

Pohybové aktivity 11–15letých dětí s onkologickým onemocněním: pilotní studie disHBSC

Tomáš Vyhlídal*, Ondřej Ješina a Kateřina Holická

Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, Česká republika

Copyright: © 2016 T. Vyhlídal et al. Toto je open access článek vydaný pod Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Východiska: Již o roku 1993 se Česká a Slovenská republika, spolu s dalšími zeměmi z Evropy a Severní Ameriky, účastní v pravidelných 4letých intervalech mezinárodního projektu HBSC (The Health Behavior in School-aged Children; pro naše účely disHBSC – myšleno „with disability”). Hlavními cíli této výzkumné studie je zjistit determinanty ovlivňující zdraví a životní styl žáků a komparovat výsledky na mezinárodní úrovni. Až do roku 2013 se ovšem výzkumného šetření nemohly zúčastnit děti se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním (byly z výzkumu vyjmuty). Na základě iniciativy WHO byly v rámci těchto kategorií do šetření zahrnuty také děti s onkologickým onemocněním. Ve snaze začlenit i tuto cílovou skupinu byla vytvořena nová studie disHBSC, která si klade za cíl prohloubit znalosti o zdraví a se zdravím souvisejícím chováním této cílové skupiny. **Cíl:** Cílem výzkumného šetření je zjistit vybrané determinanty ovlivňující účast dětí s onkologickým onemocněním ve věku 11–15 let v pohybových aktivitách. Dílčím cílem je zjistit jejich sebehodnocení a aspirační úroveň, která s realizací pohybových aktivit bezprostředně souvisí. **Metodika:** K výzkumnému šetření byla použita pilotní verze dotazníkového protokolu disHBSC. Tato pilotní verze je odvozena z dotazníkového protokolu, který byl použit v roce 2010 a vycházel z mezinárodní verze dotazníku HBSC. Pilotní verze dotazníku obsahovala 41 otázek, které jsou rozděleny do několika tematických okruhů – základní sociodemografické ukazatele a specifické oblasti chování (které mají významný vztah k tělesnému a duševnímu zdraví dětí) – zdraví, stravovací návyky, pohybová aktivita a volný čas, užívání návykových látek, sebehodnocení a aspirace, religiozita, násilí, škola, rodina a vrstevníci. Do výzkumného šetření nebyly zařazeny děti s přidruženým postižením typu amputace, zrakové postižení apod. S ohledem na principy “lékařského tajemství” a nemožnosti přístupu k podrobným lékařským zprávám, není možné dále skupiny dětí strukturovat dle konkrétního typu onemocnění, způsobu a délky léčby. **Výsledky:** Z výzkumného šetření vyplývá, že děti s onkologickým onemocněním přisuzují pohybovým aktivitám pozitivní význam a vnímají je jako prostředek, který vede ke zlepšení jejich zdraví. Z tematického bloku “Sebehodnocení a aspirace” je patrné, že většina dětí hodnotí pozitivně své další možnosti vzdělávání. Jsou motivované ke svému dalšímu kariérnímu růstu. Hodnotí také kladně své dovednosti, které u nich mohou obdivovat druzí. **Závěry:** Přestože děti s onkologickým onemocněním přisuzují pohybové aktivitě pozitivní vliv, nedosahují doporučení Evropské unie pro pohybovou aktivitu. K evropskému doporučení se přibližuje pouhá jedna šestina chlapců a sotva jedna třetina dívek.

Klíčová slova: životní styl, aplikované pohybové aktivity, zdraví, dlouhodobé onemocnění

Úvod

HBSC studie (The Health Behavior in School-aged Children) je mezinárodní výzkumná studie kolaborativního charakteru životního způsobu u dětí. Studie vychází ze stanoviska Světové zdravotnické

organizace (World Health Organization, WHO), že chování a životní styl v dospělosti jsou výsledkem vývoje v dětství a dospívání (Kalman et al., 2011). Česká republika (ČR) se spolu s dalšími 24 převážně evropskými státy studie poprvé účastnila v roce 1994. Výzkum se opakuje vždy ve čtyřletých intervalech. V současné době je do studie zapojených více než 40 zemí světa. Hlavní výsledky mezinárodní studie (tj. přehled základních ukazatelů behaviorálních determinant zdraví dětí školního věku) jsou vždy

* Korespondenční adresa: Tomáš Vyhlídal, Katedra aplikovaných pohybových aktivit, Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci, třída Míru 117, 771 11 Olomouc, Česká republika. E-mail: tomas.vyhlidal@upol.cz

publikovány ve zprávě, která je oficiální publikací WHO. Poslední sběr dat proběhl v ČR v roce 2014.

