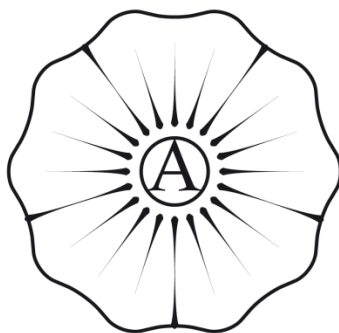


AKADEMIE ALTERNATIVA

Studijní obor: Tanečně-pohybová terapie



ABSOLVENTSKÁ PRÁCE

Vliv tanečně-pohybové terapie v propojení s kondičním cvičením
na pohybový systém, lokomoci a mentální zdraví dlouhověkových klientů

Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Beníček

Světlana Škarohlíková, DiS.

Olomouc 2017

Prohlašuji, že jsem absolventskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury. Souhlasím, aby práce byla zpřístupněna ke studijním a propagačním účelům.

.....

Abstrakt

ŠKAROHLÍDOVÁ, Světlana. Vliv tanečně-pohybové terapie v propojení s kondičním cvičením na pohybový systém, lokomoci a mentální zdraví dlouhověkových klientů (*Absolventská práce*). Akademie Alternativa, Olomouc.

Vedoucí práce:

Mgr. Tomáš Beníček – Akademie Alternativa, Olomouc

Konzultanti:

MUDr. Jaroslava Chlupová – neuroložka, projekt: Lokomoce – pohyb jako prevence, Tišnov
Mgr. Ondřej Novák – klinický psycholog a psychoterapeut, Brno

Autorka představuje problematiku pohybového systému, lokomoce a mentálního zdraví u dlouhověkových klientů v souvislosti s významem tanečně-pohybové terapie v propojení s kondičním cvičením u nich aplikované.

Zkoumaná problematika je podložena výzkumem vycházejícím z vyšetřovacích metod hybného systému, mezi něž patří antropometrie, vyšetření svalové činnosti, vyšetření držení těla vsedě a vstoje, vyšetření rovnováhy a chůze. Pro vyhodnocení výzkumu byl použit funkční test, Krausův – Weberův test, FIM – funkční míra soběstačnosti, Barthelové index a test Tinettiové.

Objektem zkoumání bylo zjišťování úrovně aktuálního stavu pohybového systému, schopností lokomoce a mentálního zdraví dvou dlouhověkových klientek žijících v Domě důstojného stáří, před zahájením tanečně-pohybové terapie v propojení s kondičním cvičením a po půl roce trvání této terapie.

Vyhodnocením vyšetřovacích metod a testů se zjistilo, že se díky pravidelnému kondičnímu cvičení v propojení s tanečně-pohybovou terapií podařilo zlepšit kondici obou klientek. Klientky před zahájením kondičního cvičení nebyly schopny samostatné chůze, byly pouze ležící, odkázané na přesun a pomoc jiné osoby. Nyní je klientka A schopna chůze s chodítkem a sama si určuje míru zátěže a výdrže. Klientka B je schopna chůze s chodítkem po pokoji.

Práce prezentuje potřebnost kondičního cvičení a tanečně-pohybové terapie u dlouhověkových klientů ve spolupráci s odborníky z dalších oborů.

Výsledky praktické části jsou shrnuty ve vyhodnocení výzkumného šetření.

Klíčová slova: Dlouhověkový klient. Kondiční cvičení. Tanečně-pohybová terapie. Vyšetřovací metody.

Abstract

ŠKAROHLÍDOVÁ, Světlana. The influence of dance-movement therapy combined with fitness exercises on the musculoskeletal system, locomotion on the mental health of long-lived clients (graduate thesis). Akademie Alternativa, Olomouc.

Supervisor:

Mgr. Tomas Beníček – Akademie Alternativa, Olomouc

Consultants:

MUDr. Jaroslava Chlupová – Neurologist, Project: Locomotion – Physical Movement as a Prevention, Tišnov

Mgr. Ondřej Novák – Clinicalpsychologist, psychotherapist, Brno

The author presents the problem of the musculoskeletal system, locomotion and the mental health of long-lived clients with the importance of dance-movement therapy combined with fitness exercises by them applied.

The topic of research project is based on research in diagnostic methods of the musculoskeletal system, including anthropometry, diagnostic of muscle activity, diagnostic of body posture while sitting and standing, walking and balance tests. To evaluate the research, functional test, Kraus – Weber test, FIM – functional self-sufficiency rate, Barthel Index and Tinetti Test were used.

Object of the study was determining the current state of the musculoskeletal system, the ability of locomotion and mental health of two long-lived clients living in the “Dům důstojného stáří” hospice, before and after six months of ongoing dance-movement therapy combined with fitness exercises.

Evaluation of diagnostic methods and tests revealed that physical condition of both clients was significantly improved through regular fitness exercise combined with the dance-movement therapy. Before the fitness program started both bed ridden clients were unable to walk independently, relying on help of the others. Now the client “A” is able to walk with the use of walker, determining the level of load and endurance herself, and client “B” is able to walk with the walker around her room.

The work presents the need for fitness exercises and dance-movement therapy with long-lived clients in cooperation with experts from other fields.

The results of the practical part are summarized in conclusions from the research.

Keywords: Long-lived client. Fitness training. Dance-movement therapy. Diagnostic methods.

OBSAH

Abstrakt

Úvod

TEORETICKÁ ČÁST

1	Dlouhověký klient	1
1.1	Základní charakteristika	2
1.2	Přirozené změny (obecně) u dlouhověkých klientů	2
1.3	Časté symptomy dlouhověkých klientů.....	2
1.4	Vliv prostředí, ve kterém dlouhověký klient žije.....	3
1.4.1	Dům důstojného stáří.....	3
2	Kondiční cvičení dlouhověkých klientů	5
2.1	Pohyb a lokomoce	5
2.2	Obecné principy volby pohybu	7
2.3	Zásady pro kondiční cvičení	8
2.3	Vybraná cvičení pro dlouhověké klienty.....	9
3	Tanečně-pohybová terapie u dlouhověkých klientů.....	12
3.1	Obecné principy	12
3.2	Oblasti zaměření u dlouhověkých klientů	13
3.2.1	Tanečně-pohybová terapie dlouhověkým klientům nabízí	14
3.2.2	Tanečně-pohybová terapie u dlouhověkých klientů rozvíjí.....	14
3.2.3	Témata, která dlouhověcí klienti přinášejí do tanečně-pohybové terapie ..	15
3.3	Vybraná cvičení pro dlouhověké klienty.....	15
4	Tanečně-pohybová terapie v propojení s kondičním cvičením	18
4.1	Struktura lekce	18
4.2	Průběh lekce.....	19
4.3	Vyhodnocení lekce	19
5	Vyšetřovací metody vhodné pro dlouhověké klienty	20
5.1	Anamnéza	20
5.2	Antropometrie	21
5.3	Goniometrie	22
5.4	Hodnocení postavy a držení těla	22
5.5	Vyšetření páteře	23
5.6	TESTY	23

5.6.1	Vyšetření rovnováhy.....	23
5.6.2	Svalový test – vyšetření svalové funkce	23
5.6.3	Funkční test	24
5.6.4	Krausův – Weberův test.....	26
5.6.5	Barthelové index.....	26
5.6.6	Rozšířený Barthelové index	27
5.6.7	FIM – funkční míra soběstačnosti	30
5.6.8	ChairRising Test (test schopnosti vstát ze sedu)	32
5.6.9	Rombergův test stability (semitandem)	32
5.6.10	Test Timed Up and Go (vstaň a jdi)	33
5.6.11	Test Tinettiové pro hodnocení pohyblivosti.....	33
5.6.12	Další testy.....	36

PRAKTICKÁ ČÁST

6	Výzkumné šetření.....	37
6.1	Předmět a cíl	37
6.2	Hypotéza	38
6.3	Výzkumný soubor	38
6.4	Metodika a techniky	40
6.4.1	Časový harmonogram.....	40
6.4.2	Obsahový harmonogram.....	40
6.5	Vyhodnocení výzkumného šetření.....	47
6.5.1	Výsledky klientky A.....	47
6.5.2	Výsledky klientky B	54

Závěr

Souhrn

Seznam použité literatury a informačních zdrojů

Seznam tabulek

Seznam příloh

Přílohy

Úvod

„Štěstí je poznat v mládí přednosti stáří a stejné štěstí je udržet si ve stáří přednosti mládí.“
Johann Wolfgang von Goethe

Důstojný život ve stáří a naděje, že se dožijeme vysokého věku ve zdraví, je snem snad každého z nás. Otázkou však zůstává, jak velkou část z této získané doby života budeme moci žít v dobré fyzické a psychické kondici, bez ztráty samostatnosti a soběstačnosti, bez bolestí, chronických a degenerativních chorob.

Moje babička Bohumila žila v letech 1912–2003 a dožila se krásných 91let. Byla a nadále je inspirací pro můj osobní život a nyní i pro život pracovní. Vloni v srpnu mě oslovila dcera klientky A. Požádala mě o možnost cvičení pro svou 90letou maminku, která po několika letech nemoci projevila přání znovu se postavit na „vlastní nohy“ a začít opět chodit.

A tak se mi dostalo možnosti poznat tuto úžasnou ženu a pomoci jí splnit její sen. Díky její houževnatosti a radosti ze života (kterou mi připomíná mou babičku) a díky technikám tanečně-pohybové terapie je nabídnuté kondiční cvičení hravé, zábavné a velmi účinné. Naše cvičení na pokoji a na chodbách Domu důstojného stáří po čase nadchlo i její spolubydlící, klientku B, 91let, natolik, že se k nám přidala a začala cvičit také.

Tuto práci bych chtěla věnovat všem lidem, kteří mají chuť stárnout aktivně a radovat se z každého dne na tomto světě.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Dlouhověký klient

Stárnutí člověka patří k přirozeným jevům lidského života. Vysoký věk (stáří) je poslední částí lidského života. Jeho protikladem je mládí, tedy věk nízký. Stáří se dělí na stáří, pozdní stáří a kmetství (dlouhověkost).

Dle Světové zdravotnické organizace je základní klasifikace vyššího věku následující: 45–59 let – střední nebo též zralý věk, 60–74 let – vyšší věk nebo také rané stáří, 75–89 let – stařecký věk a 90 a více let – dlouhověkost. Z praktických důvodů je používán věk kalendářní, který je odvozen z data narození. Nevypovídá ovšem o soběstačnosti ani o zdravotním stavu starého člověka. Stárnutí a stáří je záležitostí zcela individuální a funkční věk nemusí odpovídat věku kalendářnímu (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Lidé stárnou různým tempem, někdo rychleji, jiný podstatně pomaleji. Neexistuje přesný okamžik nástupu stáří, neboť fyziologické změny v lidském organismu spojené se stárnutím probíhají neustále a pozvolna a jde o velmi individuální nezvratný fyziologický proces, který u každého člověka probíhá jinak. Někdy bývá za tuto hranici považován věk 60 let, nicméně s technickým a vědeckým rozvojem lidské společnosti se tato hranice neustále posouvá výše. Ve středověku byli lidé staří již ve věku 40 let.

Obecně platí, že čím je člověk starší, tím více má oslaben imunitní systém, což vede k tomu, že je náchylnější k nemocem. Člověk ve stáří obvykle trpí více nespavostí a únavou. Častěji u něj také dochází k poruchám mozkové činnosti. Starší lidé obvykle hůře vidí i slyší.

1.1 Základní charakteristika

Dlouhověkost je stav, kdy lidský věk dosáhne výjimečně vysoké hodnoty. Dlouhověkost znamená dožití se vysokého především biologického věku. Dlouhověký klient je klient, který má více než 90 let.

Kvalita života dlouhověkých klientů závisí na jejich fyzickém zdraví, míře závislosti a soběstačnosti – fyzické i finanční. Je dána schopností seberealizace, psychického fungování a převládajícího emočního prožívání. Je ovlivněna spiritualitou, ale také přijetím vlastního stárnutí – tedy schopností realisticky zhodnotit vlastní limity.

1.2 Přirozené změny (obecně) u dlouhověkých klientů

- Zpomalení celkového psychomotorického tempa.
- Zhoršení paměti, rigidita v myšlení a jednání.
- Poruchy koncentrace, zvýšená psychická unavitelnost.
- Pokles sebedůvěry, nejistota a úzkost v neznámém prostředí a mezi neznámými lidmi.
- Snížená schopnost navazování vztahů.
- Emoční labilita, rychlé střídání nálad, sklony k úzkosti a k depresi.
- Časté hypochondrické stesky.
- Snížení smyslové výkonnosti.
- Ochuzení fantazie a omezení tvůrčích schopností.
- Zploštění emotivity, neschopnost se nadchnout pro nějakou věc.
- Změny osobnosti – vystupňování charakterových zvláštností.

(Zdroj: Dusbábková, Seminář TPT se seniory, BOA 6.11.2016)

1.3 Časté symptomy dlouhověkých klientů

- Úbytek paměťových funkcí, zhoršené uchovávání i vybavování informací.
- Úbytek kognitivních funkcí, zhoršení kvality myšlení, rozhodování a plánování.
- Poruchy vnímání, zhoršené rozpoznávání.
- Apraxie, i při neporušené motorice neschopnost vykonávat dovednosti a návyky.
- Postižení řeči, ulpívavé, nevýpravné, zhoršení porozumění, nechut' komunikovat.
- Poruchy emotivity, emoční labilita, časté afekty, neklid, deprese, otupělost, apatie.
- Poruchy motivace, ztráta zájmu nebo jednostranný zájem (např. jídlo).

- Spánková inverze, posun spánku a bdění.
- Snižující se vytrvalost, trpělivost.
- Nestálost názorů či vztahů.
- Snížená tolerance k druhým a k jejich názorům.
- Snížená schopnost úsudku a nadhledu.
- Nezájem o všeobecnou informovanost a rozhled.
- Snížená schopnost vnímat tóny, barvy, obecně detaily.

(Zdroj: Dusbábková, Seminář TPT se seniory, BOA 6.11.2016)

1.4 Vliv prostředí, ve kterém dlouhověký klient žije

Adaptaci na stáří u dlouhověkého klienta výrazně ovlivňuje přijímání a poskytování psychické opory ze strany jeho rodiny, případně jeho ošetřujících. Dlouhodobá hospitalizace, pobyt mimo vlastní rodinu, vede často k redukci sociálních rolí a ke změně společenského postavení. Dlouhověký klient se stává často pasivním objektem péče jiných, pro něj cizích lidí. Bývá anonymizován a tento fakt může prožívat jako ztrátu kontroly nad vlastním životem. Musí se vyrovnat s řadou frustrací a stresů.

Umístění do neznámého prostředí posiluje jeho nejistotu a pocity dezorientace. Bývá často omezováno jeho soukromí (např. musí žít na malém prostoru, musí se přizpůsobit spolubydlícím). Mnohé podněty, které na něj působí, mohou být nepříjemné (např. hluk, nepřetržité světlo). Musí akceptovat pravidla zařízení a podřídit se jim i tehdy, když je to pro něj obtížné (např. časné buzení, určení doby stravování). Tento „nový svět“ se zároveň stává středem zájmu klienta. Jeho nové sociální kontakty tvoří zdravotníci a spolubydlící, s nimiž aktuálně sdílí svůj život. Důsledkem toho bývá omezení zájmu o dění mimo tuto oblast a minimalizace společných prožitků s příbuznými či přáteli (Vágnerová, 2012, str. 92).

