, avšak pokud se chce do ásany člověk dostat kvalitně se zapojením HSS beder a správného zapojení krčních svalů, je potřeba dát k ásaně více informací, aneb není svíčka jako svíčka.

U poslední pozice, Prasárity Pádottánásany, tedy předklonu ve stoji rozkročném, se autoři shodli na 3 z 12 sledovaných parametrů. Tato ásana byla cvičena sedmi lektory, kdy došlo ke shodě s autory na základních aspektech 3 ze 12 sledovaných parametrů. Zajímavé je, že se lektori shodli na zcela jiných parametrech. Kvitovala jsem, že 4 lektori u této polohy využili cihličky pod dlaně v rovném předklonu, což zamezilo zbytečné kyfotizaci hrudní páteře a umožnilo to správné nastavení pánve, mohlo tak dojít ke kýženému efektu elongace páteře a tím ke správnému protažení ischiokrurálního svalstva.

Poslední hypotéza „H3: Předpokládám, že zdravotnické vzdělání lektora má vliv na kvalitu prováděných pozic a ochranu zdraví cvičenců (předpokládám, že lektori se zdravotnickým vzděláním se zajímají o zdravotní stav cvičenců, využívají pomůcky, korigují cvičence)“ se potvrdila.

Zdravotnické vzdělání měli pouze dva lektori (lékař, zdravotní sestra), oba se zajímali o zdravotní stav cvičenců, používali i pomůcky, ale jedná se o tak malý vzorek, že z něj

nemůžeme usuzovat, obecnou platnost vztahu mezi zdravotnickým vzděláním a kvalitou pedagogiky jógy. Zarazilo mě, že není více lektorů se zdravotnickým vzděláním a ještě více, že ani jeden z lektorů nebyl fyzioterapeut. Co se týče jógového vzdělání, většina (17/20) lektorů uvádí, že má certifikovaný kurz, zbytek neuvádí, což vede k úvaze, správně by podle české legislativy bez certifikovaného kurzu neměli takoví lektoři učit. Dále se k zamyšlení nabízí, že 9 z 20 lektorů se vůbec neptalo na zdravotní stav cvičenců. Z toho dva lektoři uvedli, že obrácené pozice cvičivají a že je nutné zjišťovat zdravotní stav cvičenců, ale na lekci se vůbec na stav nezeptali a oba obrácené pozice cvičili. Malý zájem o zdravotní stav klientů, je velmi znepokojivý, neboť často se jóga ve fyzioterapeutické praxi doporučuje jako vhodná pohybová aktivita pro pacienty s různými funkčními obtížemi či strukturálními vadami. Již však nelze dohlédnout na to, kterého lektoři si pacient vybere. Jsou k zamyšlení i další dílčí výsledky, které vyplynuly z rozhovoru či pozorování. Celkově není zcela běžné, že by se na hodinách používaly pomůcky, pouze na 11 lekcích byly využity. Přitom pro kvalitní provádění mnohých ásan je zřejmé, že jsou pomůcky nutné. Bohužel jsem se často setkávala s tím, že pomůcky jsou v tělocvičně uloženy, cvičenci si je mohou zapůjčit, ale lektoři k tomu neinstruují. Je zarážející, že celá polovina navštívených lektorů, nekorigovala cvičence, nejednou jsem se podívala kolem sebe a viděla, že spolucvičenci jsou v zcela nekorektních pozicích, jež mají do správné ásany daleko. Nabízí se myšlenka, zdali si lektoři pouze sami nechodí zacvičit a styl, jakým cvičenci ásany provádějí, jim je jedno.

5 ZÁVĚR

Cíl práce se podařilo splnit, práce poukazuje na běžně prováděnou pedagogiku jógy, přibližuje pohled na běžnou jógovou praxi v okolí Prahy a Hradce Králové se zaměřením na obrácené pozice. Podařilo se popsat teoretické podklady obrácených jógových poloh z hlediska anatomie, kineziologie a biomechaniky se zaměřením na krční páteř, zdařilo se rešeršně zpracovat oblast jógy se zaměřením na přínos obrácených pozic pro fyzioterapii. Potvrdil se terapeutický přínos těchto ásan v nepřeberném množství účinků. Detailně byly rozebrány pozice Šíršásana, Sarvángásana a Prasárita Pádottánásana a rešeršně porovnání čtyři známí autoři. Byly potvrzeny dvě ze tří hypotéz. H1 nebyla potvrzena, H2 byla potvrzena a H3 byla potvrzena.

Bylo překvapující, jak málo se mnou vybrané obrácené pozice cvičivají, nejčastěji byly označovány jako rizikové, což se příliš neslučuje s rešerší, která udává mnohem více blahodárných účinků než kontraindikací. Např. stoj na hlavě byl cvičen pouze jedinkrát, nikdo necvičil ani nácvik na něj, který je v literatuře uváděn jako bezpečný, téměř bez kontraindikací.

Dále je varovné, jak málo se lektori zajímají o zdravotní stav cvičenců, jak málo využívají pomůcek a jak málo korigují. V tomto zjištění vidím velký přínos mé práce, jako fyzioterapeuté se musíme zajímat, jak probíhají lekce, které naši pacienti navštěvují. Je nutná nepředpokládat automaticky, že lektori dbají na správné provádění pozic. Je třeba si být vědom, jaké lekce doporučujeme pacientům. Jóga je pro fyzioterapii nenahraditelná, avšak pokud není cvičena korektně, může být destruktivní

Pedagogice jógy by bylo vhodné věnovat více pozornosti, je to velice neprobádané téma. Doufám, že moje práce bude nápomocna lektorům jógy, fyzioterapeutům, díky mému výzkumu si mohou udělat konkrétnější obrázek o otevřených lekcích jógy.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BARTUŇKOVÁ, S. *Stres a jeho mechanismy*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2010 s. 137 ISBN 978-80-246-1874-6.
2. BASKARAN, M. *Intraocular Pressure Changes and Ocular Biometry during Sirsasana (Headstand Posture) in Yoga Practitioners*. Ophthalmology [online]. USA 2006 [cit. 2018-03-14]. DOI: 10.1016/j.ophtha.2006.02.063
3. BAVLŠÍKOVÁ, A. A. Hormonální jógová terapie pro ženy podle Dinah Rodrigues. 2018, č. 3, s. 70-73.
4. BLANK, S. E. *Physiological responses to Iyengar yoga performed by trained practitioners*. Journal of Exercise Physiology [online]. USA, 2006 [cit. 2018-02-19]. ISSN 1097-9751. Dostupné z: <https://www.asep.org/asep/asep/BlankV4.pdf>
5. BRICHTOVÁ, E. *Jógová cvičení v prevenci a léčbě vertebrogenních onemocnění*. In: Kolektiv autorů. *Sborník referátů*. Karlovy Vary: Paido, edice pedagogické literatury, 2005. ISBN 80-7315-111-1.
6. BROAD, W. J. *Jóga: fakta a mýty* 1.vyd. Praha: Ikar, 2013 s. 312 ISBN 978-80-249-2315-4.
7. BUDIG, K. *Kathryn Budig Challenge Pose: Sirsasana II* [online]. 2010 [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: <https://www.yogajournal.com/practice-section/challenge-pose-sirsasana-ii-tripod-headstand>
8. BUSS-KOVÁCS, H. *Krční páteř - zdroj potíží i nemocí*. 1.vyd. Liberec: Dialog, 2016 s. 128 ISBN 978-80-7424-084-3.
9. CRAMER, H. *Adverse Events Associated with Yoga: A Systematic Review of Published Case Reports and Case Series*. PLoS ONE [online]. USA 2013 [cit. 2018-03-14]. DOI: 10.1371/journal.pone.0075515. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0075515>
10. CUNEO, J., *Jack Cuneo Yoga* [online]. 2015 [cit. 2018-02-19] Dostupné z: <http://www.jackcuneo.com/loyp-gallery/>
11. ČERNÝ, J. *Pomůcky při cvičení jógy*. In: Kolektiv autorů. *Sborník referátů*. Karlovy Vary: Paido, edice pedagogické literatury, 2005. ISBN 80-7315-111-1.
12. ČIHÁK, R.. *Anatomie I*. 3.vyd. Praha: Grada, 2011, 534 s. ISBN 978-80-247-3817-8.