V souvislosti s výzkumnou studií HBSC se objevily snahy rozšířit ji o další cílové skupiny. Jedná se o skupiny dětí se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním. Přínos tohoto výzkumného šetření spočívá podle Ješiny (2012) v přesném popisu současného stavu zdraví a životního stylu dětí se zdravotním postižením a znevýhodněním, jehož výsledky mohou být pádným nástrojem při tvorbě národních strategií podpory pohybových aktivit i těchto cílových skupin. Právě skupina dětí se zdravotním postižením či znevýhodněním byla téměř vždy z těchto šetření vyjmuta a z toho důvodu se na ně velmi často podpora na národní i regionální úrovni nevztahovala (Brindová & Ješina, 2013). Výzkumná studie disHBSC má za úkol realizovat šetření, využít jejich výsledky pro případnou nápravu současného stavu a podpořit tím rovněž účast osob se zdravotním postižením a dlouhodobým onemocněním v pohybových aktivitách (Vyhlídal, Holická, & Ješina, 2013).

Pohybové aktivity (v případě dětí se speciálními potřebami častěji mluvíme o aplikovaných pohybových aktivitách) jako významnou pozitivní determinantu v životě žáků s onkologickým onemocněním vnímá v poslední době řada autorů (Daďová, Radvanská, & Radvanský, 2014; Hrstková & Bothová, 2012; Štěrba, 2014). Stejní autoři pak poukazují na terapeutický význam aplikovaných pohybových aktivit v průběhu sekundární léčby.

Ačkoliv se onkologická onemocnění řadí mezi nejobávanější choroby, vede moderní léčba dětí a mladých dospělých s onkologickým onemocněním v současné době k vyléčení zhruba 75–80 % pacientů (Nadační fond dětské onkologie Krtek, 2007). Přesto onkologické onemocnění dítěte zasahuje zásadním způsobem do kvality života nejen nemocného, ale i celé jeho rodiny a přátel. Za důležité považujeme především to, že nemocný jedinec vnímá svou kvalitu života a mění svůj názor na svět i sebe samotného (Bloom, Petersen, & Kang, 2007). Podle Vorlíčka (2007) měřitelná definice kvality života (QOL) popisuje fyzické, funkční, psychické, sociální a duchovní zdraví onkologicky nemocného jedince. Poměrně silně vnímají děti s onkologickým onemocněním nedostatek kontaktu se svými spolužáky a kamarády. Koutecký (1997) považuje začlenění dětí zpět do normálního života, do společnosti ostatních dětí a dospělých za prvořadý úkol sociální péče. Ve shodě s ostatními odborníky stejný autor také doporučuje, aby se děti účastnily všech vhodných volnočasových aktivit. Tato doporučení ve zvýšené míře platí v době po ukončení léčení.

V této etapě se mohou vyléčené děti věnovat i pohybovým aktivitám a pohybovým hrám. Je samozřejmé, že míra intenzity bude záviset na charakteru onemocnění a léčby. Během času by se měla většina pacientů pohybovou aktivitou vyrovnat svým vrstevníkům. V rozporu s tímto názorem jsme svědky toho, že část rodičů svým dětem po onkologické léčbě brání ve fyzické aktivitě. V této souvislosti nutno zdůraznit nezastupitelné místo pohybových aktivit jako důležitého prostředku resocializace nemocných dětí (Martínková & Hrstková, 2011).

Pohybové aktivity představují činnosti, kde člověk více či méně svobodně participuje, projevuje se, učí a ověřuje si své dosavadní vědomosti, dovednosti a představy. Nabízí nám možnost pracovat s jedincem v relativně přirozeném prostředí, kde se většinou projevuje bez sociálních masek, a tím se vytváří prostor pro diagnostiku a pozitivní ovlivnění osobnosti či hodnot (Kudláček & Ješina, 2008). Zařazení do pohybových aktivit pozitivně ovlivňuje např. sociální interakci ve skupině, ale i vnímání a sebehodnocení jedince. Z výsledků v tematickém bloku „Sebehodnocení a aspirace“ lze očekávat určitou spojitost mezi pohybovou aktivitou a sebehodnocením léčeného dítěte.