Velmi důležité je, aby prostředí, ve kterém dlouhověký klient žije, bylo stimulující, pečující a saturovalo jeho fyzické, psychické, sociální a spirituální potřeby.

1.4.1 Dům důstojného stáří

Dům důstojného stáří postavila a od roku 2004 provozuje nestátní nezisková organizace BETANIE – křesťanská pomoc. Dům je navržen bezbariérově a je přizpůsoben individuálním potřebám obyvatel, kteří zde na jedné straně mají své vlastní soukromí, na druhou stranu však nejsou izolováni.

Dům umožňuje kontakt života seniorů s veřejností. Z jedné strany navazuje na menší park, který může užívat i veřejnost. V blízkosti je městská komunikace a různá obchodní střediska.

Vlastní kapacita objektu činí 75 míst, z toho 40 lůžek na takzvané ošetrovatelské jednotce ve dvoulůžkových a třílůžkových pokojích. Zbývající ubytování je nadstandardní v samostatných jednolůžkových bytových jednotkách.

V objektu je celodenně zajištěna péče zdravotních sester i pečovatelek, pravidelné návštěvy praktického lékaře i specialistů. Jsou zde společné prostory – modlitebna, jídelna koncipovaná jako víceúčelový společenský sál, dále dvě místnosti určené pro zájmovou činnost a rehabilitační centrum, včetně pedikúry.

V Domě důstojného stáří mají seniori možnost rozvíjet své zájmy, zapojovat se do společenských a sociálních akcí, zachovat si smysluplnost života. Mohou si být jisti, že o ně bude v nemoci postaráno a že nezůstanou opuštěni ani v posledních chvílích svého života.

(Na základě: Dům důstojného stáří [online]. Brno [cit. 27.2.2017]. Dostupné z: <http://www.betanie.eu/dds>)

2 Kondiční cvičení dlouhověkových klientů

Kondiční cvičení je takové cvičení, které rozvíjí a udržuje pohybové schopnosti, jež jsou nezbytným předpokladem pro pohybové dovednosti. Podstatou kondičních cvičení je optimální stimulace a minimální poškození organismu.

K rozvoji kondice dochází adaptací, která je obecným biologickým dějem. Adaptace představuje soubor morfologických, biochemických, funkčních i psychologických změn v organismu, které vznikají jako reakce na pohyb a lokomoci.

2.1 Pohyb a lokomoce

Celá ontogeneze je spojena s pohybem, který se na ní aktivně podílí, utváří i usměřňuje vývoj tvaru a funkce organismu. To platí nejen pro dětství a adolescenci, ale i pro dospělost a stáří. Adekvátní pohyb je předpokladem harmonického procesu růstu i vývoje, ale i optimální funkce organismu obecně (Kolektiv autorů, Pohybový systém a zátěž, 1997).

Bez dostatku kyslíku, tj. čerstvého vzduchu, není život možný. Oheň skomírá a živočich hyne. Naše tělo i mysl se potřebují dostatečně okysličovat. Dostatečné dodávání kyslíku do tkání závisí na rychlosti toku krve tělem a ta zase na srdečním výkonu. Srdce „prohání“ krev tělem rychlostí dle fyziologických požadavků jednotlivých orgánů. Nejvíce nutí srdce k vyšší činnosti svaly, neboť svalovým pohybem jsou stlačovány cévy, které svalem probíhají, a tímto stlačováním je krev rychleji pužena k srdci. Na „prohánění“ krve tělem mají největší podíl největší svaly, tj. svaly dolních končetin, zad a břicha. A proto je velmi důležitý jejich aktivní pohyb. Čím více tyto svaly zaměstnáváme pohybem, tím více se naše tělo okysličuje. Každým krokem pomáháme vytlačit nahoru určité množství krve, a tak pomáháme i našemu srdci.

*„Srdce bude dobře chodit, budou-li dobře a rychle chodit nohy, a obráceně.“
(Kombercová, Svobodová, 2000)*

Cvičení a pohyb jsou jedním z nejpřirozenějších prostředků působení na člověka. Jeho regenerační a posilující účinek je znám po tisíce let. Východní národy k tomuto účelu propracovaly celé cvičební systémy, jako je jóga, karate a další, které spočívají v řízeném pohybu a dechu. Vědomě vedený pohyb je kvalitativně odlišný od spontánního – je jistější, přesnější a ekonomičtější. Je to pohyb, v jehož průběhu si uvědomujeme činnost svalů, které pohyb určují i kontrolují jako vlnu aktivity postupující po té části těla, v níž pohyb probíhá.

Tento typ pohybu používáme tehdy, když se učíme nové činnosti (Kombercová, Svobodová, 2000).

V rehabilitaci se vědomě vedený pohyb užívá, když je třeba odnaučit se chybnému pohybu nebo držení těla. Přeučit se znamená opustit dosavadní chybný způsob a naučit se novému, správnému. To platí ve všech oblastech učení, a u učení správnému pohybu obzvlášť. Když svaly nepracují tak, jak by měly, je třeba jim pomoci prostřednictvím vědomého řízení, tj. zesílením impulsu z řídicího centra, z mozku.

Řízený neboli vedený pohyb se provádí pomalu. Aby mohl být dobře veden, musí být kontrolován a upravován, tedy řízen. Soustředěním se na pohyb a dech se stává cvičení psychosomatickým, neboť každý cvik je zároveň i cvičením koncentračním. Zaměřením pozornosti na to, co právě děláme, se uvolňuje mysl od ostatních myšlenek i od problémů a napětí, které s tím souvisí, a tím dochází k uvolňování mysli i těla zároveň.

Máme-li si udržet zdraví, tj. dobrou tělesnou i duševní kondici a výkonnost spolu s vnitřní pohodou, je třeba, abychom tělu umožnili dostatek pohybu takovým způsobem, při němž bude krev dobře proudit celým tělem a bude dostatečně okysličována. Je třeba naučit se dávkovat pohybovou zátěž podle individuálních dispozic organismu a postupným tréninkem ji zvyšovat.

Svalová činnost by měla být vyvážená, aby některé svaly nebyly příliš stažené nebo jiné ochablé. Obojí omezuje průtok krve, a tedy i dostatečnou výživu organismu. Nevyvážená činnost svalů se nazývá svalová nerovnováha neboli dysbalance. Vytváří nerovnováhu nejen v držení těla, ale i v činnosti dalších orgánů. Svaly jsou jedinými orgány aktivně navozujícími pohyb. Jejich stavba a funkční vlastnosti jednotlivých komponent jsou popisovány pojmy „pohybová schopnost“, „síla“, „rychlost“, „vytrvalost“, „obratnost“ a „pohybová pružnost“.

Z anatomického hlediska je charakterizujeme takto:

- **Pohybová schopnost** je osobnostní znak. Jde vlastně o soubor vnitřních předpokladů k provádění určité pohybové činnosti. Nejde tedy (alespoň většinou) o činnost jednoho svalu, ale o funkční projev řady svalových skupin. Pohybová schopnost je výrazem každého jedince a může být ovlivněna zevním prostředím, např. tréninkem.
- **Pohybová síla** je schopnost udílet článkům těla pohybovou energii (překonávat vnitřní nebo vnější odpor) a zajišťovat optimální pohybové interakce. Je to obsahově dost široký pojem přesahující hranice morfolgie. Síla, tak jak ji popisuje anatomie pomocí anatomického a fyziologického průřezu svalu, je jen jedním z ukazatelů pohybové síly. Pohybová síla je dána množstvím motorických jednotek zúčastněných svalů, zastoupením jednotlivých typů svalových vláken, individuální schopností dokonale relaxovat antagonistní svalové skupiny v přesné časové návaznosti atd.
- **Pohybová rychlost** je schopnost provádět pohyb maximální frekvencí v minimálním čase. Rychlost pohybu má řadu anatomických i funkčních složek. Z hlediska

kontrakční rychlosti záleží nejen na poměrném zastoupení různých typů svalových vláken, ale i na reakční rychlosti proprioreceptorů, relaxační rychlosti agonistů a antagonistů, na rychlosti vedení v centrální nervové soustavě atd. Kombinují se různé anatomické a funkční prvky, které následně rozhodují o výsledné rychlosti pohybu.

- **Pohybovou vytrvalost** chápeme jako schopnost udílet segmentům těla pohybovou energii po relativně dlouhou dobu. Jedná se o množství typově rozdílných svalových vláken zastoupených v zúčastněných svalových skupinách, ale i o množství svalových cév, které v tomto případě hrají roli dominantních transportních systémů. Z fyziologického hlediska jde u pohybové vytrvalosti především o výkonnost enzymatických systémů svalů, využití zásob energie, schopnost maximálně koordinovat agonisty a antagonisty a především dokonale relaxovat antagonní svalové skupiny.
- **Pohybová obratnost** je schopnost splnit pohybový výkon s maximální časovou a prostorovou přiměřeností. Jde vlastně o optimalizaci pohybové aktivity prostřednictvím optimalizace funkcí centrální nervové soustavy. Pohybová obratnost začíná smyslovým vnímáním a jeho rychlým zhodnocením, následuje výběr z bohaté zásoby motoriky, jemné i hrubé, a její exprese v optimálně zvoleném pohybu.
- **Pohybová pružnost** je fenomén, na kterém se podílí individuálně rozdílná pružnost (elasticita) jednotlivých svalů, ale také rozdílný svalový tonus. Nepochybnou roli hraje pružnost šlach, kloubních pouzder, vazivového skeletu svalů, elasticita svalových fascií (Kolektiv autorů, Pohybový systém a zátěž, 1997).

2.2 Obecné principy volby pohybu

1. Korelace mezi předpokládanou zátěží a stavem organismu:

- zdravotní stav, resp. stupeň deviace
- celkový stav organismu vzhledem k pohybové potřebě
- celková výkonnost
- zohlednění biorytmu (denní, týdenní, roční fáze)

2. Adaptace organismu na předpokládanou zátěž:

- specifická adaptace (trénovanost)
- schopnost využití dosaženého stupně adaptace

3. Momentální stav organismu:

- ovlivnění denního režimu
- psychické ladění (rozrušení, apatie)

4. Výstroj a výzbroj:

- kvalita a kvantita
- přizpůsobení se jejímu stavu

5. Prostředí, v němž je pohyb realizován:

- terén (klouzavost, drsnost)
- teplota prostředí
- jiné faktory prostředí (osvětlení, spolubydlící, personál)

6. Připravenost jedince:

- rozcvičení
- kvalita a objem zátěže
- psychické ladění (apatie, tréma)

2.3 Zásady pro kondiční cvičení

1. **Místo na cvičení** – cvičit můžeme v místnosti, na chodbě i v přírodě. Musíme najít přiměřeně rovný podklad a nemělo by nás nic rušit (hmyz, teplota, zvědavci). Místnost má být vyvětraná, tichá, s přiměřenou teplotou a také bez rušivých vlivů, i když pokročilý cvičenec je schopen adaptace v každém prostředí.
2. **Oděv** – tělo má být při cvičení teplé. Je třeba dát přednost oděvu, který umožňuje maximální volnost pohybu. Oděv má být přizpůsobený místnosti a neměl by klienta nijak tísnit (knoflíky, plné kapsy, těsný pásek). Cvičit se dá naboso, v ponožkách nebo v botách.
3. **Čas a délka cvičení** – lekce by měly probíhat ve stejném čase. Za nejvhodnější čas na cvičení se považují ranní hodiny, ale cvičit se může kdykoliv. Ráno, před obědem, odpoledne, v podvečer. Relativně zdravým lidem stačí jedna hodina cvičení. Cvičení lze zkrátit dle zájmu, zdravotního stavu a individuálních možností.

4. **Obecné zásady** – dle zdravotního stavu a pomocí pozorování pohybu a chování určíme cíle a vhodné aktivity. Je třeba postupovat od jednoduchých krůčků, které opakujeme, až po složitější. Jsou-li pohybové možnosti hodně omezené, pokusíme se alespoň o náznak pohybu nebo o pohyb v představě. Cviky zpočátku opakujeme 2–3× a počet opakování postupně navyšujeme. Je-li klient unaven, zařadíme přestávku, cvičíme šetrněji. Cvičíme symetricky, což znamená, že procvičíme stejně pravou i levou stranu, horní i dolní polovinu těla. To je důležité pro navození rovnováhy.

(Zdroj: Škarohlíková, Absolventská práce: Využití relaxace a jógy u pacientů s vertebrogenními obtížemi a její účinky, 2000)

2.3 Vybraná cvičení pro dlouhověké klienty

Pokud není uvedeno jinak, všechny cviky se provádějí vsedě na lůžku.

- **Uvolňování šíje a pohyby hlavou**

Popis cvičení: Dlaně opřeme těsně za tělem, prsty směřují dozadu, s výdechem necháme hlavu klesnout volně doleva, s nádechem hlavu pomalu zvedáme a necháme klesnout k druhému rameni. S výdechem necháme hlavu klesnout, až se brada dotkne hrudní kosti, s nádechem hlavu pomalu zvedáme a volně přejdeme do záklonu. S výdechem necháme hlavu klesnout k hrudníku, zavřeme oči a s nádechem kroužíme přes jedno rameno dozadu, s výdechem pokračujeme v pohybu hlavou přes druhé rameno.

- **Protahování páteře, úklony, protáčení trupu**

Popis cvičení: Ruce založíme v týl a propleteme prsty, lokty tlačíme co nejvíce dozadu, s výdechem se ukláníme trupem doleva, nepředkláníme se ani nezvedáme opačnou hýždi z podložky, s nádechem se vracíme do vzpřímeného sedu, totéž provedeme na druhou stranu. S výdechem protáčíme vzpřímený trup doleva, brada při tom směřuje k rameni, pohled přes levé rameno dozadu, s nádechem se vracíme do výchozího postavení, totéž provedeme na druhou stranu.

- **Kroužení rameny, ohýbání a vytahování paží, křížení paží nad hlavou**

Popis cvičení: Upažíme, dlaně směřují dolů, s nádechem vzpažíme (dlaně směřují vpřed) a zkřížíme protažené paže nad hlavou, trup vytáhneme co nejvýš. Předpažíme, dlaně směřují vzhůru, s nádechem ohneme paže v lokti a položíme špičky prstů na

ramena, s výdechem vracíme paže zpět. Dáme prsty na ramena, lokty při tom opisují co největší kruhy: s nádechem dopředu a vzhůru, s výdechem dozadu a dolů. Ohneme paže v loktech tak, aby se prsty dotýkaly ramen, lokty tlačíme dozadu. S nádechem vzpažíme, vytáhneme trup co nejvýš, s výdechem se vracíme zpět.

- **Procvičování zápěstí a prstů rukou**

Popis cvičení: Předpažíme, dlaně směřují dolů, prsty roztáhneme do širokého vějíře, co nejvíce je napneme. Ruce v pěst s palcem uvnitř, kroužíme pěstmi v zápěstí zvenku dovnitř a zevnitř ven. Střídavě klopieme a zvedáme ruce v zápěstí. Vytáčíme ruce v zápěstích do stran – dovnitř a ven.

- **Přitahování kolen k trupu a pohyby dolními končetinami**

Popis cvičení: Zvedneme nohu několik centimetrů nad podložku a s výdechem přitáhneme koleno k trupu, s nádechem vrátíme nohu do výchozí polohy, totéž provedeme s druhou končetinou. Skrčíme nohu v koleni, vytočíme ji ven a vracíme stejnou cestou zpět (skrčíme, vytočíme, skrčíme a vrátíme).