13. DOUBKOVÁ, A., R. LINC. *Anatomie pro bakalářský studijní obor Fyzioterapie*. 2.vyd. Praha: Karolinum, 2011. 320 s. ISBN 978-80-246-1992-7.
14. DYLEVSKÝ, I. *Speciální kineziologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing,a.s., 2009. 184 s. ISBN 978-80-247-1648-0
15. DYLEVSKÝ, I., L. KUBÁLKOVÁ *Kineziologie, kineziterapie a fyzioterapie*. 1.vyd. Praha: Manus, 2001. s. 110 ISBN 80-902318-8-8.
16. GARCÍA, P. *Tuberous Parietal LesionSecondary to Sirsasana, the Yoga Headstand Posture* Actas Dermo-Sifiliográficas [online] Madrid 2014 [cit. 2018-03-14] Dostupné z: <http://www.actasdermo.org/en/tuberous-parietal-lesion-secondary-sirsasana/articulo/S1578219014001760/>
17. HAICH, E. *Sport a jóga*. 1.vyd. Praha: Metafora, 2014. s. 216 ISBN 978-80-7359-417-6.
18. HANEKOM, A. *What is fascia? Rolfing Structural Integration* [online]. Cape Town: Andri Hanekom, 2018 [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: http://www.r-s-i.co.za/2_whatisfascia.html
19. HECTOR R. *Sirsasana (headstand) technique alters head/ neck loading: Considerations for safety* Journal of Bodywork & Movement Therapies [online]. Texas 2014 [cit. 2018-03-14]. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbmt.2014.10.002> Dostupné z: [http://www.bodyworkmovementtherapies.com/article/S1360-8592\(14\)00184-3/fulltext](http://www.bodyworkmovementtherapies.com/article/S1360-8592(14)00184-3/fulltext)
20. HODGES, P. W., S. C. GANDEVIA: *Activation of the human diaphragm during a during a repetitive postural task*. Journal of Physiology, [online]. 2000, [cit. 2018-02-19] str. 165 - 175 Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2269747/pdf/tjp0522-0165.pdf>
21. CHIH CHOU, Ch. *Effects of an 8 -week yoga program on sustained attention and discrimination function in children with attention deficit hyperactivity disorder*. PEERJ [online]. Taiwan 2017 [cit. 2017-10-24]. DOI: 10.7717/peerj.2883. Dostupné z: <https://peerj.com/articles/2883.pd>
22. INSLEY, B. *Prasarita Padottanasana. The British wheel of yoga* [online]. Lincolnshire: Paul Fox, 2011 [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: <https://www.bwy.org.uk/pdf/1354533136BWY%20-%20Posture%20of%20the%20Month%20-%20Wide%20Leg%20Forward%20Bend.pdf>

23. IYENGAR, B. K. S, *The Illustrated Light on Yoga*, 10.vyd. New Delhi: Harper Collins Publisher 2005. s 162 ISBN 81-7223-606-9
24. IYENGAR, B. K. S. *Výklad jógy: český překlad originálního titulu Light on yoga*. 1.vyd. Brno, 2013. s. 464 ISBN 978-80-905665-0-7.
25. IYENGAR, B. K. S. *Yoga: The path to holistic health*. Rev. ed. New York, NY: DK, 2008. s. 432 ISBN978-0-7566-3362-2.
26. JANÍČKOVÁ, B. *Chcete se stát instruktorem jógy?* [online], 2018. Dostupné z: <http://www.yogapoint.cz/clanky/inspirace/doporucujeme/chcete-se-stat-instruktorem-jogy-3/>
27. JAVNBAKHT, M. *Effects of yoga on depression and anxiety of women*. Complementary Therapies in Clinical Practice [online]. USA 2009 [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2009.01.003>
28. JEŽKOVÁ, O. *Jóga v prevencii funkčních poruch HSS*. 2005, In: Kolektiv autorů. *Sborník referátů*. Karlovy Vary: Paido, edice pedagogické literatury, 2005. ISBN 80-7315-111-1.
29. KAMINOFF, L., A. MATTHEWS. *Yoga anatomy*. 2.vyd. Champaign: Human Kinetics, 2007. 220s. ISBN 978-0-7360-6278-7.
30. KAPANDJI, I. A. *The physiology of the joints, volume three*. 2.vyd. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2004. 251 s. ISBN 0-443-01209-1.
31. KARPOOR, C. Effect of Six Weeks Yogasana Training on Selected Physiological Parameters. International Journal of Physiology [online]. USA 2013 [cit. 2018-02-19]. ISSN2320-608X. Dostupné z: <http://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijp2&volume=1&issue=1&article=005>
32. KOLÁŘ, P. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1.vyd. Praha: Galén, 2009. s. 713 ISBN 978-80-7262-657-1.
33. KOLÁŘ, P. *Význam HSS v rámci vertebrogenních obtíží*. Neurologie pro praxi [online]. 2005 [cit. 2018-03-13]. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2005/05/10.pdf>
34. Kolektiv autorů. Kineziologie: Speciální kineziologie - Kineziologie páteře. Patobiomechanika a Patokinesiologie KOMPENDIUM [online]. [cit. 2018-03-10]. Dostupné z: http://biomech.ftvs.cuni.cz/pbpbk/kompendium/kineziologie/special_pater.php

35. KREJČÍK, V. *Charakteristika základního vzdělávání*. [online], 2018. Dostupné z: <https://www.poweryoga.cz/charakteristika/>
36. KREJČÍK, V. *Powerjóga : Dynamické cvičení budoucnosti: fitness pro ženy a muže každého věku* 1.vyd. Praha: Ikar, 2003. 144s. ISBN 80-249-0205-2
37. LARK, L., T. GOULLET *Léčivá jóga* 1.vyd. Praha: Svojtka & Co., 2009 s. 128 ISBN 978-80-256-0148-8.
38. LEWIT, K. *Manipulační léčba*. 5. vyd. Praha: Sdělovací technika ve spolupráci s Českou lékařskou společností J. E. Purkyně, 2003. s. 411 ISBN 80-86645-04-5.
39. LONG, R. A. *The key poses of yoga: your guide to functional anatomy in yoga*. 1.vyd. Baldwinsville: BandhaYoga, 2008. s. 211 ISBN 978-1-60743-239-5.
40. LONG, R. *Understand Neck Safety in Supported Shoulderstand: Learn how to prep for and properly prop Supported Shoulderstand, for a happy, healthy neck. New York: yogajournal* [online]. 2016, [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: <https://www.yogajournal.com/teach/yoga-anatomy-neck-safety-supported-shoulderstand>
41. LYSEBETH, A. *Jóga*. 3. vyd. Praha: Olympia, 1984. 275s. ISBN 27-014-84
42. LYSEBETH, A. *Jóga: Učím se jógu*. 1.vyd. Praha: Argo, 1999. 271 s. ISBN 80-7203-073-6
43. LYSEBETH, A. *Jóga: Zdokonaluji se v józe*. 2.vyd. Praha: Argo, 1997. 304s. ISBN 80-7203-100-7.
44. LYSEBETH, André van. *Jóga myslí*. 1.vyd. Praha: Argo, 2017 s. 264 ISBN 978-80-257-2072-1
45. MAEHLE, G. *Ashtanga Yoga: Practice and Philosophy*, 1.vyd. Novato: New World Library 2006 s. 307 ISBN 978-1-57731-606-0
46. MAEHLE, G. *Aštánga vinjása jóga: podrobný průvodce základní sestavou*. 1.vyd. Olomouc: Fontána, 2011. s. 144 ISBN 978-80-7336-634-6.
47. MAHÉŠVARÁNANDA, P.. *Jóga proti bolestem v zádech* 2.vyd. Bratislava: Tisk Tlačiareň P+M, 2016 s. 204 ISBN 978-80-972491-0-6.
48. MALÁ, J. ústní sdělení (2017)
49. MIKULANDOVÁ, K. ústní sdělení (2017)
50. MYERS, T.W. *Anatomy trains: myofascial meridians for manual and movement therapists*. 2.vyd. New York: Elsevier, 2009. s. 332 ISBN 978-0-443-10283-7.

51. NAOUM, K. *Sirsasana - 10 steps to your first yoga Headstand* [online], 2018. [cit. 2018-02-19] Dostupné z: <http://lotsofyoga.com/poses/headstand/yoga-beginners-even-begin-attempt-yoga-headstand-sirsasana>
52. OKEN, B. S. *Randomized, controlled, six-month trial of yoga in healthy seniors: effects on cognition and quality of life*. *Altern Therapies in Health and Medicine* [online]. USA 2006 [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1457100/pdf/nihms9803.pdf>
53. ORAVCOVÁ, L. *Principy zdravého pohybu: jóga a jógová terapie*. 1.vyd. Olomouc: Poznání, 2016. s. 210 ISBN 978-80-87419-59-5.
54. POLÁŠEK, M. *Jóga: osem stupňov výcviku*. 1.vyd. Bratislava: Šport, 1990 s. 237 ISBN 80-7096-075-2.
55. POLÁŠEK, M. *Joga: Učenie ako poznať sám seba, ako získať telesné a duševné zdravie, ako žiť v mieri so sebou i s okolitým svetom*. 2.vyd. Bratislava: Šport, slovenské telovýchovné vydavateľstvo, 1988 s. 176 ISBN 077-003-88.
56. *Přehled odborností pro žadatele o akreditaci vzdělávacích zařízení působících v oblasti sportu*. In: [Http://www.msmt.cz](http://www.msmt.cz) [online], 2016, s. 1-6 [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/file/44141_1_1/
57. SHERMAN, K. *Comparing Yoga, Exercise, and a Self-Care Book for Chronic Low Back Pain: A Randomized, Controlled Trial*. *Annals of Internal Medicine* [online]. USA, 2005 [cit. 2018-02-19]. DOI: 10.7326/0003-4819-143-12-200512200-00003. Dostupné z: <http://annals.org/aim/fullarticle/718899/comparing-yoga-exercise-self-care-book-chronic-low-back-pain>
58. SMAŽÍKOVÁ, J. *Kurz učitele jógy*. [online], 2018. [cit. 2018-02-19] Dostupné z: <http://www.yogacentrum.cz/kurz-ucitele-jogy-4>
59. STANMORE, T. *Na bolavá záda - Pilatova metoda: cvičení zaměřená na oblast krku, ramen a zad*. 1.vyd. Praha: Svojtka & Co., 2007 s. 128 ISBN 978-80-7352
60. TELLES, S. *Post traumatic stress symptoms and heart rate variability in Bihar flood survivors following yoga: a randomized controlled study*. *BMC Psychiatry* [online]. Bihar 2010 [cit. 2018-03-14]. DOI: 10.1186/1471-244X-10-18. ISSN 1471-244X. Dostupné z: <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-10-18>