Cílem výzkumného šetření je zjistit vybrané determinanty ovlivňující účast dětí s onkologickým onemocněním ve věku 11–15 let v pohybových aktivitách. Dílčím cílem bylo pak navrzení modifikací protokolu HBSC pro potřeby realizace pilotní studie disHBSC u dětí s onkologickým onemocněním.

Metodika

Charakteristika výzkumného souboru

Dotazník disHBSC je konstruován v souladu s dotazníkem HBSC v koordinaci s Lékařskou fakultou Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košicích s kooperací s hlavním HBSC týmem za ČR. Tato pilotní verze je odvozena z dotazníkového formuláře, který byl použit v roce 2010 a vycházel z mezinárodní verze dotazníku, která byla vypracována koordinacním pracovištěm WHO. Pilotní verze dotazníku disHBSC byla navíc doplněna o některé nové otázky, které byly využity z balíku volitelných a národních otázek zařazených i v jiných zemích, kde výzkum HBSC také probíhal. Pilotní studie a aplikace dotazníku disHBSC se zúčastnilo celkem 18 respondentů. Jedná se o děti s onkologickým onemocněním, které byly, nebo jsou léčeny na Klinice dětské onkologie Fakultní nemocnice Brno. Respondenti byli ve věku 11 až 15 let. Jejich průměrný věk je 12,1 let. Z toho

bylo 6 dívek (tj. 33,33 %, průměrný věk byl 11,3 let) a 12 chlapců (tj. 66,67 %, průměrný věk byl 12,5 let). Všichni respondenti mají trvalé bydliště na území ČR.

Vlastní sběr dat byl proveden na začátku zimního tábora pořádaném Nadačním fondem dětské onkologie Krtek ve dnech 2.–8. 3. 2013. Jednalo se o integrovaný tábor, na který kromě pacientů mohli jet i jejich sourozenci a kamarádi. Pobytu se zúčastnilo 19 účastníků s onkologickým onemocněním a 12 účastníků bez onkologického onemocnění (sourozenci, kamarádi). Pro potřeby této pilotní studie bylo vybráno 18 respondentů s onkologickým onemocněním, kteří odpovídali věkovému rozhraní 11–15 let. Dotazník byl vyplňován v papírové formě, individuálně, za přítomnosti nezávislého asistenta bez přítomnosti rodičů, lékařů či pedagogických pracovníků. Byly dodrženy zásady etiky ve výzkumu. Zákonní zástupci byli náležitě poučeni a svůj souhlas s výzkumem vyjádřili v informovaném souhlasu. Toto pilotní šetření bylo součástí projektu Revize dotazníku Health Behaviour in School-aged Children a jeho aplikace ve vztahu k vybraným skupinám žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, schváleného etickou komisí Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci pod číslem jednacím 6/2013.

Charakteristika použité metody, zpracování výsledků

K výzkumnému šetření byla využita metoda dotazovací, technika dotazník disHBSC, který obsahoval uzavřené otázky. Dotazník obsahoval 41 otázek, 37 tzv. povinných otázek (to znamená povinných pro všechny v budoucnu zapojené národní skupiny HBSC zapojené do mezinárodní kooperace) a 4 demografické. Otázky jsou strukturované do menších celků a témat – základní sociodemografické ukazatele a specifické oblasti chování (které mají významný vztah k tělesnému a duševnímu zdraví dětí) – zdraví, stravovací návyky, pohybová aktivita a volný čas, užívání návykových látek, sebehodnocení a aspirace, religiozita, násilí, škola, rodina a vrstevníci. U některých parametrů bylo využito škálování dle metodiky HBSC. Konstrukce jednotlivých otázek byla ovlivněna snahou o co největší komparovatelnost se standardizovaným protokolem HBSC a zároveň o maximální vzájemné propojení protokolů určených jednotlivým zdravotním postižením a znevýhodněním. V této fázi pilotního ověření nebyl kladen akcent na dělení typu „obligatory, mandatory a national“, tak jak je tomu u obecného protokolu HBSC.