- **Kroužení a protáčení kotníků, klopení a přitahování chodidel**

Popis cvičení: Kroužíme chodidla v kotnících dovnitř a následně ven, snožmo a roznožmo. Přitáhneme chodidla směrem k bérům a sklopíme chodidla směrem k podložce, napneme špičky.

- **Procvičování prstů nohou**

Popis cvičení: Chodidla svírají pravý úhel s bérům, přitáhneme prsty směrem k trupu a roztáhneme je co nejvíce do vějíře. Sklopíme prsty směrem k chodidlům a pevně je sevřeme.

- **Tahání lana**

Popis cvičení: S nádechem vzpažíme a sevřeme ruku v pěst, palec sevřeme v dlani a s výdechem táhneme paži dolů, jako bychom chtěli pomocí lana stáhnout těžké břemeno, totéž cvičíme s druhou paží. Taháme v různých směrech a hladinách.

- **Mlýnek**

Popis cvičení: Předpažíme a propletme prsty, paže jsou po celou dobu natažené, neohýbáme je v loktech, s výdechem se předkláníme s rovnými zády a vytahujeme se z pánve, pohled při tom směřuje dopředu, s nádechem kroužíme trupem a pažemi do strany a dozadu, poté na druhou stranu.

- **Veslování**

Popis cvičení: S nádechem sevřeme ruce v pěst a táhneme je těsně kolem těla dozadu, s výdechem přejdeme plynule do předklonu v předpažení, uvolníme ruce. Toto opakujeme, jako bychom veslovali.

- **Motýlek**

Popis cvičení: Ohneme nohy a vytočíme je kolena ven, spojíme chodidla, kmitáme kolena nahoru a dolů, takže cvik připomíná pohyb motýlích křídel. Můžeme si položit dlaně na kolena a střídavě rukama kolena stlačovat a uvolňovat.

- **Jízda na kole**

Popis cvičení: Ležíme na zádech, paže máme položené podél těla, dlaněmi dolů, zvedneme nohu a opisujeme patou co největší kruhy jako při jízdě na kole: s nádechem protáhneme nohu vzhůru a dopředu, s výdechem ohneme koleno a přitáhneme nohu k hrudníku; nepropínáme při tom špičku.

- **Kolébání na zádech**

Popis cvičení: Ležíme na zádech, obejmeme rukama kolena a vyhrbíme záda, s nádechem se zhoupneme vzad a s výdechem se zhoupneme vpřed. Objmeme rukama kolena a kolébáme se z boku na bok.

(Zdroj: Jóga v denním životě, 1990)

3 Tanečně-pohybová terapie u dlouhověkových klientů

Tanečně-pohybová terapie je terapeutické užití pohybu k dosažení emoční a fyzické integrace jedince (Definice ADTA – Americké asociace taneční terapie, Dosedlová, 2012).

Tanečně-pohybovou terapii můžeme definovat jako terapeutické využití pohybu za účelem rozšíření emoční, kognitivní, fyzické, spirituální a sociální integrace jedince. Tanec jako pohyb těla, kreativní exprese a komunikace je základním prvkem tanečně-pohybové terapie. To, že mysl, tělo, emoční stav a vztahy jsou vzájemně propojeny s tělesným pohybem, nám zároveň poskytuje prostředky k posouzení a model pro intervenci v tanečně-pohybové terapii (Definice EADMT – Evropské asociace tanečně-pohybové terapie).

3.1 Obecné principy

Tanečně-pohybová terapie prohlubuje růst vlastní identity vytvářením přesnější představy o těle, což člověku umožní poznat a potvrdit vlastní já.

Tanečně-pohybová terapie vytváří příležitosti pro expresní zapojení těla. Zobecňují se pohybové vzorce v širším spektru různých situací. Zlepšují se funkční a dynamické schopnosti, např. nervosvalové dovednosti při koordinaci chůze, a tím se navozuje pocit úspěchu.

Cílem práce s tancem a pohybem je podpora vnímání toho, co se při pohybu děje. Budeme-li se snažit vlastní tělo poznat lépe a probudí-li se v nás životní síla, budeme se moci na procesu změny sami podílet. Pohybová zkušenost sama o sobě může podhalit naše nové cíle a může také umožnit realizaci cílů starých.

Rozvíjí se sociální dovednosti, kontakt, důvěra, citlivost, spolupráce, zlepšuje se sebevědomí a schopnost rozhodování.

Dosažení fyzické a psychické integrace umožní klientům být vnímavější ke svému okolí a tanečně-pohybová činnost v naplánovaném programu tuto integraci bude optimalizovat (Payne, 1990).

3.2 Oblasti zaměření u dlouhověkových klientů

- **Fyzická oblast**

Pohyb přináší uvědomění si sebe sama a zaměření se na tělesné prožitky a impulzy. Přivádí člověka k sobě samému a slouží ke zdravé integraci jedince. Taneční terapie vytváří prostor pro tělesné vyjádření, cvičení, zdravé ventilování síly a energie, aktivaci i uvolnění a relaxaci. Hlavní pozornost není věnována fyzickému cvičení a správně provedeným pohybům, ale kreativité, hře, fantazii a interakci. Tělo a pohyb jsou pro tyto aktivity nástrojem. Pomůcky stimulují a vedou pohyb, podporují ho.

Na rozdíl od rehabilitace taneční terapie pracuje s tím, co člověk umí, co má rád a co ho baví. Tento pozitivní zážitek přináší reálnou představu o možnostech a limitech vlastního těla, a podporuje tak kladný vztah k sobě samému. Vhodné aktivity zlepšují koordinaci, prostorovou orientaci, flexibilitu, svalový tonus či jeho uvolnění, zvyšují kloubní pohyblivost. Vhodný pohyb podporuje zdravé fungování těla na endokrinní i kardiovaskulární úrovni a zpomaluje fyzické stárnutí organismu.

Velkým tématem v taneční terapii je samotný dotek. Musí se jednat o bezpečný, ohraničený a příjemný kontakt, který zmírňuje strach ze samoty a izolace. Dotek má osvěžující účinek, zvyšuje bdělost a reakci na druhé osoby.

- **Psychologická oblast**

V tanečně-pohybové terapii je věnována pozornost osobní integraci. Je zde dáván prostor pro vyjádření emocí, sdílení těch pozitivních i bezpečné vyjádření těch negativních. Sdílený pohyb podporuje pocit vlastní hodnoty a duševní pohody. Společně tvořený příjemný pohyb přináší přijetí a poznání vlastní důležitosti. Tanečně-pohybová terapie je prostorem pro sdílení vzpomínek, jejich zpracování či uchopení kreativní formou do tvaru tance, příběhu nebo jen jejich zachycení v pohybu. Hudba, zvuky a pohyb často přinášejí vzpomínky na tělesné, smyslové či obrazové úrovni.

- **Sociální oblast**

Tanečně-pohybová terapie klade důraz také na sociální interakci, sdílení a podporu. Stáří obecně přináší osamění a ztrátu blízkých. Lidé se stahují do samoty, neboť navázání nových kontaktů a udržení stávajících se stává náročným. U klientů s demencí pak ztráta kognitivních a verbálních schopností uzavírá cestu pro kontakt. Skupinová setkání, skupinový zážitek, společný tanec či jeho sledování přináší naplnění, pocit sounáležitosti a lidské blízkosti. Tanec a pohyb, struktura hry a kreativita jsou nové cesty pro kontakt a společný prožitek.

- **Spirituální oblast**

Vnitřní, duchovní život je podstatnou složkou každého člověka. Duchovnost znamená životní praxi, způsob vnímání a osobního zacházení s tím, co člověka přesahuje: s Bohem, s božským, s transcendencí. Lze ji též definovat jako rozměr života, „v němž si uvědomujeme Boží přítomnost“. Náboženská spiritualita je vnitřní, osobní stránka zbožnosti a náboženství. Tanečně-pohybová terapie respektuje tyto spirituální a zcela individuální potřeby a názory klientů. Je prostorem pro sdílení témat z této oblasti. Spiritualita pomáhá vyrovnat se s nemocí a se smrtí, s různými strachy a obavami. Pomáhá při hledání smyslu života a při vyrovnávání se sebou samým, s druhými i se světem. Je prostředkem k dosažení vnitřní rovnováhy, k načerpání energie a k posílení zdraví.

3.2.1 Tanečně-pohybová terapie dlouhověkým klientům nabízí

- Práci s tělem – formou kondičního cvičení.
- Procvičování hrubé i jemné motoriky, aniž by na tuto činnost byla upřena jednostranná pozornost.
- Relaxaci a uvolnění, práci s dechem – dechovou gymnastiku.
- Uvolnění napětí – příjemnou únavu, zdravé a bezpečné vybití energie.
- Práci s dlouhodobou pamětí – pozitivní vyvolávání vzpomínek.
- Sociální interakci – kontakt, spolupráci, sdílení, neverbální komunikaci, prožitky.
- Podporu vztahů k druhým a vztahu k sobě samému, ke svému tělu.
- Uklidnění a jistotu skrze rituály a opakované aktivity.
- Dodržování struktury a hranic – práci s rytmem, hudbou a pravidly u aktivit.
- Podporu kognitivních funkcí formou hravých a zábavných aktivit.
- Hru se slovy a s verbálním projevem – texty písní, kreativní komunikaci.

3.2.2 Tanečně-pohybová terapie u dlouhověkých klientů rozvíjí

- Schopnost relaxace, vnímání vlastního těla.
- Aktivaci, ventilaci, odreagování.
- Koncentraci.
- Sebedůvěru a důvěru v druhé.
- Rytmus.
- Podporu, oporu, sílu.
- Tvořivé aktivity, kreativitu a hravost, případně i s uchovatelným výsledkem (představení, nahrávky, fotografie, zápisky).

- Příjemné vzpomínky a prožitky, fantazii.
- Validaci a vyjádření osobních prožitků, vzpomínek a emocí.
- Společný příjemný prožitek, kontakt.

3.2.3 Témata, která dlouhověcí klienti přinášejí do tanečně-pohybové terapie

- Kontakt – potřeba kontaktu, socializace, ztráta kontaktu s blízkými.
- Ztráty – ztráty blízkých, oblíbených aktivit, míst.
- Vztah k vlastnímu tělu a jeho změnám – body image, staré tělo, nedůvěra.
- Ztráta schopností – deaktivace.
- Zkreslená představa o vlastních schopnostech a realitě.
- Neschopnost odreagovat se – neaktivita často vede ke špatnému spánku.
- Nemoc a smrt – strach a obavy s tímto spojené, nepříjemné fyzické prožitky.
- Vzpomínky – možnost vracet se k příjemným i nepříjemným prožitkům.
- Smutek – deprese, samota, sebeagrese.
- Zloba až agrese.

3.3 Vybraná cvičení pro dlouhověké klienty

- **Dýchání** – soustředění se na výdech.
Popis cvičení: Klient zavře oči a zhluboka vydechne. Uvolní se s výdechem v ramenou, pažích a nohou; stojí-li, mírně pokrčí kolena. Pozvolna vydechuje nosem a s každým výdechem uvolňuje více a více různé části těla. Vše se opakuje pomaleji. Výdech klient doprovází plynulým pohybem paží, dále zvolenou částí těla, následně celým tělem.
- **Tělesné vjemy** – lepší uvědomění napětí v těle a jeho postupné uvolňování.
Popis cvičení: Klient si pohodlně lehne a zavře oči. Terapeut počítá od jedné do pěti a klient při tom napíná celé tělo včetně obličeje a zadržuje dech. Při odpočítávání zpět uvolní každé vzniklé napětí. Terapeut znovu počítá a klient se snaží ještě více napnout a uvolnit tělo, pravidelně dýchá. Vše se opakuje pro jednotlivé části těla. Napětí lze vyjádřit stažením, propnutím nebo zkroucením těla.

- **Vyklepávání** – poznání fyzických vjemů ve vlastním těle.
Popis cvičení: Terapeut navrhne, aby klient zatřásl libovolnou částí těla, může použít přirovnání: „Jako kdybychom chtěli setřást kapičky vody.“ Klient se pokaždé snaží postupovat od okrajových částí těla k jeho středu, např. od ruky k předloktí až po rameno. Pak porovná pocit z vytřepané části s pocity v částech, které se ještě nehýbaly. Klient takto pracuje systematicky se všemi částmi těla.
- **Protahování** – rozpoznání jednotlivých částí těla, svalových skupin a pohyb jimi.
Popis cvičení: Terapeut postupně jmenuje jednotlivé části těla a klient si každou jmenovanou část těla pozvolna protáhne a uvolní. Vleže, vsedě, vstoje. Lze použít i hudební doprovod.
- **Pohyb** – zlepšení rozsahu pohybu při lokomoci, nácvik koordinace pohybu.
Popis cvičení: Terapeut navrhne klientovi chůzi po místnosti normálním tempem. Může libovolně měnit směr. Chůze se zrychlí v klus, klus v běhání. Pak se zpomalí běh v klus, klus v chůzi, rychlost chůze se zpomalí na polovinu, pak ještě jednou na polovinu, klient se soustředí na detailní provedení chůze, přechod z jedné fáze do druhé, přenesení váhy a opakuje zrychlování a zpomalování pohybu.
- **Kvalita pohybu** – rozvíjení pohybové kvality – síly, lehkosti, napětí a uvolnění.
Popis cvičení: Klient se pohybuje jako peříčko, které se ve vánku pozvolna vznáší. Provádí krouživé, houpavé, klesající a vznášející se pohyby. Klient se pohybuje jako zvíře (např. tygr, žába, opice), napodobuje bojové umění – výkopy, obraty, skoky a poskoky. Klient se pohybuje jako náměsíčný, jakoby ho vzduch pod pažemi nadnášel, jako by měl pod pažemi míče. Klient si představí, že plave ve vodě, vznáší se ve vzduchu, pohybuje se jako by byl v medu, v lepidle, vytváří v prostoru vzdušné vzorce.
- **Ovládání těla** – uvědomění si tvaru těla a energie, rozvíjení pohybové kvality.
Popis cvičení: Klient mění tvar a pozice těla vsedě, vstoje a později i při chůzi – snaží se být vysoký a nejvyšší, malý a nejmenší, zkroucený a narovnaný, tlustý a tenký, hranatý a zaoblený, těžký a lehký aj. Terapeut využívá různé frázování a kombinace.
- **Vzorce na podlaze** – rozvíjení schopnosti adaptace v pohybu.
Popis cvičení: Klient zkouší svými krokovými variacemi „vychodit“ různé tvary na podlaze, tvoří např. kruh, čtverec, trojúhelník, spirály, zatáčky. Tyto krokové variace se opakují v menší nebo větší velikosti, bez hudby i s hudbou.
- **Vztahy** – navázání kontaktu, poskytování zpětné vazby, všímání si pohybu druhé osoby a napodobení jejího pohybu vlastním tělem, ovládání impulzů a zlepšení pozornosti, zvětšení pohybového rejstříku.
Popis cvičení: Terapeut a klient si navzájem předávají pohyb. Terapeut předvede pohyb a klient ho zkopíruje. Klient si vymyslí nějaký pohyb, předvede ho terapeutovi

a terapeut ho zkopíruje a ukáže klientovi. Klient a terapeut vytvářejí pohybový dialog. Střídají role – vedení a kopírování. Spolu mohou ve vzduchu tvořit různé tvary, např. čtverce, kruhy, cestičky.