61. VÉLE, F. *Vyšetření hybných funkcí z pohledu neurofyzologie: příručka pro terapeuty pracující v neurorehabilitaci*. 1.vyd Praha: Triton, 2012. s. 222 ISBN 978-80-7387-608-1
62. VÉLE, F. *Kineziologie: přehled klinické kineziologie a patokineziologie pro diagnostiku a terapii poruch pohybové soustavy*. 2.vyd. Praha: Triton, 2006. 375s. ISBN 80-7254-837-9.
63. VINCHURKAR, S., V. DHANAJAY, *Integrating Yoga Therapy in the Management of Urinary Incontinence*. Journal of evidence-based integrative medicine [online]. USA 2014 [cit. 2018-03-14]. DOI: 10.1177/2156587214563311. ISSN 2156-5872. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2156587214563311>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Informovaný souhlas.....	76
Příloha 2: Žádost etické komise.....	77
Příloha 3: Seznam obrázků	78
Příloha 4: Seznam tabulek	79
Příloha 5: Seznam grafů	80

UNIVERZITA KARLOVA
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU
Josef Martího 31, 162 52 Praha 6-Vešelavín

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Vážený pane, vážená paní,

v souladu se Všeobecnou deklarací lidských práv, zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a dalšími obecně závaznými právními předpisy (*jakož jsou zejména Helsinská deklarace, přijatá 18. Světovým zdravotnickým shromážděním v roce 1964 ve znění pozdějších změn (Fortaleza, Brazílie, 2013); Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zejména ustanovení § 28 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb.) a Úmluva o lidských právech a biomedicíně č. 96/2001, jsou-li aplikovatelné*), Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci diplomové práce s názvem *Pedagogika jógových poloh ve vztahu ke zdraví veřejnosti prováděné na FTVS UK.*

1. Cíle: Cílem diplomové práce je zhodnotit kvalitu a přesnost jógových pozic a jejich pedagogiky vzhledem ke zdraví veřejnosti.
2. Metody: Budou použity neinvazivní metody: pozorování a rozhovor.
3. Popis výzkumu: Praktická část diplomové práce bude prováděna formou pozorování a aktivní účasti na jednotlivých lekcích a následným rozhovorem s lektorem.
4. Časové souvislosti: Pozorování bude probíhat od května 2017 do období ledna 2018. Každá lekce bude navštívena minimálně jednou a maximálně třikrát, dle potřeby.
5. Cíle výzkumného projektu: Zmapování kvality veřejných lekcí jógy a vztah ke zdraví cvičenců.
6. Zpracování výzkumu: Získaná data budou sloužit jen k vědeckým účelům, budou zpracována do diplomové práce v rámci UK FTVS. Veškerá data budou anonymizována.
7. Probandi se mohou s výsledky výzkumu seznámit v diplomové práci nebo odborných člancích.
8. V maximální možné míře zajistím, aby získaná data nebyla zneužita.

Jméno a příjmení hlavního řešitele: Bc. Zdeňka Horáková

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném projektu a že jsem měl(a) možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal(a) jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl(a) jsem poučen(a) o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí, a to písemně Etické komisi UK FTVS, která bude následně informovat předkladatele projektu.

Místo, datum

Jméno a příjmení účastníka Podpis:

UNIVERZITA KARLOVA
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU
José Martího 31, 162 52 Praha 6-Vešelavín

Žádost o vyjádření Etické komise UK FTVS

k projektu výzkumné, kvalifikační či seminární práce, zahrnující lidské účastníky

Název projektu: Pedagogika jógových poloh ve vztahu ke zdraví veřejnosti

Forma projektu: výzkumná práce - diplomová práce

Období realizace: červen 2017- leden 2018

Předkladatel: Bc. Zdeňka Horáková

Hlavní řešitel: Bc. Zdeňka Horáková

Vedoucí práce: PhDr. Jitka Malá, Ph.D.

Popis projektu: Cílem diplomové práce je zmapovat pedagogiku jógových pozic ve vztahu ke zdraví veřejnosti. V této diplomové práci se budu zabírat obrácenými pozicemi (např. Širšásána, Prasarita padottanášana). V rámci návštěv jógových lekcí proběhne sběr dat, na jejichž základě zhodnotím, zda jsou přítomny diskrepance mezi popisem správné polohy uváděné v odborné literatuře a jejím prováděním na veřejných lekcích. Dále zhodnotím přínos obrácených poloh pro fyzioterapii. Lektoři podepíší informovaný souhlas.

Zajištění bezpečnosti pro posouzení odborníky: Výzkum bude prováděn neinvazivní metodou, praktická část formou pozorování a rozhovoru. Probandi budou informováni o běžných opatřeních. Rizika prováděného výzkumu nebudou vyšší než běžně očekávaná rizika v rámci tohoto typu výzkumu.

Etické aspekty výzkumu: Účastníci budou plnoletí. Získaná data budou zpracovávána a bezpečně uchována v anonymní podobě a publikována v diplomové práci, případně v odborných časopisech, monografiích a na konferencích, případně budou využita při další výzkumné práci na UK FTVS. Po anonymizaci budou osobní data smazána.

Informovaný souhlas: přiložen

Povinností všech účastníků výzkumu na straně řešitele je chránit život, zdraví, důstojnost, integritu, právo na sebeurčení, soukromí a osobní data zkoumaných subjektů, a podniknout k tomu veškerá preventivní opatření. Odpovědnost za ochranu zkoumaných subjektů leží vždy na účastnících výzkumu na straně řešitele, nikdy na zkoumaných, byť dali svůj souhlas k účasti na výzkumu. Všichni účastníci výzkumu na straně řešitele musí brát v potaz etické, právní a regulační normy a standardy výzkumu na lidských subjektech, které platí v České republice, stejně jako ty, jež platí mezinárodně.

Potvrzuji, že tento popis projektu odpovídá návrhu realizace projektu a že při jakékoli změně projektu, zejména použitých metod, zašlu Etické komisi UK FTVS revidovanou žádost.

V Praze dne: 13.6. 2017

Podpis předkladatele:

Vyjádření Etické komise UK FTVS

Složení komise: **Předsedkyně:** doc. PhDr. Irena Parry Martínková, Ph.D.

Členové: prof. PhDr. Pavel Slepíčka, DrSc.

doc. MUDr. Jan Heller, CSc.

PhDr. Pavel Hráský, Ph.D.

Mgr. Eva Prokešová, Ph.D.

MUDr. Simona Majorová

Projekt práce byl schválen Etickou komisí UK FTVS pod jednacím číslem: 115/2014

dne: 15. 6. 2014

Etická komise UK FTVS zhodnotila předložený projekt a **neshledala žádné rozpory** s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směnicemi pro provádění výzkumu zahrnujícího lidské účastníky.

Řešitel projektu splnil podmínky nutné k získání souhlasu Etické komise.

podpis předsedkyně EK UK FTVS

UNIVERZITA KARLOVA
Fakulta tělesné výchovy a sportu
José Martího 31, 162 52, Praha 6
- 20 -