Výsledky

V rámci šetření jsme se zaměřili na otázky z tématického bloku „Pohybová aktivita a volný čas“. Pohybové aktivity jsou pro potřeby dotazníkového šetření v rámci disHBSC respondentům popsány jako „jakékoliv aktivity, při kterých se Ti po nějakou dobu rozbíjí srdce a při kterých se zadýcháš. Pohybové aktivity můžeme provozovat při sportu, tělesné výchově ve škole, při hraní si s kamarády, nebo při chůzi pěšky cestou do školy. Některé příklady pohybových aktivit mohou být například – běh, rychlá chůze, jízda na kolečkových bruslích, jízda na kole, tanec, jízda na skateboardu, plavání, fotbal, basketbal a lyžování. V následující otázce započítej všechnen čas, který strávíš pohybovou aktivitou každý den.“

Tabulka 1

Pohybové aktivity v posledních 7 dnech

	Chlapci		Dívky	
	N = 12		N = 6	
	N	%	N	%
0 dní	0	0	0	0
1 den	1	8,33	0	0
2 dny	0	0	2	33,33
3 dny	3	25,00	2	33,33
4 dny	4	33,33	0	0
5 dní	2	16,67	2	33,33
6 dní	2	16,67	0	0
7 dní	0	0	0	0

Z výsledků pilotní studie vyplývá, že chlapci se nejčastěji pohybové aktivitě věnují čtyři dny v týdnu minimálně po jedné hodině (33,33 %), oproti tomu 33,33 % dívek dva dny v týdnu, 33,33 % 3 dny v týdnu a 33,33 % 5 dní v týdnu.

Za nejčastější důvod pro účast na pohybové aktivitě ve svém volném čase (Tabulka 2) uvedlo 75 % chlapců a 83,33 % dívek „zlepšit si své zdraví“. Pro dívky je kromě zlepšení zdraví stejně důležitým důvodem (83,33 %) navíc „radost z pohybu“. Nejčastěji se vyskytující odpověď u chlapců i dívek s onkologickým onemocněním „zlepšit si své zdraví“ nám potvrzuje, že právě děti s dlouhodobým onemocněním nejvíce ve své hodnotové orientaci upřednostňují hodnotu zdraví.

Nejméně důležitým důvodem pro realizování pohybových aktivit je pro 58,33 % chlapců a 100 % dívek důvod „vyhrát“. Pro 100 % dívek je také nejméně důležitý důvod „vypadat dobře“.

Tabulka 2

Seznam důvodů, které děti udávají pro realizaci pohybových aktivit ve svém volném čase

Důvody		Velmi důležité		Důležité		Nedůležité	
		Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
		<i>N</i> = 12	<i>N</i> = 6	<i>N</i> = 12	<i>N</i> = 6	<i>N</i> = 12	<i>N</i> = 6
Pohyb pro zábavu	<i>N</i>	5	3	6	3	1	0
	%	41,67	50,00	50,00	50,00	8,33	0
Být dobrý/á ve sportu	<i>N</i>	5	3	5	3	2	0
	%	41,67	50,00	41,67	50,00	16,67	0
Vyhrát	<i>N</i>	1	0	4	0	7	6
	%	8,33	0	33,33	0	58,33	100,00
Seznámit se s novými kamarády/ kamarádkami	<i>N</i>	4	2	5	4	3	0
	%	33,33	33,33	41,67	66,67	25,00	0
Zlepšit si svoje zdraví	<i>N</i>	9	5	2	1	1	0
	%	75,00	83,33	16,67	16,67	8,33	0
Setkat se se svými kamarády/ kamarádkami	<i>N</i>	3	2	9	4	0	0
	%	25,00	33,33	75,00	66,67	0	0
Dostat se do dobré formy	<i>N</i>	7	3	4	2	1	1
	%	58,33	50,00	33,33	33,33	8,33	16,67
Vypadat dobře	<i>N</i>	5	0	4	0	3	6
	%	41,67	0	33,33	0	25,00	100,00
Radost z pohybu	<i>N</i>	7	5	5	1	0	0
	%	58,33	83,33	41,67	16,67	0	0
Potěšit moje rodiče	<i>N</i>	6	2	3	4	3	0
	%	50,00	33,33	25,00	66,67	25,00	0
Být „cool“	<i>N</i>	1	0	8	1	3	5
	%	8,33	0	66,67	16,67	25,00	83,33
Udržovat si svoji hmotnost	<i>N</i>	8	1	3	3	1	2
	%	66,67	16,67	25,00	50,00	8,33	33,33
Protože je to vzrušující	<i>N</i>	1	0	6	3	5	3
	%	8,33	0	50,00	50,00	41,67	50,00