- **Rovnováha** – rozvíjení sebeovládání a ovládání těla, poznání svých možností a síly. Popis cvičení: Terapeut navrhuje různé cviky na rovnováhu, vsedě, vstoje. Klient je předvede, nebo sám vymýšlí. Na pokyn terapeuta se cvik na rovnováhu změní v jiný. Terapeut se snaží klienta vyvést z rovnováhy, zlehka do něj strčí, klient se snaží nenechat se vychýlit.
- **Tvarování v prostoru** – poznání svého vztahu k prostoru a vztahu prostoru k sobě. Popis cvičení: Klient se pohybuje, jako by prostor byl těsný, úzký, vypouklý, vydutý, převislý, strmý, čnící do výše, velmi rozlehlý aj. Vybere si jeden zážitek z pohybu a popíše ho nebo ho nakreslí a pojmenuje.
- **Hladiny a roviny** – rozvíjení pohybových vzorců, vytváření vlastních struktur pohybové aktivity, rozšíření pohybové zásoby. Popis cvičení: Klient se snaží vymyslet a předvést cviky v různých hladinách a rovinách různými částmi těla, např. horními končetinami, dolními končetinami – hladina vysoká, střední, nízká, rovina horizontální, vertikální, sagitální.
- **Relaxace** – uvědomování si vlastního těla. Popis cvičení: Klient leží na zádech a soustředí se na dýchání. Několikrát se zhluboka nadechne a při výdechu si v duchu řekne: „Uvolni se.“ Potom se soustředí na obličej a snaží se vycítit napětí v očích a ve tváři. Uvolní a zklidní celý obličej. Tuto vlnu uvolnění procítí a nechá projít celým tělem. Vše se opakuje pro různé části těla: zuby, horní a dolní končetiny, oblast pánve. Postupuje od krku až k prstům na nohou. Pak klient otevírá pomalu oči a začíná si uvědomovat místnost.

(Zdroj: Helen Payne, Kreativní pohyb a tanec, 1990)

4 Tanečně-pohybová terapie v propojení s kondičním cvičením

4.1 Struktura lekce

1. Úvod do cvičení (5–10min):

- Jak se klient cítí, jakou má náladu, jaké jsou jeho potřeby, co se změnilo od posledního setkání, na co by rád zaměřil danou lekci, co by si chtěl v pohybu vyzkoušet.
- Příprava klienta a prostředí na cvičení, důraz na bezpečnost – úprava lůžka, prostoru, ve kterém budeme nacvičovat chůzi, kontrola pomůcek, oblečení vhodné pro cvičení, obuv.

2. Rozehřátí, rozcvičení (20min):

- Uvědomění si dechu – dechová gymnastika, pohyb následuje dech.
- Postupné rozhýbání těla: Procvičíme všechny jeho části – hlavu, ramena, horní a dolní končetiny, trup, cvičíme vleže na zádech, na boku či břiše, vsedě s dolními končetinami mimo lůžko, v polohách, ve kterých klient zvládá samostatně držet své tělo, nepadá a nejsou pro něj nebezpečné, vybíráme ty nejvhodnější polohy.

3. Hlavní téma, vycházející ze zadání zakázky (20min):

- Práce s tělem v prostoru.
- Nácvik rovnováhy.
- Nácvik sedu, stoje, chůze a lokomoce – chodítko, berle, vozík.
- Posilování.
- Spirální stabilizace.
- Cvičení s pomůckami – míče, činky, balanční plochy, elastické lano aj.

4. Zklidnění – uvědomění si těla, reflexe (10min):

- Uvědomění si namáhaných částí těla.
- Uvolnění napětí, relaxace – vsedě či vleže.
- Automasáž.
- Zklidnění dechu.
- Jak se klient cítí „teď a tady“ po lekci – sebereflexe. Co si myslí, že mu šlo, a co mu nešlo. Na co by se chtěl zaměřit v příští lekci.

4.2 Průběh lekce

Na průběh lekce se dá nahlížet jako na „cyklus kreativní energie“, ve kterém přecházíme od nabití při zahřívací fázi a zaktivování v úvodu do tématu přes vyvrcholení uprostřed lekce, kdy se téma rozvíjí, až k závěru, kdy je lekce ukončena aktivitou na zklidnění. Ideální cyklus energie začíná a končí na nižší energetické hladině, než byla hladina uprostřed lekce.

První lekci založíme na různých aktivitách se specifickým cílem určit úroveň klientů. Stanovíme jejich silné stránky a potřeby z hlediska pohybu, neverbální komunikace, verbalizace, sebezpoznání, zapojení do cvičení atd.

Při přípravě na druhou lekci je třeba stavět spíše na silných stránkách klienta než na jeho slabínách, protože práce s oblíbenými způsoby pohybu na začátku u klientů buduje sebedůvěru a může povzbudit i velmi slabé osobnosti.

4.3 Vyhodnocení lekce

- Pro vyhodnocení lekce je možné použít muzikoterapeutický submodel 13P, 2Ú, 9I (Beníčková, 2011).
- S klientem prodiskutujeme, jak mu pohyb pomáhá, nebo jak brání změnám. Nebráníme se otázkám, avšak zachováváme diskrétnost.
- Po každé lekci vyhodnotíme témata, pohyby a emocionální reakce. Zamyslíme se nad vlastním stylem práce i nad tím, jaký máme z lekce pocit a jaké změny bychom mohli příště uskutečnit.
- Lekce připravujeme tak, aby klient postupně vyzkoušel i méně oblíbené způsoby pohybu, a rozšířil tak svůj pohybový repertoár a různé variace aktivit. Je potřeba neustále měnit strukturu a znovu si vyjasňovat cíle lekce.
- Rozvíjíme možnosti využití pohybu v rámci léčebného programu, aby jeho vztahové a emoční aspekty byly relevantní pro organizaci, pro kterou pracujeme.

5 Vyšetřovací metody vhodné pro dlouhověké klienty

5.1 Anamnéza

Rozpoznání aktuálních problémů není u dlouhověkých klientů vzhledem k častým komunikačním a kognitivním problémům mnohdy jednoduché. Anamnéza by měla být interdisciplinární a měla by zahrnovat osobní i rodinnou anamnézu, informace od ošetřovatelů, sester i lékařů z různých oborů.

Při získávání anamnézy je třeba dbát na hierarchii problémů – nejtěživější problém klienta, nejdůležitější onemocnění, farmaka, dále pak zvládání běžných denních činností, pohyblivost aj.

Vyšetřování začíná již vstupem do místnosti, všímáme si každého pohybu klienta – jak na nás reaguje, jak se pohybuje na lůžku, jak si sedá apod. Vedle slovních vyjádření je třeba si během anamnestického rozhovoru všimnout i neverbálních projevů. Dále si všímáme rychlosti a tónu řeči, pohybů jazyka, způsobu vyprávění, očního kontaktu aj.

Mezi sledované oblasti patří:

- Motorika – hrubá, jemná, pohybová koordinace, senzomotorická koordinace, psychomotorika, sociomotorika, neuromotorika.
- Vnímání tělového schématu – části těla, hranice těla, osobní prostor.
- Percepce – sluchová, zraková, vestibulární, taktilně-kinestetická.
- Komunikační schopnosti a dovednosti – verbální, neverbální, komunikační vztahy.
- Lateralita a spolupráce mozkových hemisfér – tvarová a funkční lateralita, funkce hemisfér.
- Pravolevá, prostorová a časová orientace – pohybový, fyzický, zrakový, sluchový prostor, časová posloupnost.
- Tělesné, duševní vlastnosti a chování – fyzické, psychické předpoklady a problémy.

Někdy pomůže nechat si od klienta popsat typický průběh dne. Při rozhovoru je třeba dbát na to, aby otázky byly dobře srozumitelné. Vhodné je používat otázky, na něž je možné odpovědět „ano – ne“, a zaměřit se spíše na aktuální situaci.

Potřebné jsou i informace o bydlení, dosavadní poskytované pomoci, o osobách pečujících o klienta a jejich vzájemných vztazích, o pomůckách a potřebách klienta.

5.2 Antropometrie

Toto vyšetření slouží pro základní přehled o tělu klienta. Získáme informace o jeho výškových a délkových rozměrech – výšce vstojе, vsedě, délce vleže, délce a obvodech horních a dolních končetin, šířce ramen a pánve, rozpětí paží, sagitálním průměru hrudníku, obvodu hlavy, břicha, hrudníku, boků, ale i o hmotnosti těla (Šiblová, Hlinecká, Kačirková, Učební pomůcka k předmětu Vyšetřovací metody hybného systému).

Tabulka 1 Délkové a obvodové rozměry horní končetiny

Jméno:		Datum měření:
pravá	Délky HK v cm:	levá
	acromion – daktylion	
	acromion – processus styloideus radii	
	acromion – laterální epikondyl humeru	
	olekranon – processus styloideus ulnae	
	délka ruky (manus)	
	Obvody HK v cm:	
	biceps br. (relax)	
	biceps br. (kontr.)	
	přes loketní kloub	
	předloktí	
	nad zápěstím	
	přes hlavičky metakarpů	

(Zdroj: Šiblová, Hlinecká, Kačirková, Učební pomůcka k předmětu Vyšetřovací metody hybného systému)

Tabulka 2 Délkové a obvodové rozměry dolní končetiny

Jméno:		Datum měření:
pravá	Délky DK v cm:	levá
	spina iliaca ant. sup. – malleol. med.	
	trochanter maior – malleol. lat.	
	délka stehna (femuru)	
	délka bérce (cruris)	
	délka nohy (pedis)	
	Obvody DK v cm:	
	stehno	
	přes koleno	
	přes tuberositas tibiae	
	lýtko	
	nad kotníky	
	přes nárt – patu	
	přes hlavičky metatarsů	

(Zdroj: Šiblová, Hlinecká, Kačirková, Učební pomůcka k předmětu Vyšetřovací metody hybného systému)

5.3 Goniometrie

Goniometrie je měření rozsahu pohybů kloubů. V roce 1955 uveřejnili Hněvkovský a Poláková návrh na jednotné měření rozsahu pohybů v kloubech metodou planimetrickou. Tato metoda se v praxi ujala pro svoji jednoduchost a snadnou zapamatovatelnost. Zaznamenává pohyb v jedné rovině. Na lidském těle zjišťujeme ve stupních buď postavení kloubu, nebo rozsah pohybu, kterého lze dosáhnout za určitých podmínek (pasivní, aktivní pohyb).

Měření se provádí většinou vleže na stole, v nutných případech jej lze provést na lůžku. K měření se používá úhloměř, olovnice, trojúhelníkové pravítko, měkký krejčovský metr, papír a tužka na obkreslování (Šíblová, Hlinecká, Kačírková, Učební pomůcka k předmětu Vyšetřovací metody hybného systému).

Tabulka 3 Měření rozsahu pohybu kyčelního kloubu

Jméno:		Datum měření:
pravá	Kyčelní kloub	levá
	flexe	
	extenze	
	abdukce	
	addukce	
	zevní rotace	
	vnitřní rotace	

(Zdroj: Šíblová, Hlinecká, Kačírková, Učební pomůcka k předmětu Vyšetřovací metody hybného systému)

5.4 Hodnocení postavy a držení těla

- Orientační neurologické vyšetření.
- Vyšetření svalové síly – Jandův svalový test.
- Vyšetření zkrácených svalů, fascií atd.
- Vyšetření hybných stereotypů.
- Vyšetření držení těla vstoje a vsedě, statické a dynamické.
- Vyšetření jednoduchých pohybů 2Ú – úkol/úspěch.
- Vyšetření chůze, včetně chůze po špičkách, na patách, chůze se zvednutými horními končetinami.

(Zdroj: Šíblová, Hlinecká, Kačírková, Učební pomůcka k předmětu Vyšetřovací metody hybného systému).

5.5 Vyšetření páteře

Goniometrie – rotace hlavy, úklony hlavy. Zkoušky hodnotící pohyblivost páteře: Schoberův příznak, Stiborův příznak, zkouška lateroflexe, Thomayerův příznak, Ottův příznak, Čepojův příznak, zkouška předklonu hlavy – Lenchův příznak, Forestierova fleche. Vyšetření pomocí olovnice (Šíblová, Hlinecká, Kačírková, Učební pomůcka k předmětu Vyšetřovací metody hybného systému).

5.6 TESTY

5.6.1 Vyšetření rovnováhy

Pro vyšetření rovnováhy se používá tzv. Hautantův test: Klient sedí opřený zády na židli a má obě horní končetiny předpažené. Stojíme před ním a palce rukou držíme těsně u jeho natažených prstů. Klient zavře oči – čekáme několik sekund, abychom zjistili, zda se jeho ruce uchylují k jedné, nebo druhé straně vzhledem k našim palcům. Po vyšetření v neutrálním postavení hlavy opakujeme toto vyšetření při její různé pozici. Při hlavě otočené doprava, doleva, při předklonu a záklonu i při kombinacích, především v záklonu s rotací. V každé poloze je nutné vždy dostatečně dlouho setrvat, úchylka se dostaví a po 5–10 sekundách (Šíblová, Hlinecká, Kačírková, Učební pomůcka k předmětu Vyšetřovací metody hybného systému).

5.6.2 Svalový test – vyšetření svalové funkce

Vyšetřujeme jednoduchý koordinovaný pohyb, který by nám měl umožnit stanovit sílu určitého svalu nebo skupiny svalů, výsledky jsou označovány dle následující stupnice:

0 – žádná svalová síla

1 – svalový záškub bez motorické činnosti

2 – svalový stah s pohybem bez odporu tíhy, tj. v horizontální rovině

3 – pohyb proti odporu tíhy, avšak bez jiného odporu

4 a 5 pohyb proti odporu: 4 proti mírnému odporu a 5 proti maximálnímu odporu – odpovídajícímu normální síle

(Šíblová, Hlinecká, Kačírková, Učební pomůcka k předmětu Vyšetřovací metody hybného systému)

5.6.3 Funkční test

V případech, kdy není vhodné vyšetřovat pomocí svalového testu, se pro vyšetření funkce pohybové soustavy používají tzv. funkční testy. Tyto testy nejsou standardizované, jednotlivá pracoviště si je sestavují a upravují podle svých potřeb.