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 : „Vazy při art.atlantoaxialis mediana“ pohled zleva zezadu (Čihák, 2011)	10
Obrázek 2: Krátké extenzory šíje (Kapandji, 2004) Obrázek 3: Hluboké svaly krční (Kaminoff, 2007)...	11
Obrázek 4: Zadní spirální řetězec (Myers, 2009)	12
Obrázek 5: Pohyblivost páteře (Kapandji, 2004)	15
Obrázek 6: Krční páteř, rozdělení na horní a dolní část (Kapandji, 2004)	16
Obrázek 7: Rozložení sil (Kapandji, 2004)	18
Obrázek 8: Jógové pomůcky (Iyengar, 2008)	21
Obrázek 9: Rishikéšská série (Lysebeth, 1999)	24
Obrázek 10: Širšásana - zaujetí základny pomocí trojúhelníku (Naoum, 2015)	25
Obrázek 11 : Širšásana - výchozí pozice, uložení hlavy (Iyengar, 2008)	26
Obrázek 12: Širšásana - elevace DKK a trupu (Iyengar, 2008)	27
Obrázek 13: Širšásana - konečná pozice (Iyengar, 2008).....	27
Obrázek 14: Širšásana - varianta u zdi (Iyengar, 2008)	28
Obrázek 15: Širšásana - „otlačení hlavy“	28
Obrázek 16: Sálamaba Širšásana II (Budig, 2010)	29
Obrázek 17: Hluboké svaly, které jsou protahovány Obrázek 18: Klíčové svaly, které pracují	30
Obrázek 19: Sarvángásana - výchozí pozice s dekou (Iyengar, 2008)	31
Obrázek 20: Sarvángásana - elevace DKK, varianta „a“ (Oravcová, 2016)	32
Obrázek 21: Sarvángásana - elevace DKK, varianta „b“ (Iyengar, 2008)	32
Obrázek 22: Sarvángásana - elevace trupu (Iyengar, 2008).....	32
Obrázek 23: Sarvángásana - umístění HKK a postupná elevace DKK do konečné pozice (Iyengar, 2008) .	33
Obrázek 24: Sarvángásana - umístění HKK do extenze (Cuneo, 2015)	34
Obrázek 25: Sarvángásana - umístění HKK do flexe (Cuneo, 2018)	34
Obrázek 26 : Sarvángásana - umístění HKK, připažení HKK k tělu (Cuneo, 2015).....	35
Obrázek 27: Sarvángásana - konečná pozice s využitím deky (Iyengar, 2008)	35
Obrázek 28: Sarvángásana - varianta s využitím pomůcek (Iyengar, 2008)	37
Obrázek 29: Sarvángásana - modifikovaná pozice s využitím rolleru (Oravcová, 2016)	37
Obrázek 30: Prasárita Pádottánásana - široký stoj rozkročný a rovný předklon (Iyengar, 2008)	39
Obrázek 31: Prasárita Pádottánásana - konečná	40
Obrázek 32 Prasárita Pádottánásana - varianta v rovném předklonu - přenášení váhy mezi DKK (Oravcová, 2016).....	41
Obrázek 33: Prasárita Pádottánásana - varianta v rovném předklonu - varianta uvedení trupu a HKK do rotace (Oravcová, 2016).....	41
Obrázek 34 : Prasárita Pádottánásana - varianty v hlubokém předklonu (Maehle, 2006).....	42
Obrázek 35: Prasárita Pádottánásana - konečná pozice s využitím pomůcek (bolster, cihlička) (Iyengar, 2008)	43


SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Sledované parametry vybraných ásán	47
Tabulka 2: Šíršásana , stoj na hlavě - autoři.....	49
Tabulka 3 : Sarvángásana, svíčka - autoři	51
Tabulka 4: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stojí rozkročném- autoři	53
Tabulka 5: Porovnání shody mezi všemi autory a lektory	62
Tabulka 6: Šíršásana , stoj na hlavě - výchozí pozice	81
Tabulka 7: Šíršásana , stoj na hlavě - zatížení / uložení hlavy	82
Tabulka 8: Šíršásana , stoj na hlavě - elevace DKK a trupu.....	83
Tabulka 9: Šíršásana , stoj na hlavě - konečná pozice	84
Tabulka 10: Šíršásana , stoj na hlavě - zajištění bezpečnosti/ pomůcky.....	85
Tabulka 11: Šíršásana , stoj na hlavě - dýchání	86
Tabulka 12: Šíršásana , stoj na hlavě - zaujetí protipozice	87
Tabulka 13: Šíršásana , stoj na hlavě - čas setrvání v pozici.....	88
Tabulka 14: Šíršásana , stoj na hlavě - HSS	89
Tabulka 15: Šíršásana , stoj na hlavě - varianta Sálamba Šíršásana II	90
Tabulka 16: Sarvángásana, svíčka - výchozí pozice	91
Tabulka 17: Sarvángásana, svíčka - elevace DKK z podložky.....	92
Tabulka 18: Sarvángásana, svíčka - elevace trupu	93
Tabulka 19: Sarvángásana, svíčka - zatížení Cp/uložení hlavy	94
Tabulka 20: Sarvángásana, svíčka - postavení HKK.....	95
Tabulka 21: Sarvángásana, svíčka - konečná pozice.....	96
Tabulka 22: Sarvángásana, svíčka - dýchání.....	97
Tabulka 23: Sarvángásana, svíčka - čas setrvání v pozici.....	98
Tabulka 24: Sarvángásana, svíčka - návrat z pozice	99
Tabulka 25: Sarvángásana, svíčka - zaujetí protipozice	100
Tabulka 26: Sarvángásana, svíčka - pomůcky/zajištění bezpečnosti	101
Tabulka 27: Sarvángásana, svíčka - aktivace HSS.....	102
Tabulka 28: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stojí rozkročném- výchozí pozice	103
Tabulka 29: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stojí rozkročném - postavení DKK	104
Tabulka 30: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stojí rozkročném - předklon, aktivita trupu	105
Tabulka 31: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stojí rozkročném - umístění HKK na zem	106
Tabulka 32: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stojí rozkročném - zatížení/uložení hlavy, konečná pozice.....	107
Tabulka 33: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stojí rozkročném - varianty	108
Tabulka 34: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stojí rozkročném - dýchání.....	109
Tabulka 35: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stojí rozkročném - čas setrvání v pozici	110
Tabulka 36: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stojí rozkročném - návrat z pozice	111
Tabulka 37: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stojí rozkročném - zaujetí "protipozice" / místo v sestavě	112
Tabulka 38: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stojí rozkročném - pomůcky/zajištění bezpečnosti	113
Tabulka 39: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stojí rozkročném - HSS	114
Tabulka 40: Lektoři I-V, doplňující informace	115
Tabulka 41: Lektoři VI-X, doplňující informace.....	116
Tabulka 42: Lektoři XI - XV, doplňující informace.....	118
Tabulka 43: Lektoři XVI - XX, doplňující informace.....	119

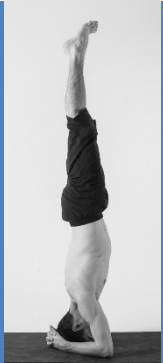
SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Širšāsana (vlastní šetření)	56
Graf 2: Sarvángāsana (vlastní šetření)	57
Graf 3: Prasárita Pádottánāsana (vlastní šetření)	57
Graf 4: Přehled dílčích výzkumných otázek (vlastní šetření)	63

Tabulka 6: Šíršásana , stoj na hlavě - výchozí pozice

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013)	Lysebeth (1984)	Oravcová (2016)	Maehle (2011)
		<p>vkleče, ze semknutých dlaní je vytvořena "miska", vzdálenost mezi lokty je maximálně na úroveň RAK</p>	<p>vkleče, HKK do "trojúhelníku", dlaně objímají lebku, prsty zabraňují hlavě v pohybu</p>	<p>vkleče, HKK do "trojúhelníku", pouze při "vhodných" tělesných proporcích</p>	<p>vkleče, HKK do "trojúhelníku", dlaně a zápěstí by měly být kolmé k podlaze</p>
LEKTOŘI	1.	X			
	2.	vkleče, zaujetí trojúhelníku			
	3. - 20.	X			


Tabulka 7: Širšāsana , stoj na hlavě - zatížení / uložení hlavy

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013)	Lysebeth (1984)	Oravcová (2016)	Maehle (2011)
		hlava umístěna do "misky ze spojených dlaní", kontakt pouze vrcholku hlavy s podložkou, nese maximum váhy	maximum váhy nese hlava, nutná neměnná pozice hlavy po celou dobu zaujetí ásany	váha je rozprostřena mezi lokty a zápěstí, hlava zatížena minimálně	váha je rozprostřena mezi lokty a zápěstí, hlava zatížena minimálně
LEKTÓŘI	1.	X			
	2.	váha rozprostřena mezi zápěstí, lokty, hlava opřená o vrcholek temene zatížena minimálně			
	3. - 20.	X			

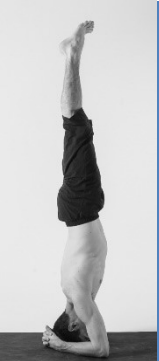
Tabulka 8: Šíršásana , stoj na hlavě - elevace DKK a trupu

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013) elevace obou DKK současně "zhoupnutím" (lehká flexe v KOK)	Lysebeth (1984) elevace obou DKK, paty přitáhnout k hýždím, pokud jsou trup a stehna ve vertikále, lze pomalu extendovat celé DKK	Oravcová (2016) neuvádí	Maehle (2011) elevace DKK by měla být pomalá, nutná aktivita hýždřového svalstva a spodní části břicha
LEKTOŘI	1.	X			
	2.	pomalá elevace obou DKK a trupu, upozornění na aktivitu HSS			
	3. - 20.	X			

Tabulka 9: Širšásana , stoj na hlavě - konečná pozice

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013)	Lysebeth (1984)	Oravcová (2016)	Maehle (2011)
		" napnuto" celé tělo a to od horních končetin až po palce u nohou. Hrudník má být „rozepnut“ do šířky	dosažení nultého bodu, kdy je tělo v naprosté rovnováze	balancování mezi aktivitou a uvolněním přebytečného napětí	trup a DKK zpevněné, „vytahují“ se vzhůru ke stropu, lopatky stažené kaudálně, hlezenní klouby v plantární flexi
LEKTOŘI	1.	X			
	2.	trup a DKK zpevněné kolmo k zemi, upozornění na aktivitu HSS			
	3. - 20.	X			

Tabulka 10: Širšāsana , stoj na hlavě - zajištění bezpečnosti/ pomůcky

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013)	Lysebeth (1984)	Oravcová (2016)	Maehle (2011)
		nácvik pozice v rohu, u zdi (dodržit vzdálenost 5-7,5cm od zdi), s dopomocí, hlavu umístit na čtyřikrát přeloženou deku	zeď využít až v pozdějších fázích tréninku, k úplnému "narovnání"	nácvik „přenesení váhy na hlavu“ v pozici dítěte, úchop za paty, hlava se přisune co nejbliže ke kolenům, elevace pánve	neuvádí
LEKTOŘI	1.	X			
	2.	bez pomůcek, v prostoru			
	3. - 20.	X			