Tabulka 3

Pohybové aktivity v týdenním režimu

	Chlapci		Dívky	
	<i>N</i> = 12		<i>N</i> = 5	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Vůbec	3	25,00	0	0
Asi půl hodiny	1	8,33	1	20
Asi hodina	5	41,67	1	20
Asi 2 až 3 hodiny	1	8,33	1	20
Asi 4 až 6 hodin	0	0	1	20
Asi 7 hodin a více	2	16,67	1	20

Tabulka 4

Vnímání vzhledu ve vztahu k okolí

	Chlapci		Dívky	
	<i>N</i> = 12		<i>N</i> = 6	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Určitě atraktivní	2	16,67	0	0
Docela to ujde	2	16,67	4	66,67
Cítím se „nic moc“	4	33,33	0	0
Ne, nejsem atraktivní	1	8,33	1	16,67
Nedokážu určit	3	25,00	1	16,67

Tabulka 5

Úvaha o svém vzdělání

	Chlapci		Dívky	
	N = 12		N = 5	
	N	%	N	%
Základní škola	1	8,33	0	0
Odborné učiliště s výučním listem	3	25,00	0	0
Středoškolské vzdělání ukončené maturitou	1	8,33	0	0
Gymnázium nebo konzervatoř	1	8,33	1	20
Vysokoškolské vzdělání	6	8,33	4	80

Tabulka 6

Sebehodnocení

	Chlapci		Dívky	
	N = 12		N = 5	
	N	%	N	%
Určitě ano	4	33,33	2	40
Je toho dost, co dokážu	2	16,67	1	20
Něco by se našlo	4	33,33	2	40
Není toho moc	1	8,33	0	0
Neumím a nemám nic, co by stálo za obdiv	1	8,33	0	0

Tabulka 7

Formy pohybových aktivit

	Chlapci	Dívky
	N	N
Osvobozen/a od školní tělesné výchovy	3	1
Pouze ve škole	0	0
Ve škole a pohyb s kamarády, s rodinou	6	4
Ve škole a v klubu (Sokol, Skaut apod.)	3	2
Ve škole a závodní sportovní třída	1	1

Za nejčastější formu provozování pohybových aktivit uvedli chlapci i dívky pohybovou aktivitu ve škole, s kamarády a rodinou. Tři respondenti z řady chlapců a 1 respondent z řady dívek uvedli, že jsou uvolnění ze školní tělesné výchovy. Můžeme předpokládat, že jsou tyto respondenti uvolnění právě z důvodu onkologického onemocnění.

Cvičení se ve svém volném čase věnuje 25 % chlapců každý den, 25 % chlapců 4 až 6krát za týden a 25 % chlapců 2 až 3krát za týden. Oproti tomu 66,67 % dívek se cvičení ve svém volném čase věnuje 2 až 3krát za týden.

Cvičení se ve svém volném čase věnuje 41,67 % chlapců asi hodinu týdně. Dívky se shodně po 20 % věnují cvičení po půl hodině, hodině, po 2–3 hodinách, po 7 a více hodinách.

Z hlediska preference účasti v neorganizovaných i organizovaných volnočasových aktivitách uváděli děti u jedné z otázek nejčastěji vodní aktivitu (zejména plavání), běh a týmové sportovní hry s míčem. 33 % z nich uvádí, že tyto činnosti realizuje cca 2krát týdně. Na druhé straně se nevěnují, nebo téměř nevěnují, činnostem jako je aerobic. Z hlediska organizovaných činností, které mohou být významným prointegračním determinanem a sociálně-environmentálním stimulem, se děti s onkologickým onemocněním nevěnují aktivitám v církevních spolcích, ani skautingu. Častá je však jejich účast na zotavovacích pobytových akcích organizovaných spolky při nemocnicích poskytujících jim zdravotní péči.