Funkční test vhodný pro použití u dlouhověkových klientů se skládá z 8 testů a z orientačního hodnocení lokomoce:

1. Mobilita vleže:

- 0 – vleže se nepohybuje
- 1 – otočí se na bok (v čase 2–3 s)
- 2 – z lehu na zádech se otočí na břicho a zpět (v čase 3–45 s)
- 3 – z lehu na břicho se zvedne horní částí trupu od podložky
- 4 – z lehu na zádech s pokrčenými koleny zvedne pánev z podložky
- 5 – z lehu na zádech s dolními končetinami nataženými zvedne pánev z podložky

2. Držení a pohyb hlavy:

- 0 – vleže nepohybuje hlavou
- 1 – vleže hlavou otáčí, vsedě hlavu neudrží
- 2 – vsedě hlavu udrží, ale nepohybuje hlavou
- 3 – vsedě předklání, zaklání a otáčí hlavou
- 4 – z lehu zvedne hlavu s výdrží 2minuty
- 5 – při všech pohybech trupu jsou souhyby hlavou normální

3. Sed a pohyby vsedě:

- 0 – sedí pouze s oporou
- 1 – sedí s oporou jen o horní končetiny (čas individuální)
- 2 – sedí bez opory (čas individuální)
- 3 – změni polohu vsedě
- 4 – vsedě provede předklon bez opory a vrátí se zpět do sedu – náhradním pohybovým stereotypem
- 5 – vsedě provede správně předklon bez opory a vrátí se zpět do sedu (2–15 s)

4. Sed z lehu na zádech:

- 0 – neposadí se
- 1 – posadí se s dopomocí
- 2 – posadí se sám náhradním stereotypem (v čase 3–45 s)
- 3 – posadí se rovně pomocí horních končetin (v čase 2–20 s)
- 4 – posadí se rovně pomocí jedné horní končetiny (v čase 2–15 s)
- 5 – posadí se sám a správně

5. Klek:

- 0 – neklečí
- 1 – provede klek či sed na patách
- 2 – provede vzpor klečmo (v čase 30 s)
- 3 – provede prostý klek s dopomocí
- 4 – dostane se z kleku vsedě na patách do prostého kleku
- 5 – udrží rovnováhu v prostém kleku

6. Stoj:

- 0 – nestojí
- 1 – stojí s oporou (čas individuální)
- 2 – stojí bez opory (čas individuální)
- 3 – provede vztyk ze židle náhradním stereotypem (v čase 3–45 s)
- 4 – provede předklon ze stoje a vrátí se zpět (náhradním stereotypem, 3–30 s)
- 5 – provede správně předklon a vrátí se zpět do stoje (v čase 3–15 s)

7. Vztyk z lehu na zádech:

- 0 – z lehu nevstane
- 1 – vstane s dopomocí
- 2 – vstane sám náhradním stereotypem (v čase 5–90 s)
- 3 – vstane pouze šplháním (v čase 5–30 s)
- 4 – vstane s oporou horní končetiny nebo otočením na bok, bez šplhání (4–15 s)
- 5 – vstane správně (v čase 4–7 s)

8. Dřep:

- 0 – nezvládne ani podřep
- 1 – provede podřep s oporou (čas individuální)
- 2 – provede dřep na špičkách a vztyk s oporou (v čase 4–15 s)
- 3 – provede podřep se stažením břicha a pánve pod sebe a vrátí se zpět do stoje
- 4 – provede dřep na špičkách a vztyk bez opory (v čase 4–10 s)
- 5 – provede dřep na celých chodidlech a vztyk bez opory (v čase 4–5 s)

Orientační hodnocení lokomoce:

- 0 – nechodí, ležící
- 1 – nechodí, pohybuje se na vozíku s oporou
- 2 – chodí (vytrvalost, rychlost, vzdálenost), nevstane ze židle, nechodí po schodech
- 3 – chodí a vstane ze židle, nechodí po schodech
- 4 – chodí i po schodech s dopomocí, náhradním stereotypem
- 5 – chodí i po schodech samostatně, bez náhradního stereotypu

(Šíblová, Hlinecká, Kačírková, Učební pomůcka k předmětu Vyšetřovací metody hybného systému).

5.6.4 Krausův – Weberův test

Tento test testuje fyzickou zdatnost, hodnotí se bodovacím způsobem, skládá se ze šesti jednoduchých testů:

Test č. 1 – leh na zádech, ruce pod hlavou, dolní končetiny natažené. Klient se má posadit z lehu bez pomoci rukou. Bezvadné provedení se hodnotí 10body, neúplné provedení přiměřeně menším počtem bodů (0–9).

Test č. 2 – leh na zádech, ruce pod hlavou, dolní končetiny pokrčené v kyčlích a kolenou. Fixujeme dolní končetiny. Klient se má posadit z lehu bez pomoci rukou. Hodnotíme 0–10body.

Test č. 3 – leh na zádech, ruce pod hlavou, dolní končetiny natažené. Klient má zvednout natažené dolní končetiny 25cm nad podložku a vydržet v této poloze 10 sekund, poté se vrátí do výchozí polohy. Kontrolujeme stopkami, každou sekundu hodnotíme jedním bodem.

Test č. 4 – leh na břicho, ruce pod hlavou, dolní končetiny natažené, pod břichem malá poduška. Fixujeme dolní končetiny nad kotníky. Klient provádí extenzi trupu v plném rozsahu po dobu 10 sekund. Kontrolujeme stopkami, každou sekundu hodnotíme jedním bodem.

Test č. 5 – leh na břicho, ruce pod hlavou, dolní končetiny natažené, pod břichem malá poduška. Fixujeme hrudník. Klient zvedá obě dolní končetiny nad podložku v plném rozsahu po dobu 10 sekund. Kontrolujeme stopkami, každou sekundu hodnotíme jedním bodem.

Test č. 6 – stoj spojný, klient provádí při natažených kolenních kloubech pomalý předklon, dotkne se na 3 sekundy podložky. Za splnění úkolu se nepřipočítávají body, při jeho nesplnění se odečítá za každých 2,5cm vzdálenosti prstů od podložky 1 bod.

(Šíblová, Hlinecká, Kačírková, Učební pomůcka k předmětu Vyšetřovací metody hybného systému).

5.6.5 Barthelové index

Stanovení všeobecné funkční zdatnosti vychází z hodnocení soběstačnosti či závislosti v základních aktivitách všedního života. Je i základem pro individuální plán léčby. Je to nástroj založený na pozorování. Hodnotí se jen to, co je klientem viditelně zvládnuto, nikoliv to, co by mohl teoreticky zvládnout. Maximální počet bodů je 100. Při posuzování dlouhodobých klientů závislých na péči mohou některé položky mít větší význam než celkově dosažené skóre.

(Schuler, Oster, GERIATRIE OD A DO Z, 2010)

5.6.6 Rozšířený Barthelové index

Index je nástrojem pro hodnocení potřeby pomoci při zvládnání požadavků všedního dne, které předpokládají kognitivní schopnosti. Skládá se z 6 položek o 3–4 stupních. Položky jsou ohodnoceny v pětibodových odstupech od 0 po max. 15bodů. Celý test nezabere více než 5 minut a vzhledem k jednoduchosti jeho provedení ho lze provádět téměř bez zapracování. Maximálně lze dosáhnout 90 bodů.

70–90 bodů – žádné nebo mírné kognitivní omezení

20–65 bodů – střední kognitivní omezení

0–15 bodů – závažné kognitivní omezení

(Schuler, Oster, GERIATRIE OD A DO Z, 2010)

Tabulka 4 Barthelové index

Příjem potravy	je úplně soběstačný nebo schopný samostatně jíst a pít	10
	potřebuje pomoc při kompletní přípravě jídla, které samostatně sní	5
	sám se nenají	0
Osobní hygiena	v koupelně je úplně samostatný	5
	nesplňuje „5“	0
Koupání/sprcha	je samostatný, včetně vstupu/výstupu, umytí se, utření	5
	nesplňuje „5“	0
Přesun z lůžka na vozík/křeslo	je zcela soběstačný	15
	potřebuje dohled nebo malou pomoc (laika)	10
	potřebuje výraznou pomoc (profesionální)	5
	nepřesune se z lůžka	0
Použití WC	je zcela soběstačný	10
	potřebuje dohled nebo pomoc	5
	nepoužívá WC	0
Chůze	bez dohledu či dopomoci je schopný vstát ze sedu a ujít nejméně 50 m bez chodítka, příp. s holí	15
	bez dohledu či dopomoci je schopný vstát ze sedu a ujít nejméně 50 m s chodítkem	10
	s dopomocí nebo s použitím chodítka je schopný vstát ze sedu a zvládnout pohyb po bytě/domě nebo je zcela soběstačný na vozíku	5
	nesplňuje „5“	0
Chůze po schodech	bez dohledu nebo pomoci zvládne nejméně 1 patro schodů nahoru a dolů	10
	s dohledem nebo pomocí zvládne nejméně 1 patro schodů nahoru a dolů	5
	nesplňuje „5“	0
Oblékání a svlékání	je zcela soběstačný	10
	oblékne a svlékne se samostatně v přiměřené době minimálně na horní polovině těla, pokud má oblečení na dosah	5
	nesplňuje „5“	0
Kontinence stolice	je zcela soběstačný	10
	potřebuje pomoc, v průměru ne častěji než 1× týdně inkontinence	5
	inkontinence, častěji než 1× týdně	0
Kontinence moči	je zcela soběstačný	10
	potřebuje pomoc, v průměru ne častěji než 1× denně inkontinence	5
	inkontinence, častěji než 1× denně	0
Součet:		

(Zdroj: Schuler, Oster, GERIATRIE OD A DO Z, 2010)

Tabulka 5 Rozšířený Barthelové index

Chápání	
neporušené (nikoliv klienti, kteří rozumí jen psanému)	15
rozumí komplexnímu věcnému obsahu, ale ne vždy	10
rozumí jednoduchým požadavkům	5
nerozumí	0
Komunikace	
je schopen vyjádřit téměř vše	15
je schopen vyjádřit jednoduchý obsah	5
Převážně je neschopen se vyjádřit	0
Sociální interakce	
neporušeny	15
příležitostně nespolupracuje, je agresivní, bez přiměřeného odstupu, odtažitý	5
téměř vůbec nespolupracuje	0
Řešení každodenních problémů (plánování průběhu různých akcí, přizpůsobování se změnám, dodržování termínů, přesné brání léků, náhled deficitů a jejich běžných důsledků)	
v podstatě neporušeno	15
potřebuje malou pomoc	5
potřebuje vydatnou pomoc	0
Paměť, učení a orientace	
v podstatném bez porušení (žádné další nároky na péči)	15
Vyžaduje příležitostné připomínání nebo používá externí paměťové pomůcky	10
musí se mu často připomínat	5
je dezorientován, příp. s tendencí utíkat	0
Zrak a neglect syndrom (syndrom opomíjení)	
v podstatném bez porušení	15
vykazuje vážnou poruchu čtení, ale známé i neznámé prostředí zvládá bez problémů (případně s pomůckami)	10
známé, avšak nikoliv neznámé prostředí zvládá bez problémů	5
ani známé prostředí nezvládá zcela bez problémů (nenajde svůj pokoj, oddělení, přehlédne překážky nebo osoby nebo na ně narazí)	0
Součet:	

(Zdroj: Schuler, Oster, GERIATRIE OD A DO Z, 2010)

5.6.7 FIM – funkční míra soběstačnosti

FIM je test založený na soběstačnosti klienta pozorované v běžném každodenním životě. Rozděluje se obvykle na motorickou a kognitivní položku. Lze jej vyplnit za 5–15 minut. Hodnotí se v něm faktické chování, nikoliv jen schopnosti pro určité jednání. Každá položka má sedmibodovou škálu. Položky 1–13 (A–M) – motorické dovednosti, soběstačnost, transfer, pohyb vpřed. Položky 14–18 (N–R) – kognitivní dovednosti, komunikace

Hodnocení:

- 1 Úplná asistence/ celková závislost** – klient se na provádění činnosti podílí méně než 25%
- 2 Velká asistence/ maximální závislost** – klient je z 25% samostatný, potřeba pomoci je značná
- 3 Střední/mírná asistence** – klient je z 50% samostatný, potřebná pomoc je větší než kontakt
- 4 Minimální asistence** – klient je z 75% samostatný, potřebná pomoc je omezena na kontakt
- 5 Dozor (supervize)/příprava** – je potřebný pomocník na dohled, návod, přípravu, drobnou pomoc
- 6 Modifikovaná nezávislost** – k činnosti klient potřebuje pomůcku, provádění činnosti trvá nadprůměrně dlouho
- 7 Úplná samostatnost** – klient úkol provádí bez omezení v přiměřeném čase

Motorická část:

- 69–91 bodů – lehké až žádné praktické motorické omezení
- 43–68 bodů – středně těžké až střední praktické motorické omezení
- 13–42 bodů – velmi těžké až těžké praktické motorické omezení

Kognitivní část:

- 30–35 bodů – žádné nebo lehké kognitivní funkční omezení
- 11–29 bodů – střední kognitivní funkční omezení
- 5–10 bodů – těžké kognitivní funkční omezení

Celkem lze dosáhnout 18–126 bodů, z toho 13–91 v motorické části a 5–35 v kognitivní části.

(Schuler, Oster, GERIATRIE OD A DO Z, 2010)

Tabulka 6 FIM

Soběstačnost	Body
A. Příjem jídla/pití	
B. Tělesná hygiena	
C. Koupání/sprchování/mytí	
D. Oblékání – horní polovina těla	
E. Oblékání – dolní polovina těla	
F. Použití WC	
Ovládání sfinkterů	
G. Kontrola močení	
H. Kontrola vyprazdňování	
Přesuny	
I. Postel/židle/vozík	
J. Toaleta	
K. Sprchový kout/vana	
Lokomoce	
L. Chůze/jízda na vozíku	
M. Schody	
Komunikace	
N. Vnímání/sluch/zrak	
O. Vyjadřování verbální/neverbální	
Kognitivní/sociální schopnosti	
P. Sociální interakce	
Q. Řešení problémů	
R. Paměť	
Součet	

(Zdroj: Schuler, Oster, GERIATRIE OD A DO Z, 2010)

5.6.8 ChairRising Test (test schopnosti vstát ze sedu)

Tento výkonový test slouží k posouzení pohyblivosti, a především síly pánevních svalů a proximálních svalů dolních končetin, a tím i rizika pádu. Test je jednoduše proveditelný, nevyžaduje žádné speciální pomůcky. Vzhledem k měření času je i vysoce objektivní. Riziko pádu je určováno nepřímo, na základě snížení svalové síly. Je-li klient schopen vstát pouze s oporou paží, je zde riziko pádu a Chair Rising Test by neměl být prováděn.

Předpokladem je schopnost klienta samostatně vstát. Vyšetřující předvede klientovi provedení testu. Začíná se sezením s pažemi volně zkříženými na prsou. Měří se čas, který klient potřebuje na to, aby 5× po sobě vstal ze židle. Požadavek zní: „Vstaňte, prosím, 5× za sebou tak rychle, jak to půjde. Vstávejte bez pomoci paží do úplného stoje – s nepokrčenými nohama.“

Je-li při provedení naměřeno méně než 12sekund, neobjevuje se nejistá chůze v důsledku snížení svalové síly. V tomto ohledu není riziko pádu zvýšeno. Je-li při provedení naměřeno více než 12sekund, je třeba předpokládat nejistou chůzi (především pro svalovou slabost) a zvýšené riziko pádu (Schuler, Oster, GERIATRIE OD A DO Z, 2010).

5.6.9 Rombergův test stability (semitandem)

Jde o test rovnováhy, který hodnotí statickou stabilitu, a tím i riziko pádu. Jedna noha je při Rombergově stoju posunuta vpřed ve směru chůze o délku chodidla. Klient si může vybrat, kterou nohu předsune. Druhá zůstává na místě. Pata předsunuté nohy je na úrovni špičky druhé nohy, ale nedotýkají se. Zkouška se provádí s otevřenými očima.

Pro normální výsledek je třeba 10 sekund stát bez úkroku nebo přidržení. Není-li toho klient schopen, znamená to zvýšené riziko pádů. Zvládne-li klient stoj bez problémů, lze vyzkoušet stoj s chodidly v jedné linii za sebou, tzv. tandemový (Schuler, Oster, GERIATRIE OD A DO Z, 2010).