Tabulka 11: Širšāsana , stoj na hlavě - dýchání

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013) do polohy by se mělo jít při výdechu	Lysebeth (1984) dýchání nosem po celou dobu pohybu	Oravcová (2016) využít "plnost" dechu	Maehle (2011) Dech musí být pomalý
LEKTOŘI	1.	X			
	2.	plynulost dechu			
	3. - 20.	X			



Tabulka 12: Šíršásana , stoj na hlavě - zaujetí protipozice

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013) Sarvángásana, tedy pozice svíčky	Lysebeth (1984) poloha vkleče, kdy se o palce opřou nadočnicové oblouky a je možné tak dojít k relaxaci šíjového svalstva 15- 30sekund	Oravcová (2016) neuvádí	Maehle (2011) pozice dítěte (Balásana), 10 dechových cyklů, nebo 2 minuty
LEKTOŘI	1.	X			
	2.	po ukončení setrvat vkleče, hlava skloněná k zemi, kvůli vyrovnání tlaku			
	3. - 20.	X			



Tabulka 13: Širšāsana , stoj na hlavě - čas setrvání v pozici

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013) 2-15 minut, v závislosti na zkušenosti cvičence	Lysebeth (1984) neuvádí	Oravcová (2016) neuvádí	Maehle (2011) neuvádí
LEKTORŮ	1.	X			
	2.	neuvádí			
	3. - 20.	X			




Tabulka 14: Širšásana , stoj na hlavě - HSS

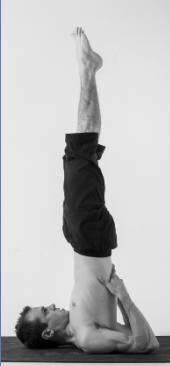
		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013) neuvádí	Lysebeth (1984) neuvádí	Oravcová (2016) neuvádí	Maehle (2011) neuvádí
LEKTOŘI	1.	X			
	2.	nutná aktivita HSS po celou dobu ásany			
	3. - 20.	X			




Tabulka 15: Širšásana , stoj na hlavě - varianta Sálamba Širšásana II

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013) uvádí	Lysebeth (1984) uvádí	Oravcová (2016) uvádí	Maehle (2011) uvádí
					
LEKTOŘI	1.	X			
	2.	flektovaná kolena umístěna na paže, pozice vhodná pro těhotné, které cvičili před graviditou, dochází k odlehčení pánevního dna			
	3. - 20.	X			


Tabulka 16: Sarvángásana, svíčka - výchozí pozice

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013)	Lysebeth (1984)	Oravcová (2016)	Maehle (2011)
LEKTOŘI		leh na zádech, extendované DKK, HKK připažení, dlaněmi dolů, pod zády je umístěná deka	leh na zádech, flektované či extendované DKK v kolenních a kyčelních kloubech, HKK připažení, dlaněmi dolů	leh na zádech, flektované DKK v kolenních a kyčelních kloubech, HKK připažené, nebo mírně od těla	leh na zádech, extendované DKK
	1.	leh na zádech, DKK nespecifikovány, HKK nespecifikovány			
	2. - 6.	X			
	7.	leh na zádech, flexe DKK			
	8.	leh na zádech, DKK nespecifikovány			
	9. - 12.	X			
	13.	leh na zádech, DKK nespecifikovány			
	14. - 15.	X			
	16.	leh na zádech, DKK nespecifikovány			
	17.	leh na zádech, DKK nespecifikovány			
	18. - 19.	X			
	20.	leh na zádech, DKK nespecifikovány			


Tabulka 17: Sarvángásana, svíčka - elevace DKK z podložky

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013)	Lysebeth (1984)	Oravcová (2016)	Maehle (2011)
LEKTOŘI		elevace flektovaných DKK v KOK i KYK k břichu, tak, že se stehna tlačí na žaludek / elevace extendovaných DKK v KOK do 90 ° flexe v KYK, extenze v KOK, trup zůstává na podložce	elevace flektovaných či extendovaných DKK v KOK do 90° flexe v KYK, extenze v KOK, lýtka i stehna by měla zůstat uvolněná, trup zůstává na podložce	elevace flektovaných DKK v KOK, do maximální flexe KOK i KYK /elevace DKK s extendovanými KOK, do 90 ° flexe v KYK , trup zůstává na podložce	elevace extendovaných DKK v KOK do 90° flexe KYK/ elevace flektovaných DKK v KOK do té doby, než se začnou hýždě zvedat z podložky, dále pouze "vytahovat DKK" ke stropu nahoru do konečné pozice
	1.	nespecifikováno			
	2. - 6.	X			
	7.	nespecifikováno			
	8.	nespecifikováno			
	9. - 12.	X			
	13.	nespecifikováno			
	14. - 15.	X			
	16.	nespecifikováno			
	17.	nespecifikováno			
	18. - 19.	X			
	20.	elevace DKK s flexí v kolenních kloubech			

Tabulka 18: Sarvángásana, svíčka - elevace trupu

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013)	Lysebeth (1984)	Oravcová (2016)	Maehle (2011)
		s výdechem, dokud se trup nedostane do svislé polohy a hrud' se nedotkne brady	možnost umístit dlaně pod hýždě jako ulehčení elevace trupu	nespecifikuje	nespecifikuje
LEKTOŘI	1.	nespecifikováno			
	2. - 6.	X			
	7.	nespecifikováno			
	8.	nespecifikováno			
	9. -12.	X			
	13.	nespecifikováno			
	14. -15	X			
	16.	nespecifikováno			
	17.	nespecifikováno			
	18. - 19.	X			
20.	nespecifikováno				

Tabulka 19: Sarvángásana, svička - zatížení Cp/uložení hlavy

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013)	Lysebeth (1984)	Oravcová (2016)	Maehle (2011)
		<p>hrud' by se měla dotýkat brady, na zemi je v kontaktu zadní část hlavy, krku, ramen, paží až po lokty</p>	<p>váha těla by měla spočívat na ramenou a ne na šíji, nutno sternum tlačit proti bradě, šíje v "protažení" a co nejbližší k podložce</p>	<p>váha spočívá na ramenou a ne na šíji, nutné se odtlačovat se od ramenou</p>	<p>váha spočívá na ramenou a ne na šíji, lze využít deku</p>
LEKTOŘI	1.	sternum tlačit proti bradě			
	2. -6.	X			
	7.	důraz na rozprostření váhy i na ramena			
	8.	nespecifikováno			
	9. -12.	X			
	13.	šíje v protažení, rozložit váhu na RAK			
	14. -15.	X			
	16.	"šíje v protažení", sternum tlačit proti bradě			
	17.	nespecifikováno			
	18. -19	X			
20.	rozložení váhy i na RAK, využití deky pod rameny				

Tabulka 20: Sarvángásana, svíčka - postavení HKK

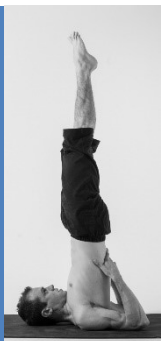
		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013) ruce jsou uloženy do oblasti beder, ledvin, lokty tlačí proti podložce	Lysebeth (1984) ruce uloženy do oblasti beder/ nebo HKK zapažené dlaněmi otočenými k zemi/vzpažené směrem za hlavou/připažené k tělu	Oravcová (2016) ruce uloženy do oblasti beder/ nebo HKK zapažené dlaněmi otočenými k zemi	Maehle (2011) ruce uloženy do oblasti beder, kdy nadloktí jsou rovnoběžně, ruce postupně posouvat směrem k lopatkám
LEKTOŘI	1.	ruce opřít dlaněmi o bedra			
	2. -6.	X			
	7.	ruce opřít dlaněmi o bedra			
	8.	ruce opřít dlaněmi o bedra			
	9. -12.	X			
	13.	ruce opřít dlaněmi o bedra			
	14. -15.	X			
	16.	ruce opřít dlaněmi o bedra			
	17.	ruce opřít dlaněmi o bedra			
	18. - 19.	X			
	20.	ruce opřít dlaněmi o bedra			

Tabulka 21: Sarvángásana, svička - konečná pozice


		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013)	Lysebeth (1984)	Oravcová (2016)	Maehle (2011)
		<p>trup i DKK jsou kolmo k zemi, na podložce spočívá zadní část hlavy, krku, ramen, horní část paží až po lokty, prsty nohou jsou napnuté a míří směrem nahoru</p>	<p>trup i DKK jsou kolmo k zemi, šije v "protažení", sternum se tlačí proti bradě. Lýtka i stehna by měla zůstat uvolněná, pohyb v této pozici musí být pomalý a plynulý</p>	<p>trup i DKK jsou kolmo k zemi, udává, nutnost rovnováhy aktivity a uvolnění</p>	<p>trup i DKK jsou kolmo k zemi, udává, nutnost „vytahovat“ celý trup a DKK vzhůru a vytvořit tak pocit lehkosti</p>
LEKTOŘI	1.	trup i DKK jsou kolmo k zemi			
	2. -6.	X			
	7.	trup i DKK jsou kolmo k zemi			
	8.	trup i DKK jsou kolmo k zemi			
	9. -12.	X			
	13.	trup i DKK jsou kolmo k zemi			
	14. -15	X			
	16.	trup i DKK jsou kolmo k zemi			
	17.	trup i DKK jsou kolmo k zemi			
	18. -19.	X			
20.	aktivace HSS, důraz na rozprostření váhy i na ramena, trup i DKK jsou kolmo k zemi				