Při vnímání svého vzhledu okolím uvedlo 33,33 % chlapců, že se spíše, nebo vůbec necítí být atraktivní, oproti tomu 66,67 % dívek uvedlo opak. Lze předpokládat, že léčené děti, které se věnují pravidelným pohybovým aktivitám, především v kolektivu svých vrstevníků, mají vyšší sebehodnocení než jedinci, které se pohybovým aktivitám nevěnují.

V otázce budoucího vzdělání si 50 % chlapců myslí, že dosáhnou vysokoškolského vzdělání, 8,33 % chlapců uvedlo pouze základní školu. Dívky jsou v této otázce optimističtější – 80 % uvedlo, že dosáhne vysokoškolského vzdělání, pouze 20 % pak gymnázium nebo konzervatoř.

Uvědomění si vlastních znalostí a dovedností má přímý vliv na sebehodnocení jedince. Více než 83 % žáků s onkologickým onemocněním se hodnotí spíše pozitivně, respektive je přesvědčeno o tom, že je možné, aby je sociální okolí za něco obdivovalo. V oblasti pohybových aktivit lze předpokládat, že děti s onkologickým onemocněním, kteří pravidelně realizují pohybové aktivity, mají vyšší míru sebehodnocení. Vzhledem k malému vzorku však nejsme schopni toto podpořit relevantním statistickým zhodnocením.

Za nejčastější formu provozování pohybových aktivit (Tabulka 7) uvedli chlapci i dívky pohybovou aktivitu ve škole, s kamarády a s rodinou. Tři respondenti z řady chlapců a 1 respondent z řady dívek uvedli, že jsou osvobozeni od školní tělesné výchovy. Můžeme předpokládat, že jsou tyto respondenti osvobozeni od školní tělesné výchovy právě z důvodu onkologického onemocnění.

Diskuze

Získaná data nelze s ohledem na malý výzkumný vzorek v žádném případě generalizovat, přesto nám pilotní distribuce dotazníků a jejich sběr odhalil zajímavé skutečnosti. V souladu s předešlými výzkumy (Vyhliďal & Ješina, 2010) potvrzujeme pozitivní subjektivně vnímaný vliv realizovaných pohybových aktivit na své zdraví. Dle těchto zjištění je hodnota zdraví právě pro tyto děti ideálem a přáním (ve svém žebříčku hodnot ji nejvíce preferují). To se projevuje i v relativně pozitivním přijímání významu pohybových aktivit.

Za problematické pak považujeme výsledky týkající se objemu pohybových aktivit v týdenním režimu. Z pilotní studie vyplývá, že množství pohybových aktivit dětí s onkologickým onemocněním ve věku 11–15 let nedosahuje úrovně doporučení Evropské unie pro pohybovou aktivitu. K evropskému doporučení se přibližuje zhruba pouhá jedna šestina chlapců, která fyzické aktivitě věnuje 6 dní v týdnu a sotva jedna třetina dívek, která fyzické aktivitě věnuje 5 dní v týdnu. Přesto však tyto negativní trendy korespondují s publikovanými výsledky HBSC výzkumu (Kalman et al., 2011). Maximálně pouhou hodinu a méně samostatné pohybové činnosti ve volném čase uvádí takřka 50 % všech oslovených dětí.

„Děti školního věku by měly denně vykonávat 60 minut nebo více středně až vysoce intenzivní pohybové aktivity ve formě, která je vývojově vhodná, přináší jim radost a zahrnuje rozmanité činnosti“ (Pokyny EU pro pohybovou aktivitu, 2008, 7). Toto doporučení je v souladu s pokyny WHO deklarované

na webových stránkách HBSC týmu ČR. Děti s onkologickým onemocněním ve věku 11–15 let tato doporučení nedodržují (Tabulka 1).