5.6.10 Test Timed Up and Go (vstaň a jdi)

Tento test (TUG) umožňuje zjistit, zda je klient schopen chůze bez cizí pomoci. Jde o diagnostiku pohybových omezení. TUG neměří rychlost chůze (nejvíce času často připadá na vstávání ze sedu), ale schopnost jít. Být schopen chůze znamená – kdykoliv se klientovi zachce – se bez cizí pomoci přesunout z bodu A do bodu B.

Předpokladem pro provedení tohoto testu je alespoň minimální schopnost chůze. Úkolem klienta je vstát a ujít 3 metry, otočit se, vrátit se zpět a znovu se posadit. Měří se čas, který je k tomu zapotřebí. Pomůcky jsou povoleny, ale pomoc druhé osoby je nepřípustná. Výchozí pozicí je sezení na křesle se zády opřenými o opěradlo. Před vlastním provedením může být požadovaný průběh testu jednou předveden vyšetřujícím. Zdravý starší člověk zvládne test za méně než 10sekund.

Hodnocení:

méně než 10sekund – normální výsledek

10–19 sekund – lehké omezení chůze

20–29sekund – zřetelné omezení chůze, omezení pohyblivosti s dopadem na běžné denní činnosti

více než 30sekund – závažné omezení chůze, tito klienti zpravidla vyžadují pomoc při základním přesunu (např. z lůžka) a nejsou schopni bez cizí pomoci opustit lůžko

(Schuler, Oster, GERIATRIE OD A DO Z, 2010)

5.6.11 Test Tinettiové pro hodnocení pohyblivosti

Test měří rovnováhu a jistotu chůze, a tím i pohyblivost a riziko pádu. Test se skládá z testu rovnováhy – rovnováhy vsedě, postavení se, jistoty při stožení v prvních sekundách a později, jistoty při stožení se zavřenými očima, po strčení do klienta zředu (do hrudní kosti), otočení o 360 stupňů, posazení se – a z testu chůze – zahájení chůze, délky kroku, výšky kroku, symetrie kroků, kontinuity chůze, odchýlení ze směru, kontroly trupu. Celkový možný počet získaných bodů je 28, z toho 15 za rovnováhu a 13 za chůzi (Schuler, Oster, GERIATRIE OD A DO Z, 2010).

Tabulka 7 Test Tinettiové pro hodnocení pohyblivosti – test rovnováhy

Test rovnováhy					
	0	1	2	3	4
Rovnováha vsedě	nejistý	jistý, stabilní			
Vstávání z křesla	není možné	jen s pomocí	různé pokusy, padá dopředu	potřebuje opěrku nebo přidržení (jen 1 pokus)	plynulým pohybem bez opěrky
Rovnováha v prvních 5 sekundách	nejistý, pomoc druhé osoby nutná	jistý, s přidržením se pomůcky, bez pomoci druhé osoby	jistý, bez přidržení		
Jistota ve stoji	nejistý	jistý, ale bez zavřených očí	jistý, se zavřenými očima, na požádání provede stoj spojný		
Rovnováha se zavřenými očima	nejistý	jistý, bez přidržení			
Otočení o 360 stupňů	nejistý, potřebuje se přidržet pomůcky nebo osoby	diskontinuální pohyb, obě nohy na podložce před dalším krokem	kontinuální pohyb, jistý		
Strčení do hrudi (3× lehce)	bez pomoci nebo přidržení padá	pohyb nohama, udrží rovnováhu	klade jistý odpor		
Posazení se	klesne mimo střed židle, potřebuje opěrku	plynulý pohyb			

(Zdroj: Schuler, Oster, GERIATRIE OD A DO Z, 2010)

Tabulka 8 Test Tinettiové pro hodnocení pohyblivosti – zkouška chůze

Zkouška chůze			
	0	1	2
Zkouška chůze (klient vyzván k chůzi)	chůze bez cizí pomoci není možná	váhá, více pokusů, zadržuje se v začátku	zahájí bez váhání plynulý pohyb
Výška kroku (pozorováno ze strany)	samostatná chůze není možná	šourá se, nepřiměřeně vysoký krok	zvedá ze země celou plosku, max. do výše 2–4cm
Délka kroku, mezi patou přední nohy a prsty zadní nohy		méně než délka chodidla	nejméně délka chodidla
Symetrie kroku, srovnání pravé a levé nohy, ne v celé trase	délka kroků kolísá, kulhání	délka kroku na obou stranách stejná	
Kontinuita chůze	samostatná chůze není možná	fáze s nohama na podložce, diskontinuální	při pokládání jedné nohy se druhá zvedá, bez pauz
Odchylka ve směru při určení linie, resp. cíle	samostatná chůze není možná	vrávorání, odchylka k jedné straně	chodidla kladena podél imaginární linie
Stabilita trupu	odchylky, vrávorání, nejistota	záda a kolena narovnaná, nevrávorá, nejsou používány ke stabilizaci, bez pomůcek	Body rovnováha:
Šířka základny	široká	nohy se téměř dotýkají, normální šířka stopy	Body chůze: Celkový počet bodů:

(Zdroj: Schuler, Oster, GERIATRIE OD A DO Z, 2010)

5.6.12 Další testy

- IADL (Instrumentální aktivity každodenního života), podle M.P.Lawtona a E.M.Brodyho – test umožňuje posoudit nakolik klient zvládá složitější činnosti všedního dne nutné pro úplnou soběstačnost
- Test samostatnosti a soběstačnosti – test všedních denních činností – jedení, osobní hygiena, oblékání, cestování aj.
- MMSE – Mini Mental State Examination – test slouží k úvodnímu vyšetření kognitivních deficitů, vyšetření orientace, paměti, čtení, psaní a vizuálně-konstruktivní schopností
- Geriatrický screening – test umožňuje rychle zjistit problémové oblasti geriatrických klientů
- DemTect – tento screeningový postup je využitelný pro rozpoznání duševní nemoci a sledování duševního úpadku
- GDS – geriatrická škála deprese dle Yessavageho – test je použitelný v akutních oborech i při dlouhodobé péči o klienty, pro klinické i vědecké účely, zjišťuje míru deprese
- BMI – index tělesné hmotnosti, kalibrace
- ARTROTEST – slouží k zaznamenání rozsahů pohybů v kloubech

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Výzkumné šetření

6.1 Předmět a cíl

Předmětem výzkumného šetření bylo zjistit, jestli má tanečně-pohybová terapie v propojení s kondičním cvičením vliv na pohybový systém, lokomoci a mentální zdraví dlouhověkových klientů a zda tato forma cvičení udržuje a zlepšuje kondici dlouhověkových klientů, jejich soběstačnost a samostatnost, a tedy i pohyblivost potřebnou pro nácvik chůze a lokomoce.

Stav pohybového systému, schopnost lokomoce a mentální zdraví dlouhověkových klientů byly zjišťovány dotazníkem a vyšetřovacími metodami hybného systému. K vyhodnocení výzkumu byla použita antropometrie, vyšetření svalové činnosti, vyšetření držení těla vsedě a vstoje, vyšetření rovnováhy a chůze, funkční test, Krausův – Weberův test, FIM – funkční míra soběstačnosti, Barthelové index a test Tinettiové.

Cílem výzkumného šetření bylo dokázat, že tanečně-pohybovou terapií v propojení s kondičním cvičením je možné zlepšit kondici dlouhověkových klientů, udržovat a zlepšovat jejich soběstačnost a samostatnost, a tedy i pohyblivost potřebnou pro nácvik chůze a lokomoce. Cílem výzkumného šetření bylo také potvrdit, že dlouhověcí klienti jsou zajímavou cílovou skupinou a lze s nimi individuálně pracovat.

- **Krátkodobé cíle terapie:** samostatný sed bez opory, udržení rovnováhy vstoje u chodítka, chůze o berlích, chůze s chodítkem, spirální stabilizace, cvičení s pomůckami
- **Dlouhodobé cíle terapie:** zlepšení kondice a pohyblivosti, samostatná chůze a lokomoce, samostatnost a soběstačnost při všedních denních činnostech

6.2 Hypotéza

Tanečně-pohybová terapie v propojení s kondičním cvičením má u dlouhověkových klientů vliv:

1. na kondici a pohyblivost
2. na fyzickou a psychickou sílu
3. na soběstačnost a samostatnost
4. pomáhá při nácvičku chůze a lokomoce

Na základě svých fyzioterapeutických zkušeností se domnívám, že lze propojit kondiční cvičení a techniky tanečně-pohybové terapie tak, aby tato kombinace vedla ke zlepšení fyzického i psychického stavu dlouhověkého klienta.

6.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří dvě klientky (Písemný souhlas klientky A je v Příloze, obrázek 1, Písemný souhlas klientky B je v Příloze, obrázek 2).

Klientky se samy nabídly do výzkumného vzorku.

Výzkum probíhal šest měsíců.

Klientkami jsou 2 ženy ve věku nad 90let, žijící v Domě důstojného stáří (Fotografie klientky A je v Příloze, obrázek 3 nahoře. Fotografie klientky B je v Příloze, obrázek 3 dole).

Klientkám byl předložen vstupní dotazník, který samy vyplnily.

Tabulka 9 Vstupní dotazník – klientka A

Jméno klientky: Irena
Rok narození klientky: 1927
Fyzický stav před začátkem cvičení: ležící, neschopná chůze a přesunů bez pomoci
Výška, váha: 160 cm, 51,5kg
Závažná onemocnění a hospitalizace (v roce): běžná onemocnění, žloutenka v mládí poranění páteře 2004
Operace (rok operace): zlomenina na páteři 2004 endoprotéza kyčelního kloubu 2005 – pravá kyčel endoprotéza kyčelního kloubu 2013 – levá kyčel
Farmaka a léky: Forsamax, Kondrosulf, Kolafit
Psychický stav před začátkem cvičení: orientovaná, spolupracující, optimistická
Sociální stav před začátkem cvičení: od roku 2015 v Domě důstojného stáří
Rodinní příslušníci (kteří se o klientku starají): dcera
Cíl zakázky: zlepšení kondice a pohyblivosti, možnosti chůze a lokomoce, větší samostatnost a soběstačnost

Tabulka 10 Vstupní dotazník – klientka B

Jméno klientky: Gertruda
Rok narození klientky: 1925
Fyzický stav před začátkem cvičení: ležící, neschopná chůze a přesunů bez pomoci
Výška, váha: 158cm, 58kg
Závažná onemocnění a hospitalizace (v roce): úraz loketního kloubu PHK artróza kolenních kloubů
Operace (rok operace): odstranění žlučníku
Farmaka a léky: lék na srdce, Ibalgin, konopná mast
Psychický stav před začátkem cvičení: orientovaná, spolupracující
Sociální stav před začátkem cvičení: od roku 2015 v Domě důstojného stáří
Rodinní příslušníci (kteří se o klientku starají): dcera a snacha
Cíl zakázky: zlepšení kondice, možnost chůze s chodítkem

6.4 Metodika a techniky

Časová osa výzkumu zahrnuje vstupní testování klientek, které bylo realizováno v průběhu měsíce září 2016, a výstupní testování klientek realizované po šesti měsících v průběhu měsíce února 2017. S klientkami se pracovalo metodikou tanečně-pohybové terapie v propojení s kondičním cvičením v časové dotaci 6× v měsíci, s klientkou A 1h, s klientkou B 0,5h.

Ve výzkumné části práce vycházím z vyšetřovacích metod hybného systému, mezi něž patří antropometrie, vyšetření svalové činnosti, vyšetření držení těla vsedě a vstoje, vyšetření rovnováhy a chůze. Pro vyhodnocení výzkumu byl použit funkční test, Krausův – Weberův test, FIM – funkční míra soběstačnosti, Barthelové index a test Tinettiové, s jejichž využitím byly klientky výzkumného souboru testovány.

6.4.1 Časový harmonogram

Cvičení probíhá 6× v měsíci, a to dopoledne v 9.30, nebo odpoledne v 15.30.

Klientka A cvičí 1h, klientka B cvičí 0,5h.

6.4.2 Obsahový harmonogram

Úvod do cvičení (5–10min):

- Jak se klientka cítí, jakou má náladu, jaké jsou její potřeby, co se změnilo od posledního setkání, na co by ráda zaměřila danou lekci, co by si chtěla v pohybu vyzkoušet.
- Příprava klientky a prostředí na cvičení, důraz na bezpečnost – úprava lůžka, prostoru, ve kterém budeme nacvičovat chůzi, kontrola pomůcek, oblečení vhodné pro cvičení, obuv.

Rozehřátí, rozcvičení (20min):

- Uvědomění si dechu – dechová gymnastika, pohyb následuje dech.
- Postupné rozhybání těla: Procvičíme všechny jeho části – hlavu, ramena, horní a dolní končetiny trup, cvičíme vleže na zádech, na boku či na břiše, vsedě s dolními končetinami mimo lůžko, v polohách, ve kterých klientka zvládá samostatně držet své tělo, nepadá a nejsou pro ni nebezpečné, vybíráme ty nejvhodnější polohy.

Hlavní téma, vycházející ze zadání zakázky (20min):

- Práce s tělem v prostoru.
- Nácvik rovnováhy.
- Nácvik sedu, stoje, chůze a lokomoce – chodítko, berle, vozík.
- Posilování.
- Spirální stabilizace.
- Cvičení s pomůckami – míče, činky, balanční plochy, elastické lano aj.

Zklidnění – uvědomění si těla, reflexe (10min):

- Uvědomění si namáhaných částí těla.
- Uvolnění napětí, relaxace – vsedě či vleže.
- Automasáž.
- Zklidnění dechu.
- Jak se klientka cítí „ted’ a tady“ po lekci – sebereflexe. Co si myslí, že jí šlo, a co jí nešlo. Na co by se chtěla zaměřit v příští lekci.

Popis vybraných 8 setkání, klientka A:

1. setkání

Rozcvička vleže: dechová gymnastika, cviky horních a dolních končetin, trup.

Rozcvička vsedě: navazování pohybů, já 1. cvik, klientka 2. cvik, střídáme se.

Klientka předvede 1. cvik, já navazuji 2. cvik, každý cvik opakujeme 3×.

Které 4cviky si klientka zapamatovala?

Nácvik stoje a rovnováhy u chodítka: klientka ještě nezvládá se sama postavit, pomáhám jí.

Berle: orientace v pokoji a koordinace pohybu s dopomocí.

Chůze v chodítku po chodbě: různé druhy chůze – rychlá, pomalá, pravotočivá, levotočivá, rovná, křivá, těžká, odlehčená. Orientace v chodbě.

Závěr cvičení: vleže cviky horních a dolních končetin, dech, uvolnění a zklidnění.

2. setkání

Rozcvička vleže: dechová gymnastika, horní a dolní končetiny, trup, propojení těla – Bartenief, Příloha, obrázek 4.

Rozcvička vsedě: koordinace, navazování pohybů, posilování s míčem, spirální stabilizace, diagonály.

Berle: nácvik rovnováhy, přenesení váhy na jednu, nebo obě berle.

Chůze v chodítku po chodbě: různé druhy chůze – volná, řízená, brzděná jednou, nebo oběma brzdami, na povel: „Raz, dva, tři, STOP.“

Klientka je hodně unavená, zařadila jsem uvolnění vsedě, automasáž bolavých a namožených míst, rozpovídala se hodně o tom, co jí jde a co jí nejde.