Tabulka 22: Sarvángásana, svíčka - dýchání

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013) plynulý dech	Lysebeth (1984) klidný a bez přerušení	Oravcová (2016) "plný" dech	Maehle (2011) v konečné pozici se volně vzdouvají partie břicha a je nehybná oblast podbříšku, ta je fixovaná "uddijána bandhou" a "udždají pránájámou"
LEKTOŘI	1.	důraz na plynulost			
	2. - 6.	X			
	7.	plynulost dechu			
	8.	plynulost dechu			
	9. -12.	X			
	13.	plynulost dechu			
	14. -15	X			
	16.	plynulost dechu			
	17.	nespecifikováno			
	18. -19.	X			
	20.	plynulost dechu			

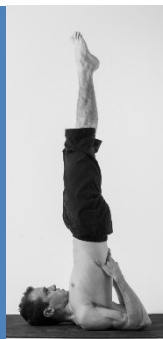


Tabulka 23: Sarvángásana, svička - čas setrvání v pozici

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013)	Lysebeth (1984)	Oravcová (2016)	Maehle (2011)
		5-15minut, záleží na zkušenosti cvičence	několik sekund až minuty, záleží na zkušenosti cvičence	nezmiňuje	po namáhavém cvičení v ní lze zůstat delší dobu
LEKTOŘI	1.	5 dechů			
	2. -6.	X			
	7.	nespecifikováno			
	8.	nespecifikováno			
	9. -12.	X			
	13.	nespecifikováno			
	14. -15.	X			
	16.	nespecifikováno			
	17.	nespecifikováno			
	18. -19.	X			
20.	nespecifikováno				

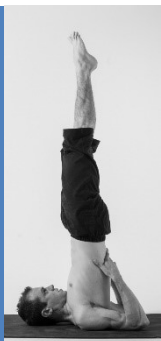
Tabulka 24: Sarvángásana, svíčka - návrat z pozice

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013) s výdechem "spustit" DKK zpět na podložku, uvolnit HKK, ležet rovně a odpočívat	Lysebeth (1984) návrat přes pozici pluhu	Oravcová (2016) nezmiňuje	Maehle (2011) návrat přes pozici pluhu
LEKTOŘI	1.	návrat přes pozici pluhu			
	2. -6.	X			
	7.	nespecifikováno			
	8.	návrat přes pozici pluhu			
	9. -12.	X			
	13.	návrat přes pozici pluhu			
	14. -15.	X			
	16.	návrat přes pozici pluhu			
	17.	návrat přes pozici pluhu			
	18. -19.	X			
	20.	návrat přes pozici pluhu			



Tabulka 25: Sarvángásana, svička - zaujetí protipozice

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013) nezmiňuje	Lysebeth (1984) pozice ryby (Matsjásana)	Oravcová (2016) nezmiňuje	Maehle (2011) nezmiňuje
LEKTOŘI	1.				
	2. -6.				
	7.				
	8.				
	9. - 12.				
	13.				
	14. - 15.				
	16.				
	17.				
	18. - 19.				
	20.				

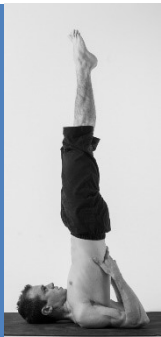


Tabulka 26: Sarvángásana, svička - pomůcky/zajištění bezpečnosti

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013) využívá stoličky, deky a bolsteru	Lysebeth (1984) nezmiňuje	Oravcová (2016) nezmiňuje	Maehle (2011) složená deka pod ramena, lokty
LEKTOŘI	1.	nespecifikováno			
	2. -6.	X			
	7.	nespecifikováno			
	8.	nespecifikováno			
	9. -12.	X			
	13.	nespecifikováno			
	14. -15.	X			
	16.	nespecifikováno			
	17.	nespecifikováno			
	18. -19.	X			
20.	využití deky pod rameny				

Tabulka 27: Sarvángásana, svíčka - aktivace HSS


		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013) neuvádí	Lysebeth (1984) neuvádí	Oravcová (2016) neuvádí	Maehle (2011) neuvádí
LEKTOŘI	1.	nutná aktivace HSS po celou dobu pozice			
	2. -6.	X			
	7.	nespecifikováno			
	8.	nespecifikováno			
	9. -12.	X			
	13.	důraz na aktivaci "břicha a zad"			
	14. -15.	X			
	16.	nespecifikováno			
	17.	nespecifikováno			
	18. -19.	X			
20.	aktivace HSS po celou dobu pozice				




Tabulka 28: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stoji rozkročném- výchozí pozice

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013) vzpřímený stoj	Lysebeth (1997) široký stoj rozkročný	Oravcová (2016) vzpřímený stoj	Maehle (2011) vzpřímený stoj
LEKTOŘI	1.	X			
	2.	široký stoj rozkročný/ analogie vleže na zádech (v komentáři)			
	3.	X			
	4.	široký stoj rozkročný			
	5.	X			
	6.	stoj rozkročný			
	7.-9.	X			
	10.	široký stoj rozkročný			
	12.-17.	X			
	18.	široký stoj rozkročný			
	19.	široký stoj rozkročný			
	20.	široký stoj rozkročný			


Tabulka 29: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stoji rozkročeném - postavení DKK

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013)	Lysebeth (1997)	Oravcová (2016)	Maehle (2011)
LEKTOŘI		široký stoj rozkročný, min. 120 cm rozkročení, záleží na délce DKK, nejlépe zkusmo zaujmout úplnou pozici, a pokud se nedaří dát hlavu na zem, je třeba rozkročit více	široký stoj rozkročný, lehká flexe v kolenních kloubech, při předklonu „uvolnit a roztahovat do široka“ hýždě, dále „couvat“ třísky, udržovat „osu chodidlo – koleno“ a udržovat stále „pružnost“ v kolenu a neustále využívat „vědomou oporu o chodila“	široký stoj rozkročný, lehká flexe v kolenních kloubech, při předklonu „uvolnit a roztahovat do široka“ hýždě, dále „couvat“ třísky, udržovat „osu chodidlo – koleno“ a udržovat stále „pružnost“ v kolenu a neustále využívat „vědomou oporu o chodila“	široký stoj rozkročný, držet vnější hrany chodidel rovnoběžně, aby byly „souběžně s koleny“
		1.	X		
	2.	široký stoj roznožný, individuální rozkročení DKK, ZR v KYK , „pružná“ kolena			
	3.	X			
	4.	široký stoj roznožný			
	5.	X			
	6.	nohy na šířku boků			
	7. -9.	X			
	10.	přechod z bojovníka II, nohy v rozkročení širokém, jako u bojovníka II			
	12. -17.	X			
	18.	široký stoj roznožný, záleží na individuálních proporcích			
	19.	široký stoj roznožný, důraz na absenci "hyperextenze" v kolenních kloubech			
	20.	široký stoj roznožný, důraz na absenci "hyperextenze" v kolenních kloubech, důraz na ZR v kyčlích, "udržení" fyziologického postavení chodidel			


Tabulka 30: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stoji rozkročném - předklon, aktivita trupu

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013)	Lysebeth (1997)	Oravcová (2016)	Maehle (2011)
		"ruce v bok", rovný předklon, kdy se "záda drží prohnutá"	"ruce v bok", rovný předklon, "narovnání se v bedrech"	umístit dlaně "zředu na stehna", provést rovný předklon tak, že je trup napřímen "vytažením" za temenem hlavy, břišní stěna musí být aktivně "vtažena", „roztažení“ sedacích kostí a „vytahování“ se za hlavou	umístit „ruce v bok“ „zlomit se v pase“ a ruce položit na podložku
LEKTOŘI	1.	X			
	2.	„ruce v bok“, rovný předklon, aktivace HSS			
	3.	X			
	4.	nespecifikováno			
	5.	X			
	6.	nespecifikováno			
	7. -9.	X			
	10.	nespecifikováno			
	12. -17.	X			
	18.	"ruce v bok", dlaně na zem, před chodidla, využití pomůcek, aby byl předklon rovný			
	19.	rovný předklon s HKK v zapažení, extenze v LOK, „propletené ruce“, důraz na aktivaci "středu těla"			
	20.	"rovný předklon, ruce v bok", aktivace HSS, "vytahování" se za sedacími kostmi			


Tabulka 31: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stoji rozkročeném - umístění HKK na zem