Mrstková a Bothová (2012) uvádí mezi nejčastější zdravotní důvody pro osvobození z tělesné výchovy u dětí s onkologickým onemocněním závažnou poruchu zraku, těžkou skoliózu a těžké změny na páteři. Setkáváme se také s tím, že po ukončení onkologické léčby rodiče až přehnaně dítě opatrují a snaží se někdy až zbytečně eliminovat možnosti úrazu, které například v tělesné výchově hrozí. Právě i z tohoto důvodu se někdy rodiče snaží o osvobozování svých ratolestí z tělesné výchovy. Naše výsledky potvrzují tyto obavy a částečnou neochotu rodičů podporovat účast svých dětí v organizovaných činnostech typu školní tělesná výchova. Tyto postoje silně kritizují někteří autoři (Ješina, 2014).

S ohledem na vnímání své vlastní atraktivity vůči ostatním osobám, nejčastěji vrstevníkům, se pozitivněji hodnotí spíše dívky než chlapci. Relativně negativní sebehodnocení dotazovaných respondentů naopak může být ovlivněno onkologickým onemocněním, při kterém může docházet například k ubývání nebo přibývání svalové hmoty (z důvodů hormonální léčby), vypadávání vlasů a dalším nežádoucím účinkům, které mohou negativně ovlivnit jejich sebehodnocení. Aspirační úroveň související i s realizací pohybových aktivit (Vičar, Váľková, & Protić, 2013), avšak v dotazníku disHBSC vztažená na školní úspěšnost, je relativně vysoká. Z empirie je pak známá skutečnost, že většina dětí po ukončení školní docházky upřednostňuje studium orientované na zdravotnické nebo humanitární obory. Celkově se tedy orientují na oblast pomáhacích profesí.

Závěr

Nejčastějším důvodem pro účast na fyzické aktivitě ve svém volném čase je pro chlapce zlepšení svého zdraví, nejmenší důležitost pak přikládají důvodu vyhrát. Pro dívky je nejčastějším důvodem pro účast na fyzické aktivitě, kromě zlepšení svého zdraví, také radost z pohybu, nejméně důležitým důvodem je pro ně pak vypadat dobře a výhra. Nejčastěji se chlapci a dívky věnují pohybovým aktivitám ve škole, s kamarády a s rodinou.

Mnoho vyléčených dětí má také velký zájem účastnit se pohybových pobytů (táborů a relaxačních víkendů) jako dobrovolní instruktoři a dále se spolupodílet na vzdělávání, motivaci a inspiraci dětí s obdobným onemocněním jako měli sami. Velmi zajímavým

výsledkem je pak subjektivně vnímané hodnocení okolím ve smyslu uvědomnění si své vyjímečnosti nebo pozitivních vlastností.

Dedikace

Tento příspěvek vznikl za podpory projektu „Pohybová aktivita a životní styl jako determinanty zdraví a kvality života osob se zdravotním postižením” (IGA_FTK_2015_007) a projektu v rámci Operačního programu cezhraničnej spolupráce SR–ČR 2007–2013 „Krték v síti” (č. 22410220037).