Závěr cvičení: vleže, práce s uvolněním, vytřepávání napětí, uklidnění, hvězdice, nádech a výdech.

3. setkání

Venku je 31 °C, v pokoji je velké horko.

Rytmická rozcvička, ne silová, spíše rozsahy pohybů a rytmus – vleže i vsedě.

3 doby – 3 cviky – kopírování pohybů.

Chůze: orientace v prostoru, výtah, sed na židli v jídelně.

Příprava na změnu směru pohybu – odtlačení chodítka na jednu ze stran.

Závěr cvičení: vytřepávání a uvolňování končetin, dotek sama sebe, dech.

4. setkání

Rozcvička vleže: uvědomování si těla, propojení spirální, homolaterální, diagonální, radiace z centra – hvězdice, žába. Bartenief – Souhra - Příloha, obrázek 5.

Rozcvička vsedě: max. limity, rozsahy pohybů, kinesféra – prostor kolem mě.

Nácvik stoje a rovnováhy u chodítka: Jak stojím? Jak se hrbím? Uvědomění si těla ve stoji.

Chůze s chodítkem: lehká, těžká váha, plynutí, pozornost jako dynamika pohybu – celková, konkrétně zaměřená.

v místa, kde cítím napětí – uvolnění, dech, protažení – hvězdice.

5. setkání

Rozcvička vleže: uvědomění si těla a jeho částí, pohyb při hudbě.

Rozcvička vsedě: 3cviky vymyslí klientka, já pohyb kopíruji, pak se role vymění, já vymyslím cvik a klientka ho kopíruje, snaha o navazování pohybů na sebe při hudbě.

Spirální stabilizace, koordinace pohybů za použití spirálního lana, zapojení všech částí těla do pohybového vzorce.

Nácvik stoje a rovnováhy u chodítka: diagonály

Chůze v chodítku po chodbě: různé druhy chůze – hladiny, tvary, směry, plynutí.

Závěr cvičení: napětí a uvolnění, dech.

6. setkání

Rozcvička vleže: dechová gymnastika, uvědomování si těla, všech částí těla, hvězdice, kloubíčko, nácvik přetáčení na bok – rovnováha vleže na boku, cviky vleže na boku.

Rozcvička vsedě: rytmus – 4doby, hvězdice vsedě, rozbalím a sbalím – radiace z centra, kopírování pohybu – cvik na 4doby.

Nácvik chůze na 4doby, dynamika, rytmus, rychlost a směr.

Závěr cvičení: vsedě, automasáž, uvědomění si a uvolnění namožených částí těla, dech.

7. setkání

Rozcvička vleže: dechová gymnastika, koordinace a propojení pohybu vleže.

Rozcvička vsedě: hvězdice, klubičko, spirální stabilizace, pohybové diagonály.

Stoj u chodítka: rovnováha, hladiny, kinesféra.

Chůze: různé tempo, orientace v prostoru při různé rychlosti, rotace: Kde jsem? Kde mám pokoj?

Docvičení vsedě: klientka uvádí bolest za krkem – uvolňovací cviky na krční páteř a hlavu.

Závěr cvičení: vleže, protažení, uvolnění, dech a dotek.

8. setkání

Rozcvička vleže: dechová gymnastika, probouzení pohybového vědomí, řízený pohyb.

Rozcvička vsedě: koordinace pohybu, cviky na pánev, horní a dolní končetiny, stabilita sedu – spirální stabilizace.

Chůze: 4dobá a 3dobá, snaha o udržení rytmu v chůzi, chůze po čárách, různá délka kroku, síla a směry v prostoru, nácvik sedu na chodítku.

Závěr cvičení: vleže, napětí a uvolnění, dech, dotek.

Popis vybraných 8 setkání, klientka B:

1. setkání

Rozcvička vleže: dechová gymnastika, uvědomování si těla, všech jeho částí.

Rozcvička vsedě: koordinace pohybu, cviky na pánev, horní i dolní končetiny.

Chůze: nácvik stoje u chodítka.

Závěr cvičení: vsedě, napětí a uvolnění horních a dolních končetin, dech.

2. setkání

Rozcvička vleže: dechová gymnastika, pohyby a propojení těla, zvedání pánve.

Rozcvička vsedě: koordinace pohybů, diagonály.

Chůze: nácvik stoje u chodítka, přenášení váhy mezi pravou a levou dolní končetinou.

Závěr cvičení: vsedě uvolnění končetin, zklidnění dechu.

3. setkání

Rozcvička vleže: dechová gymnastika, pohyby končetin, přetáčení na bok.

Rozcvička vsedě: práce s těžištěm jako středem těla, pohyby dle os těla.

Chůze: nácvik samostatného vstávání s oporou o chodítko.

Závěr cvičení: vsedě, uvolňovací cviky na horní i dolní končetiny, uvědomění si dechu, automasáž.

4. setkání

Rozcvička vsedě: dechová gymnastika, pohyby různých částí těla – kruhy, diagonály, práce s těžištěm jako středem těla.

Posilování vsedě: overball a míček, hra – fotbal.

Chůze: nácvik vstávání s oporou o chodítko, chůze s chodítkem po pokoji – 1 okruh.

Závěr cvičení: vsedě, zklidnění dechu po námaze, vytřepávání končetin, masáž míčkem.

5. setkání

Rozcvička vsedě: dechová gymnastika, práce s těžištěm, rotace těla, otevírání hrudníku s nádechem a s dlaněmi vzhůru, spirální stabilizace.

Chůze: nácvik vstávání, chůze s chodítkem po pokoji – 1okruh.

Závěr cvičení: vsedě, zklidnění dechu po námaze, vytřepání končetin, masáž.

6. setkání

Rozcvička vleže: dechová gymnastika, pohyby hlavy, končetin, přetáčení na bok s výdrží.

Vsedě: dechová gymnastika, práce s těžištěm, uvědomění si držení těla, spirální stabilizace.

Chůze: nácvik vstávání, chůze s chodítkem po pokoji – 2okruhy.

Závěr cvičení: vsedě, relaxace končetin, ramen a hlavy, automasáž.

7. setkání

Rozcvička vsedě: dechová gymnastika, držení těla, pohyby hlavy, horních a dolních končetin, spirální stabilizace.

Chůze: nácvik vstávání, chůze s chodítkem po pokoji – 2okruhy, změna směru chůze.

Závěr cvičení: vsedě uvolňovací cviky, dech a automasáž stehen a kolen.

8. setkání

Rozcvička vsedě: dechová gymnastika, pohyby a zrcadlení, posilování s overballem.

Chůze: nácvik vstávání, chůze s chodítkem po pokoji – 2okruhy, chůze na 3 doby.

Závěr cvičení: vsedě uvolňovací cviky všech částí těla, dech, dotek.

6.5 Vyhodnocení výzkumného šetření

Před zahájením výzkumného šetření žádná z klientek nebyla schopna samostatné chůze, obě byly pouze ležící, odkázané na přesun jinou osobou. Po šesti měsících je klientka A schopna chůze s chodítkem, sama si určuje míru zátěže a výdrže. Klientka B je schopna chůze s chodítkem po pokoji.

Vyhodnocením vyšetřovacích metod a testů se zjistilo, že se u obou klientek díky tanečně-pohybové terapii v propojení s kondičním cvičením podařilo zlepšit jejich kondici a pohyblivost, fyzickou a psychickou sílu, soběstačnost a samostatnost. A tak z hlediska naplnění hypotéz výzkumné šetření svůj záměr splnilo.

Tanečně-pohybová terapie v propojení s kondičním cvičením vede ke zlepšení fyzického i psychického stavu dlouhodobého klienta a pomáhá při nácviku chůze a lokomoce, což dokazují výsledky níže uvedených vyšetření a testů.

6.5.1 Výsledky klientky A

Antropometrie

Tabulka 11 Antropometrie klientky A

Pravá strana			Levá strana	
před	nyní	Obvody HK v cm:	před	nyní
22,5	24,0	biceps br. (relax)	25,5	26,0
24,0	26,5	biceps br. (kontr.)	26,0	26,5
22,0	22,0	přes loketní kloub	22,0	22,0
18,0	18,5	předloktí	19,0	19,0
13,0	13,0	nad zápěstím	13,0	13,0
18,5	18,5	přes hlavičky metakarpů	18,5	18,5
Pravá strana			Levá strana	
před	nyní	Obvody DK v cm:	před	nyní
40,0	41,0	stehna	44,0	45,0
35,0	36,0	nad kolenem	35,0	35,5
36,0	36,0	přes koleno	36,0	36,0
30,0	30,0	přes tuberositas tibiae	30,0	30,0
27,0	28,0	lýtko	29,0	29,0
17,0	17,0	nad kotníky	17,0	17,0
30,0	30,0	přes nárt – patu	30,0	30,0
21,0	21,0	přes hlavičky metatarsů	21,0	21,0

Funkční test – stav před / stav nyní

1. Mobilita vleže:
 - 1 – otočí se na bok
 - 4 – z lehu na zádech s pokrčenými koleny zvedne pánev od podložky**
2. Držení a pohyb hlavy:
 - 3 – vsedě předklání, zaklání a otáčí hlavou
 - 5 – při všech pohybech trupu jsou souhyby hlavou normální**
3. Sed a pohyby vsedě:
 - 0 – sedí pouze s oporou
 - 4 – vsedě provede předklon bez opory a vrátí se zpět do sedu – náhradním pohybovým stereotypem**
4. Sed z lehu na zádech:
 - 1 – posadí se s dopomocí
 - 5 – posadí se sama a správně**
5. Klek:
 - 0 – neklečí
 - 0 – neklečí**
6. Stoj:
 - 0 – nestojí
 - 1 – stojí s oporou**
7. Vztyk z lehu na zádech:
 - 0 – z lehu nevstane
 - 4 – vstane s oporou horní končetiny nebo otočením na bok, ale bez šplhání (v čase 4–15 s)**
8. Dřep:
 - 0 – nezvládne ani podřep
 - 0 – nezvládne ani podřep**

Orientační hodnocení lokomoce:

- 0 – nechodí, ležící
- 3 – chodí s chodítkem, vstane ze židle, nechodí po schodech**

Stav před: 5 bodů / **stav nyní: 26 bodů**

Krausův – Weberův test – stav před / stav nyní

Test č. 1 – lež na zádech, ruce pod hlavou, dolní končetiny natažené. Klientka se má posadit z lehu bez pomoci rukou. Bezvadné provedení se hodnotí 10body, neúplné provedení přiměřeně menším počtem bodů (0–9).

0/5

Test č. 2 – lež na zádech, ruce pod hlavou, dolní končetiny pokrčené v kyčlích a kolenou. Fixujeme dolní končetiny. Klientka se má posadit z lehu bez pomoci rukou. Hodnotíme 0–10body.

0/5

Test č. 3 – lež na zádech, ruce pod hlavou, dolní končetiny natažené. Klientka má zvednout natažené dolní končetiny 25cm nad podložku a vydržet v této poloze 10 sekund, poté se vrátí do výchozí polohy. Kontrolujeme stopkami, každou sekundu hodnotíme jedním bodem.

0/5

Test č. 4 – lež na břiše, ruce pod hlavou, dolní končetiny natažené, pod břichem malá poduška. Fixujeme dolní končetiny nad kotníky. Klientka provádí extenzi trupu v plném rozsahu po dobu 10 sekund. Kontrolujeme stopkami, každou sekundu hodnotíme jedním bodem.

0/2

Test č. 5 – lež na břiše, ruce pod hlavou, dolní končetiny natažené, pod břichem malá poduška. Fixujeme hrudník. Klientka zvedá obě dolní končetiny nad podložku v plném rozsahu po dobu 10 sekund. Kontrolujeme stopkami, každou sekundu hodnotíme jedním bodem.

0/2

Test č. 6 – stoj spojný, klientka provádí při natažených kolenních kloubech pomalý předklon, dotkne se na 3 sekundy podložky. Za splnění úkolu se nepřipočítávají body, při nesplnění se odečítá za každých 2,5cm vzdálenosti prstů od podložky 1 bod.

0/0

Stav před: 0 bodů / stav nyní: 19 bodů

Barthelové index – stav před / stav nyní

Tabulka 12 Barthelové index – klientka A

Příjem potravy	je úplně soběstačný nebo schopný samostatně jíst a pít	5/5
	potřebuje pomoc při kompletní přípravě jídla, které samostatně sní	
	sám se nenají	
Osobní hygiena	v koupelně je úplně samostatný	0/0
	nesplňuje „5“	
Koupání/sprcha	je samostatný, včetně vstupu/výstupu, umytí se, utření	0/0
	nesplňuje „5“	
Přesun z lůžka na vozík/křeslo	je zcela soběstačný	10
	potřebuje dohled nebo malou pomoc (laika)	
	potřebuje výraznou pomoc (profesionální)	0
	nepřesune se z lůžka	
Použití WC	je zcela soběstačný	0/0
	potřebuje dohled nebo pomoc	
	nepoužívá WC	
Chůze	bez dohledu či dopomoci je schopný vstát ze sedu a ujít nejméně 50 m bez chodítka, příp. s holí	5 0
	bez dohledu či dopomoci je schopný vstát ze sedu a ujít nejméně 50 m s chodítkem	
	s dopomocí nebo s použitím chodítka je schopný vstát ze sedu a zvládnout pohyb po bytě/domě nebo je zcela soběstačný na vozíku	
	nesplňuje „5“	
Chůze po schodech	bez dohledu nebo pomoci zvládne nejméně 1 patro schodů nahoru a dolů	0/0
	s dohledem nebo pomocí zvládne nejméně 1 patro schodů nahoru a dolů	
	nesplňuje „5“	
Oblékání a svlékání	je zcela soběstačný	5 0
	oblékne a svlékne se samostatně v přiměřené době minimálně na horní polovině těla, pokud má oblečení na dosah	
	nesplňuje „5“	
Kontinence stolice	je zcela soběstačný	0
	potřebuje pomoc, v průměru ne častěji než 1× týdně inkontinence	
	inkontinence, častěji než 1× týdně	
Kontinence moči	je zcela soběstačný	0
	potřebuje pomoc, v průměru ne častěji než 1× denně inkontinence	
	inkontinence, častěji než 1× denně	
Součet: stav před: 5 bodů/ stav nyní: 25 bodů		

FIM – funkční míra soběstačnosti – stav před / stav nyní

Tabulka 13 FIM – klientka A

Soběstačnost	před	nyní
A. Příjem jídla/pití	5	5
B. Tělesná hygiena	1	2
C. Koupání/sprchování/mytí	1	2
D. Oblékání – horní polovina těla	1	6
E. Oblékání – dolní polovina těla	1	3
F. Použití WC	1	2
Ovládání sfinkterů		
G. Kontrola močení	1	1
H. Kontrola vyprazdňování	1	1
Přesuny		
I. Postel/židle/vozík	1	4
J. Toaleta	1	2
K. Sprchový kout/vana	1	2
Lokomoce		
L. Chůze/jízda na vozíku	1	4
M. Schody	1	1
Komunikace		
N. Vnímání/sluch/zrak	7	7
O. Vyjadřování verbální/neverbální	7	7
Kognitivní/sociální schopnosti		
P. Sociální interakce	3	5
Q. Řešení problémů	4	5
R. Paměť	7	7
Součet	45	66