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013)	Lysebeth (1997)	Oravcová (2016)	Maehle (2011)
LEKTOŘI		dlaně na zem na spojnici pat, dlaně jsou na šířku RAK lze opřít i celé předloktí o zem	dlaně na zem na spojnici pat, zpočátku je lze umístit i před tuto linii	dlaně na zem na šířku RAK, podle individuálních možností mohou být při dlaních na zemi flektované KOK i LOK	dlaně na zem na šířku RAK, prsty na rukou by měly být v abdukci a jejich konečky by měly být v jedné rovině s prsty nohou
	1.	X			
	2.	dlaně na zem na šířku ramen, používá i bločky, lokty uloženy dorzálně, při variantě, kdy se cvičenec chytí za palce pak lokty laterálně			
	3.	X			
	4.	chycení se za kotníky			
	5.	X			
	6.	nespecifikováno			
	7. -9.	X			
	10.	dlaně na spojnici nohou			
	12. -17.	X			
	18.	dlaně na šířku ramen, využití bločků			
	19.	dlaně na šířku ramen, využití bločků			
	20.	dlaně na šířku ramen, využití bločků			

Tabulka 32: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stoji rozkročném - zatížení/uložení hlavy, konečná pozice

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013)	Lysebeth (1997)	Oravcová (2016)	Maehle (2011)
		hluboký předklon ve stoji roznožném, hlava opřená o temeno, nesmí se na ni přenášet váha těla, ta musí zůstat celou dobu na DKK	hluboký předklon ve stoji roznožném, hlava opřená o temeno, kdy se čelo dotkne „spojnice zápěstí“	hluboký předklon ve stoji roznožném s uložení dlaní či LOK na zem, hlavu nepokládá	hluboký předklon ve stoji roznožném, hlava opřená o temeno, lopatky se v této pozic „stahují“ ke kostrči
LEKTOŘI	1.	X			
	2.	hluboký předklon ve stoji rozkročném, hlava opřená temenem o zem, lze využít bločků			
	3.	X			
	4.	hluboký předklon ve stoji rozkročném bez opření hlavy			
	5.	X			
	6.	hluboký předklon ve stoji rozkročném bez opření hlavy			
	7. -9.	X			
	10.	hluboký předklon ve stoji rozkročném bez opření hlavy			
	12. -17.	X			
	18.	hluboký předklon ve stoji rozkročném bez opření hlavy			
	19.	hluboký předklon ve stoji rozkročném bez opření hlavy			
	20.	hluboký předklon ve stoji rozkročném bez opření hlavy			

Tabulka 33: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stoji rozkročeném - varianty


		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013)	Lysebeth (1997)	Oravcová (2016)	Maehle (2011)
		hluboký předklon - "ruce v bok"/"sepnuté za tělem - "namaste"	neuvádí	rovný předklon, kdy je cvičenec opřen o ruce, z této pozice lze přidat přenášení váhy střídavě z jedné DK na druhou /střídání podřepu a předklonu/ trup a HKK do rotace	hluboký předklon - uložení HKK tak, že se cvičenec chytí za palce u DKK, lokty směřují do stran/ „proplést“ ruce za zády
LEKTOŘI	1.	X			
	2.	hluboký předklon- varianta chycení za palce, rovný předklon - ruce na spojnici pat či před nohy, využívá i rotace			
	3.	X			
	4.	hluboký předklon - pouze chycení za kotníky			
	5.	X			
	6.	nespecifikováno, pouze rovný předklon s dlaněmi na zemi			
	7. -9.	X			
	10.	nespecifikováno, pouze rovný předklon s dlaněmi na zemi			
	12. -17.	X			
	18.	nespecifikováno, pouze rovný předklon s dlaněmi na zemi			
	19.	Hluboký předklon - HKK "za zády" (extenze v RAK i LOK), dále rovný předklon - varianta do rotací			
	20.	Hluboký předklon s dlaněmi na zem, rovný předklon - varianta do rotací HKK			

Tabulka 34: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stoji rozkročeném - dýchání


		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013) hluboký, pravidelný dech	Lysebeth (1997) hluboký dech, důraz na důkladný, úplný výdech	Oravcová (2016) pravidelný dech, s výdechem uvolňovat přebytečné napětí	Maehle (2011) pravidelný dech
LEKTOŘI	1.			X	
	2.			plynulost dechu	
	3.			X	
	4.			nespecifikováno	
	5.			X	
	6.			plynulost dechu	
	7. -9.			X	
	10.			plynulost dechu	
	12. -17.			X	
	18.			plynulost dechu	
	19.			plynulost dechu	
	20.			plynulost dechu	



Tabulka 35: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stoji rozkročném - čas setrvání v pozici

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013)	Lysebeth (1997)	Oravcová (2016)	Maehle (2011)
		půl minuty	po 10-20 hlubokých dechů	neuvádí	5 dechových cyklů
LEKTOŘI	1.	X			
	2.	nespecifikováno			
	3.	X			
	4.	nespecifikováno			
	5.	X			
	6.	nespecifikováno			
	7. -9.	X			
	10.	nespecifikováno			
	12. -17.	X			
	18.	nespecifikováno			
	19.	nespecifikováno			
20.	nespecifikováno				


Tabulka 36: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stoji rozkročném - návrat z pozice

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013)	Lysebeth (1997)	Oravcová (2016)	Maehle (2011)
LEKTOŘI		rovný předklon, „hlava držena vzhůru“ a jsou „prohnutá záda“, "ruce v bok", elevace trupu, stoj rozkročný, po té vzpřímený	"ruce v bok", elevace trupu, stoj rozkročný, po té vzpřímený	nutnost pokrčit kolena, opřít si dlaně o KOK a narovnat záda a "pružným zhoupnutím v KOK se napřímít"	"ruce v bok", elevace trupu, stoj rozkročný, po té vzpřímený
	1.	X			
	2.	„ruce v bok“, elevace trupu, přisunout DKK k sobě, lze z této pozice udělat i stoj na hlavě			
	3.	X			
	4.	nespecifikováno			
	5.	X			
	6.	nespecifikováno			
	7. -9.	X			
	10.	dlaně opřít o bedra, nutná aktivace HSS			
	12. -17.	X			
	18.	„ruce v bok“, cvičenec se napřímí, stoj rozkročný			
	19.	„ruce v bok“, cvičenec se napřímí, stoj rozkročný, důraz na aktivaci HSS			
	20.	„ruce v bok“, cvičenec se napřímí, stoj rozkročný, důraz na aktivaci HSS			

Tabulka 37: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stoji rozkročném - zaujetí "protipozice" / místo v sestavě

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013) neuvádí	Lysebeth (1997) pokud je tato ásana cvičena v sestavě, je dobré ji zařazovat před kleště	Oravcová (2016) neuvádí	Maehle (2011) neuvádí
LEKTORŮ	1.		X		
	2.		zařazeno v závěrečné fázi		
	3.		X		
	4.		zařazeno v závěrečné fázi		
	5.		X		
	6.		zařazeno na začátku lekce		
	7. -9.		X		
	10.		zařazeno v polovině lekce		
	12. -17.		X		
	18.		zařazeno v závěrečné fázi		
	19.		zařazeno v závěrečné fázi		
	20.		zařazeno v závěrečné fázi		

Tabulka 38: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stoji rozkročném - pomůcky/zajištění bezpečnosti

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013)	Lysebeth (1997)	Oravcová (2016)	Maehle (2011)
LEKTOŘI		cihličky, bolster pod hlavu	zabezpečit, aby nohy neklouzaly po zemi, je vhodné cvičit naboso	neuvádí	neuvádí
	1.	X			
	2.	použití bločků ve stoji po dlaně/při rozhovoru předvedena varianta vleže na zádech, dodržení "jógové geometrie", nutné udržení HSS, neprohýbat se v Lp			
	3.	X			
	4.	nespecifikováno			
	5.	X			
	6.	nespecifikováno			
	7. -9.	X			
	10.	nespecifikováno			
	12. -17.	X			
	18.	použití bločků pod dlaně při rovném předklonu			
	19.	použití bločků pod dlaně při rovném předklonu			
	20.	použití bločků pod dlaně při rovném předklonu			

Tabulka 39: Prasárita Pádottánásana, předklon ve stoji rozkročném - HSS

		AUTOŘI			
		Iyengar (2008, 2013) neuvádí	Lysebeth (1997) neuvádí	Oravcová (2016) neuvádí	Maehle (2011) neuvádí
LEKTOŘI	1.	X			
	2.	aktivita HSS po celou dobu pozice			
	3.	X			
	4.	nespecifikováno			
	5.	X			
	6.	nespecifikováno			
	7. -9.	X			
	10.	aktivace HSS zejména při návratu z pozice			
	12. -17.	X			
	18.	aktivita HSS po celou dobu pozice			
	19.	aktivita HSS po celou dobu pozice			
	20.	aktivita HSS po celou dobu pozice			