Referenční seznam

- Bloom, J. R., Petersen, D. M., & Kang, S. H. (2007). Multi-dimensional quality of life among long-term (5+ years) adult cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 16, 691–706.
- Brindová, D., & Ješina, O. (2013). *How to adapt HBSC method for school-aged children with disabilities?* Nepublikovaná prezentace, HBSC meeting, Toulouse 2013.
- Daňová, K., Radvanská, J., & Radvanský, J. (2014). Pohybová aktivita dětí s odleženým onkologickým onemocněním – teorie a praxe. In T. Vyhlídal & K. Holická (Eds.), *Pohybové aktivity v dětské onkologii* (p. 23). Praha: Powerprint.
- Hrstková, H., & Bothová, P. (2012). Pohybová aktivita u jedinců po prodělaném nádorovém onemocnění v dětství. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 3(1), 54–59.
- Ješina, O. (2014). Fenomén neopodstatněného uvolňování ze školní tělesné výchovy. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 5(2), 23.
- Ješina, O. (2012). *Představení strategie „disHBSC” v ČR*. Nepublikovaná prezentace, HBSC meeting, Košice 2012.
- Kalman, M., Sigmund, E., Sigmundová, D., Hamřík, Z., Beneš, L., Benešová, D., & Csémy, L. (2011). *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Koutecký, J. (1997). *Nádorová onemocnění dětí a mladistvých*. Praha: Karolinum.
- Kudláček, M., & Ješina, O. (2008). *Integrace žáků s tělesným postižením do školní tělesné výchovy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Martinková, S., & Hrstkova, H. (2011). Zvyšování kvality života dětí s onkologickým onemocněním prostřednictvím programů zaměřených na pohybové aktivity. In A. Vyskočilová (Ed.), *Sborník příspěvků 1. České národní konference aplikovaných pohybových aktivit* (p. 26). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Nadační fond dětské onkologie Krték. (2007). *Klinika dětské onkologie fakultní nemocnice Brno*. Retrieved from the World Wide Web: <http://www.krtek-nf.cz>
- Pokyny EU pro pohybovou aktivitu. (2008). *Doporučená politická opatření na podporu zdraví upevňujících pohybových aktivit*. Retrieved from <http://www.msmt.cz/sport/pokyny-eu-pro-pohybovou-aktivitu>
- Štěrba, J. (2014). Problematika péče o děti po léčbě zhoubného nádoru nesmí končit s posledním podáním chemoterapie. In T. Vyhlídal & K. Holická (Eds.), *Pohybové aktivity v dětské onkologii* (p. 23). Praha: Powerprint.
- Vičar, M., Válková, H., & Protič, M. (2013). *Sportovní talent – psychologická perspektiva*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Vorlíček, J. (2007). *Kvalita života v onkologii – o čem je řeč?* Nepublikovaná prezentace, Symposium České onkologické společnosti, Rajhrad 2007.
- Vyhlídal, T., Holická, K., & Ješina, O. (2013). Projekt Krték v síti. *Studia sportiva*, 7(3), 315–321.
- Vyhlídal, T., & Ješina, O. (2010). Hodnotová orientace dětí s onkologickým onemocněním ve vztahu ke kvalitě života a pohybovým aktivitám. *Tělesná kultura*, 33(3), 84–100.
- World Health Organization. (2003). *WHO global strategy on diet, physical activity and health: European regional consultation meeting report*. Kodaň: WHO.

Physical activity 11–15 years old children with oncological disease: pilot study disHBSC

Background: As of 1993, the Czech and Slovak Republic, along with other countries of Europe and North America, participating in regular intervals to 4 year international project HBSC (Health Behavior in The School-aged Children, for our purposes disHBSC – „with disability”). The main objective of this research study is to identify determinants of health and lifestyle pupils and compare the results on the international level. Up to this time, however, the research could not include pupils with disabilities and physical handicaps. On the initiative of WHO were within these categories in the survey also included pupils with cancer. In order to integrate these students, a new study disHBSC, which aims to increase knowledge of health and health behaviors, related to them this target group.

Objectives: The aim of the research investigation is to determine the selected determinants affecting the participation of pupils with oncological diseases in the age 11–15 years in physical activities. Part of the aim is to find out their self-assessment and aspiration level, which with the realization of physical activities can immediately relate to. The purpose of the investigation is, however, in particular the pilot revealed any organizational and substantive uncertainties and upgrade research technique with regard to the needs and options of the target group. **Methods:** The research survey used a pilot version of the questionnaire protocol disHBSC. This pilot version is derived from the questionnaire protocol that was used in 2010 and based on the international version of the questionnaire HBSC. A pilot version of the questionnaire contained 41 questions, which are divided into several thematic areas – basic

sociodemographic characteristics and behaviors specific areas (which have a significant relationship to physical and mental health of children and youth) youth health, eating habits, physical activity and leisure use substance abuse, self-esteem and aspirations, religiosity, violence, school, family and peers. The children with associated disabilities type amputation, visual impairment, etc. were not included to the research investigation were not included. We are not able, with regard to the principles of “confidentiality” and the impossibility to access to detailed medical reports, it mean’s not to be possible to dale to structure a particular type of disease and length of treatment. **Results:** It appears from the research investigation focused on the thematic block “physical activity and leisure”, that young people with oncological diseases mobility activities give a positive meaning and they perceive it as a means that leads to improvements in their health. From the thematic block “of self-evaluation and aspirations”, it is evident that the majority of respondents see their possible formal education positively. They judge their skills positively. **Conclusions:** Although young people with cancer attributed to physical activity a positive effect, does not comply with European Union recommendations for physical activity. The European recommendation is closest mere sixth of boys and girls barely one-third.

Keywords: lifestyle, adapted physical activity, health, long-term disease