Tabulka 40: Lektori I-V, doplňující informace

	Lektor I	Lektor II	Lektor III	Lektor IV	Lektor V
vzdělání v józe/jak dlouho učí	Hatha Yoga Teacher RYT 200 by Yoga Alliance Instruktor Hatha Yogy (MŠMT 2013) Výcvik metodiky cvičení dětské jógy (Česká asociace dětské jógy)	Instruktor powerjógy a Instruktor hathajógy Masérská škola na rekondiční, sportovní a klasickou masáž, Piešťany Powerjóga Basic, Diplom Body&Mind	Absolvent FTVS UK Praha Instruktorka Hathajógy - I a II stupeň (Fisaf - Hatha Yoga Instruktor) Specializace technika jógových pozic	Instruktor jógy specializace powerjóga - Power Yoga Akademie	Trenér ve fitness centrech v rozsahu 150 výukových hodin/ studio R Instruktor jógy (150 výukových hodin)/ Power Yoga Akademie s.r.o.
zdravotnické vzdělání	nemá	střední zdravotnická škola	nemá	nemá	nemá
pomůcky	ne	ano	ne	ne	ano - bločky, taburety, deky
cvičenců na lekci	5	3	8	17	11
dotaz na zdravotní stav	ano	ano	ano	ano	ano
druh lekce	jemná jóga, 60min	jóga, 60min	hatha jóga, 60min	vinyasa jóga, 60min	jóga, 1h15min
korekce cvičenců	ne	ano	ne	ne	ano
poznámky k obráceným pozicím	Š: cvičí pouze v uzavřených lekcích se lidmi, které zná, chodí pravidelně S: cvičeno, vzniká tlak na hrdlo, emoční rozladění, pouze opatrně, když stav cvičenců dovolí P: nevyjádřeno	obrácené pozice zařazuje, nejraději psa hlavou dolů, je to bez KI Š: cvičeno S: používá deku pod ramena, dnes nezařazeno P: cvičeno	Š: nevyjádřeno S: obvykle ano, dnes ne, celkově ale vnímá KI a to hypertenze, hodně pracuje s dechem, na svíčku by potřebovala lekci o čtvrt hodiny delší P: nevyjádřeno	Š: nevyjádřeno S: nevyjádřeno P: cvičeno	Š: nevyjádřeno S: obvykle ano, dnes ne P: obvykle ano, dnes ne
obrácené pozice, které zařadil/a	Sarvángásana, Halásana, Adho mukha svanasana	Adho mukha svanasana, Širšásana, Prasárita Pádottánásana	Adho mukha svanasana	Prasárita Pádottánásana, Adho mukha svanasana	Adho mukha svanasana

Tabulka 41: Lektori VI-X, doplňující informace

	Lektor VI	Lektor VII	Lektor VIII	Lektor IX	Lektor X
vzdělání v józe/jak dlouho učí	zkušená instruktorka jógy s mezinárodním certifikátem 30 let v oboru, stáže v Indii, několikaletá praxe v zahraničí (Nový Zéland)	PranaVashya yoga teachers' training, Mysore, Certifikovaný lektorský kurz Hormonální jógové terapie, Dinah Rodrigues, Provence, Francie, 2015	Studium Power Yoga Akademie 200RYT specializace Power yoga/Hatha yoga	Ayurelinic Goa's AYURCLINIC INSTITUTION, Goa, Indie: Advanced Ayurveda Cooking Course Ayuskama Ayurveda Institute, Rishikesh, Indie: Ayurveda Stress Management Course Ayuskama Ayurveda Institut, Rishikesh, Indie: Ayurveda Nutrition & Cooking Course	Power Yoga Akademie pana Václava Krejčíka, Kurz výživového poradce, kurz reflexní terapie, kurz spirální stabilizace páteře MUDr. Smíšková, vzdělávací semináře v Centru přírodní léčby MUDr. Hájková
zdravotnické vzdělání	nemá	nemá	nemá	nemá	nemá
pomůcky	ne	ano	ano, k sezení na začátku	ano, válec na sezení	ano - bločky při prasaritě, sed
cvičenců na lekci	4	2	8	3	2
dotaz na zdravotní stav	ne	ano	ne	ne	ne
druh lekce	hatha jóga, 60min	gravid jóga, 1h15min	power jóga, 60min	Hathajóga flow, 60min	power jóga, 60min
korekce cvičenců	ne	ano	ne	ne	ano
poznámky k obráceným pozicím	obrácené polohy cvičí, ale upozorňuje prý lidi se zdravotními problémy, nedoporučuje lidem s poruchami endokrinních žláz toto uvedl, ale na zdravotní stav se neptal Š: obvykle ano, dnes ne S: obvykle ano, dnes ne	Š: obvykle ano, dnes ne S: cvičeno P: obvykle ano, dnes ne	Š: nevyjádřeno S: cvičeno P: nevyjádřeno	Š: necvičí, rizikové, lidé mají různé potíže s Cp, raději dělá jemnější pozice, kde člověk více vnímá sebe sama S: obvykle ano, dnes ne, Viparita karani a to s válcem (bolster) a jóga páskem P: obvykle ano, dnes ne, dobré pro otevření kyčelních kloubů	Š: stoj na hlavě necvičí, rizikové pro Cp S: svíčku na individuálních lekcích, P: cvičeno Má spíše individuální lekce jógy, toto je jediná hromadná,

	P: cvičeno			dnes pouze pes hlavou dolů	při individuálních si více dovolí
obrácené pozice, které zařadil/a	Prasárita Pádottánásana	Sarvángásana, Adho mukha svanasana	Sarvángásana, Halásana, Adho mukha svanasana, Viparita karani	Adho mukha svanasana	Adho mukha svanasana, Prasárita Pádottánásana

Tabulka 42: Lektori XI - XV, doplňující informace

	Lektor XI	Lektor XII	Lektor XIII	Lektor XIV	Lektor XV
vzdělání v józe/jak dlouho učí	Instruktor Jógy-specializace Powerjóga (Power Yoga Akademie) jóga pro zdravá záda (Power Yoga Akademie) Dětská jóga (Power Yoga Akademie)	Akreditovaný seminář Metodika cvičení jógy s dětmi (Asociace dětské jógy, 2014) Seminář Těhotenská jóga (2014) Akreditovaný seminář Cvičitel II. třídy (Asociace dětské jógy, 2014)	Instruktor powerjógy - Power Yoga Akademie, Master Instruktor powerjógy, FISAF Powerjóga Basic, FISAF Fitness Core	neudává	lektor power jógy, 3. a 2. třída.
zdravotnické vzdělání	nemá	nemá	nemá	nemá	nemá
pomůcky	ne	ano	ne	ano - bločky	ne
cvičenců na lekci	5	4	10	10	12
dotaz na zdravotní stav	ano	ne	ne	ne	ano
druh lekce	jemná jóga, 60min	terapeutická jóga, 60min	polední jóga, 60min	jemná jóga, 60min	jóga pro zdravá záda, 60min
korekce cvičenců	ano	ne	ne	ne	ano
poznámky k obráceným pozicím	Š: necvičí, je to rizikové S: necvičí, je to rizikové P: obvykle ano, dnes ne	Š: necvičí, je to rizikové, kvůli hypermobilita Cp S: necvičí, je to rizikové P: nevyjádřeno	celkově dává pozor v případech lidí, kteří trpí hypertenzí, hodně pracuje s dechem toto uvedl, ale na zdravotní stav se neptal Š: nevyjádřeno S: cvičeno P: nevyjádřeno	Š: nevyjádřeno S: nevyjádřeno P: nevyjádřeno	Š: obvykle ano, u stěny, dnes ne S: obvykle ano, u stěny, dnes ne P: nevyjádřeno
obrácené pozice, které zařadil/a	Adho mukha svanasana	Adho mukha svanasana	Sarvángásana, Halásana, Adho mukha svanasana, Viparita karani	necvičeno	Adho mukha svanasana

Tabulka 43: Lektori XVI - XX, doplňující informace

	Lektor XVI	Lektor XVII	Lektor XVIII	Lektor XIX	Lektor XX
vzdělání v józe/jak dlouho učí	instruktor hatha jógy - poweryoga akademie kurz masáže dětí a kojenců jógu učí 5 let semináře - jóga v denním životě	neudává	trenér II. třídy Hatha jóga specializované jógové semináře – pánevní dno, hypermobilita, lymfatický systém, hrudník, kyčle	absolvent FTVS UK Praha instruktor jógy - Power Yoga kurz hormonální jógové terapie	Anusara Elements™ yoga teacher v Berlíně 2016 Anusara-Inspired™ Yoga Teacher
zdravotnické vzdělání	nemá	nemá	nemá	nemá	lékař
pomůcky	ne	ne	ano	ano - bločky	ano - bločky
cvičenců na lekci	3	10	2	6	3
dotaz na zdravotní stav	ne	ne	ano	ano	ano
druh lekce	hataha jóga, 60min	power jóga, 45min	jóga pro těhotné, 1h 15min	jemná jóga, 60min	těhotenská jóga, 60min
korekce cvičenců	ne	ne	ano	ano	ano
poznámky k obráceným pozicím	Š: pouze v uzavřených kurzech, u stěny S: cvičeno P: nevyjádřeno	Š: pouze na soukromé lekci u stěny S: cvičeno P: nevyjádřeno	Š: pouze v uzavřených kurzech S: obvykle cvičí, dnes ne P: cvičeno	Š: necvičí, rizikové kvůli Cp S: obvykle cvičí s podložením ramen, dnes ne P: cvičeno	Š: necvičí, rizikové kvůli Cp S: svíčka cvičena s dekou pod rameny P: cvičeno, dbá na pozici DKK, nohou, používá pomůcky
obrácené pozice, které zařadil/a	Sarvangásána, Halásána, Adho mukha svanasana	Sarvangásána	Prasárita Pádottánásana, Adho mukha svanasana	Prasárita Pádottánásana, Adho mukha svanasana	Adho mukha svanasana, Prasárita Pádottánásana Sarvangásána