Motorická část:

stav před: 17 bodů / **stav nyní: 35 bodů**

Kognitivní část:

stav před: 28 bodů /**stav nyní: 31 bodů**

Test Tinettiové pro hodnocení pohyblivosti

Stav před/**stav nyní**

Tabulka 14 Test Tinettiové – rovnováha, klientka A

Test rovnováhy					
	0	1	2	3	4
Rovnováha vsedě	nejistá	jistá, stabilní			
Vstávání z křesla	není možné			potřebuje opěrku nebo přidržení (jen 1 pokus)	
Rovnováha v prvních 5 sekundách	nejistá, pomoc druhé osoby nutná	jistá, s přidržením se pomůcky, bez pomoci druhé osoby			
Jistota ve stoji	nejistá	jistá, ale bez zavřených očí			
Rovnováha se zavřenýma očima	nejistá/ nejistá				
Otočení o 360 stupňů	Nejistá, potřebuje se přidržet pomůcky nebo osoby				
Strčení do hrudi (3× lehce)	bez pomoci nebo přidržení padá				
Posazení se	klesne mimo střed židle, potřebuje opěrku	plynulý pohyb			

Tabulka 15 Test Tinettiové – zkouška chůze, klientka A

Zkouška chůze – nyní s chodítkem			
	0	1	2
Zkouška chůze (klient vyzván k chůzi)	chůze bez cizí pomoci není možná		zahájí bez váhání, plynulý pohyb
Výška kroku (pozorováno ze strany)	samostatná chůze není možná		zvedá ze země celou plosku, max. do výše 2–4cm
Délka kroku, mezi patou přední nohy a prsty zadní nohy			nejméně délka chodidla
Symetrie kroku, srovnání pravé a levé nohy, ne v celé trase	délka kroků kolísá, kulhání	délka kroku na obou stranách stejná	
Kontinuita chůze	samostatná chůze není možná		při pokládání jedné nohy se druhá zvedá, bez pauz
Odchylka ve směru při určení linie, resp. cíle	samostatná chůze není možná		chodidla klade podél imaginární linie
Stabilita trupu	odchylky, vrávorání, nejistota	záda a kolena narovnaná, nevrávorá	
Šířka základny	široká	normální šířka stopy	

Body rovnováha:

stav před: 0 bodů/ **stav nyní: 7 bodů**

Body chůze:

Stav před: 0 bodů / **stav nyní: chůze s chodítkem jistá**

Celkový počet bodů:

stav před: 0 bodů/ **stav nyní: 20 bodů za použití chodítka**

6.5.2 Výsledky klientky B

Antropometrie

Tabulka 16 Antropometrie – klientka B

Pravá strana			Levá strana	
před	nyní	Obvody HK v cm:	před	nyní
30,0	30,0	biceps br. (relax)	27,0	27,5
30,0	32,0	biceps br. (kontr.)	30,0	30,5
33,0	33,0	přes loketní kloub	29,0	28,0
26,0	26,0	předloktí	25,0	25,5
17,0	17,0	nad zápěstím	17,0	17,5
21,0	21,0	přes hlavičky metakarpů	18,0	18,0
Pravá strana			Levá strana	
před	nyní	Obvody DK v cm:	před	nyní
46,0	46,0	stehna	48,0	48,0
43,0	43,0	nad kolenem	45,0	45,0
43,0	43,0	přes koleno	45,0	45,0
36,0	36,0	přes tuberositas tibiae	39,0	39,0
34,0	35,0	lýtko	35,0	36,0
20,0	20,0	nad kotníky	23,0	23,0
33,0	33,0	přes nárt – patu	33,0	33,0
24,0	24,0	přes hlavičky metatarsů	24,0	24,0

Funkční test – stav před / stav nyní

- Mobilita vleže:
 - otočí se na bok
 - 4 – z lehu na zádech s pokrčenými koleny zvedne pánev od podložky**
- Držení a pohyb hlavy:
 - vsedě předklání, zaklání a otáčí hlavou
 - 5 – při všech pohybech trupu jsou souhyby hlavou normální**
- Sed a pohyby vsedě:
 - sedí s oporou o horní končetiny
 - 2 – sedí bez opory**

4. Sed z lehu na zádech:
 - 1 – posadí se s dopomocí
 - 2 – posadí se sama náhradním stereotypem (v čase 3–45s)**
5. Klek:
 - 0 – neklečí
 - 0 – neklečí**
6. Stoj:
 - 0 – nestojí
 - 1 – stojí s oporou**
7. Vztyk z lehu na zádech:
 - 1 – vstane s dopomocí
 - 2 – vstane sama náhradním stereotypem (v čase 5–90s)**
8. Dřep:
 - 0 – nezvládne ani podřep
 - 0 – nezvládne ani podřep**

Orientační hodnocení lokomoce:

- 0 – nechodí, ležící
- 3 – chodí s chodítkem, vstane ze židle, nechodí po schodech**

Stav před: 7 bodů / **stav nyní: 19 bodů**

Krausův – Weberův test – stav před / **stav nyní**

Test č. 1 – leh na zádech, ruce pod hlavou, dolní končetiny natažené. Klientka se má posadit z lehu bez pomoci rukou. Bezvadné provedení se hodnotí 10body, neúplné provedení přiměřeně menším počtem bodů (0–9).

0/1

Test č. 2 – leh na zádech, ruce pod hlavou, dolní končetiny pokrčené v kyčlích a kolenou. Fixujeme dolní končetiny. Klientka se má posadit z lehu bez pomoci rukou. Hodnotíme 0–10body.

0/1

Test č. 3 – leh na zádech, ruce pod hlavou, dolní končetiny natažené. Klientka má zvednout natažené dolní končetiny 25cm nad podložku a vydržet v této poloze 10 sekund, poté se vrátí do výchozí polohy. Kontrolujeme stopkami, každou sekundu hodnotíme jedním bodem.

0/2

Test č. 4 – leh na břicho, ruce pod hlavou, dolní končetiny natažené, pod břichem malá poduška. Fixujeme dolní končetiny nad kotníky. Klientka provádí extenzi trupu v plném rozsahu po dobu 10 sekund. Kontrolujeme stopkami, každou sekundu hodnotíme jedním bodem.

0/0

Test č. 5 – leh na břicho, ruce pod hlavou, dolní končetiny natažené, pod břichem malá poduška. Fixujeme hrudník. Klientka zvedá obě dolní končetiny nad podložku v plném rozsahu po dobu 10 sekund. Kontrolujeme stopkami, každou sekundu hodnotíme jedním bodem.

0/0

Test č. 6 – stoj spojný, klientka provádí při natažených kolenních kloubech pomalý předklon, dotkne se na 3 sekundy podložky. Za splnění úkolu se nepřipočítávají body, při nesplnění se odečítá za každých 2,5cm vzdálenosti prstů od podložky 1 bod.

0/0

Stav před: 0 bodů / **stav nyní: 4 body**

Barthelové index – stav před / stav nyní

Tabulka 17 Barthelové index – klientka B

Příjem potravy	je úplně soběstačný nebo schopný samostatně jíst a pít	5/5
	potřebuje pomoc při kompletní přípravě jídla, které samostatně sní	
	sám se nenají	
Osobní hygiena	v koupelně je úplně samostatný	0/0
	nesplňuje „5“	
Koupání/sprcha	je samostatný, včetně vstupu/výstupu, umytí se, utření	0/0
	nesplňuje „5“	
Přesun z lůžka na vozík/křeslo	je zcela soběstačný	5 0
	potřebuje dohled nebo malou pomoc (laika)	
	potřebuje výraznou pomoc (profesionální)	
	nepřesunuje se z lůžka	
Použití WC	je zcela soběstačný	0/0
	potřebuje dohled nebo pomoc	
	nepoužívá WC	
Chůze	bez dohledu či dopomoci je schopný vstát ze sedu a ujít nejméně 50m bez chodítka, příp. s holí	5 0
	bez dohledu či dopomoci je schopný vstát ze sedu a ujít nejméně 50m s chodítkem	
	s dopomocí nebo s použitím chodítka je schopný vstát ze sedu a zvládnout pohyb po bytě/domě nebo je zcela soběstačný na vozíku	
	nesplňuje „5“	
Chůze po schodech	bez dohledu nebo pomoci zvládne nejméně 1 patro schodů nahoru a dolů	0/0
	s dohledem nebo pomocí zvládne nejméně 1 patro schodů nahoru a dolů	
	nesplňuje „5“	
Oblékání a svlékání	je zcela soběstačný	5 0
	oblékne a svlékne se samostatně v přiměřené době minimálně na horní polovině těla, pokud má oblečení na dosah	
	nesplňuje „5“	
Kontinence stolice	je zcela soběstačný	0
	potřebuje pomoc, v průměru ne častěji než 1× týdně inkontinence	
	inkontinence, častěji než 1× týdně	
Kontinence moči	je zcela soběstačný	0
	potřebuje pomoc, v průměru ne častěji než 1× denně inkontinence	
	inkontinence, častěji než 1× denně	
Součet: stav před: 5 bodů/ stav nyní: 20 bodů		

FIM – funkční míra soběstačnosti- stav před / stav nyní

Tabulka 18 FIM – klientka B

Soběstačnost	před	nyní
A. Příjem jídla/pití	5	5
B. Tělesná hygiena	1	1
C. Koupání/sprchování/mytí	1	1
D. Oblékání – horní polovina těla	1	3
E. Oblékání – dolní polovina těla	1	2
F. Použití WC	1	1
Ovládání sfinkterů		
G. Kontrola močení	1	1
H. Kontrola vyprazdňování	1	1
Přesuny		
I. Postel/židle/vozik	1	2
J. Toaleta	1	1
K. Sprchový kout/vana	1	1
Lokomoce		
L. Chůze/jízda na vozíku	1	2
M. Schody	1	1
Komunikace		
N. Vnímání/sluch/zrak	7	7
O. Vyjadřování verbální/neverbální	6	6
Kognitivní/sociální schopnosti		
P. Sociální interakce	2	3
Q. Řešení problémů	2	2
R. Paměť	6	6
Součet	40	46

Motorická část:stav před: 17 bodů / **stav nyní: 22 bodů**

Kognitivní část: stav před: 23 bodů / **stav nyní: 24 bodů**

Test Tinettiové pro hodnocení pohyblivosti

Stav před/stav nyní

Tabulka 19 Test Tinettiové – rovnováha, klientka B

Test rovnováhy					
	0	1	2	3	4
Rovnováha vsedě	nejistá	jistá, stabilní			
Vstávání z křesla	není možné	jen s pomocí			
Rovnováha v prvních 5 sekundách	nejistá, pomoc druhé osoby nutná	jistá, s přidržením se pomůcky, bez pomoci druhé osoby			
Jistota ve stoji	nejistá	jistá, ale bez zavřených očí			
Rovnováha se zavřenýma očima	nejistá/ nejistá				
Otočení o 360 stupňů	nejistá, potřebuje se přidržet pomůcky nebo osoby				
Strčení do hrudi (3× lehce)	bez pomoci nebo přidržení padá				
Posazení se	klesne mimo střed židle, potřebuje opěrku	plynulý pohyb			

Tabulka 20 Test Tinettiové – chůze, klientka B

Zkouška chůze – nyní s chodítkem			
	0	1	2
Zkouška chůze (klient vyzván k chůzi)	chůze bez cizí pomoci není možná	váhá, více pokusů, zadržuje se v začátku	
Výška kroku (pozorováno ze strany)	samostatná chůze není možná	šourá se	
Délka kroku, mezi patou přední nohy a prsty zadní nohy	délka kroků kolísá, kulhání	méně než délka chodidla	
Symetrie kroku, srovnání pravé a levé nohy, ne v celé trase	délka kroků kolísá, kulhání	délka kroku na obou stranách stejná	
Kontinuita chůze	samostatná chůze není možná	fáze s nohama na podložce, diskontinuální	
Odchylka ve směru při určení linie, resp. cíle	samostatná chůze není možná	vrávorání	
Stabilita trupu	odchyly, vrávorání, nejistota	záda a kolena narovnaná	
Šířka základny	široká široká		

Body rovnováha:

stav před: 0 bodů / **stav nyní:5 bodů**

Body chůze:

stav před: 0 bodů / **stav nyní:chůze s chodítkem je možná**

Celkový počet bodů:

stav před: 0 bodů / **stav nyní:12 bodů za použití chodítka**

V rámci výzkumu jsem nabídla klientkám i test na geriatrickou depresi (test GDS, zdroj: Schuler, Oster, GERIATRIE OD A DO Z, 2010).

Zde jsou jejich odpovědi (klientka A/ klientka B):

- Jste v zásadě se svým životem spokojená? ANO/ANO
- Musela jste se vzdát mnoha svých aktivit a zájmů? ANO/ANO
- Máte často pocit prázdnoty svého života? NE/NE
- Pociťujete často nudu? NE/ANO
- Máte většinou dobrou náladu? ANO/ANO
- Obáváte se, že by se Vám mohlo přihodit něco zlého? NE/NE
- Jste většinou spokojená? ANO/ANO
- Cítíte se často bezmocná? NE/NE
- Jste raději doma, než byste šla ven a něco podnikla? NE/NE
- Domníváte se, že máte více potíží s pamětí než jiní lidé? NE/NE
- Myslíte si, že je krásné žít? ANO/ANO
- Máte tak, jak na tom nyní jste, pocity vlastní bezcennosti? NE/NE
- Cítíte se plná energie? ANO/ANO
- Myslíte si, že je Vaše situace beznadějná? NE/NE
- Myslíte si, že většina lidí je na tom lépe než Vy? NE/NE

Zjistila jsem, že ani jedna z nich depresí netrpí. Obě se tomuto výsledku smály, poděkovaly mi a řekly, že to věděly už před testem. Klientka A zakončila naše setkání větou: „Život je dar, i když se někdy nepovede.“

Závěr

Předkládaná práce odpovídá na otázku, zda má tanečně-pohybová terapie v propojení s kondičním cvičením vliv na pohybový systém, lokomoci a mentální zdraví dlouhověkových klientů. Z hlediska naplnění hypotéz výzkumné šetření svůj záměr splnilo.

Znalosti z oboru fyzioterapie a 3letého studia oboru Tanečně-pohybová terapie na Akademii Alternativa mi pomohly pojmenovat, popsat a vyjasnit pohybová témata a možné cíle práce s dlouhověkými klienty. Sledovala jsem, čím mé klientky pohybují (tělo), jak se pohybují (kvality), kde se pohybují (prostor), a s čím nebo s kým se pohybují (vztah). Určila jsem rozsah jejich pohybového chování, silné a slabé stránky, kvality úsilí, preference tvarování pohybu v prostoru (jejich oblíbené tělesné pozice), ale i jejich samostatnost a soběstačnost vzhledem k věku.

Propojením technik kondičního cvičení a tanečně-pohybové terapie jsem získala velkou škálu možností, co klientkám nabídnout, čím je zaujmout a nadchnout. Nabídla jsem jim kreativní pohyb, cvičení s pomůckami, pohyb při hudbě, posilování, hru i zábavu tak, aby je to motivovalo k pohybu a cíleně zlepšovalo jejich kondici a pohybové schopnosti, jakými jsou síla, rychlost, vytrvalost, obratnost a pohybová pružnost.

Snahou mé práce bylo také dokázat význam pravidelného cvičení a nutnost pohybu dlouhověkových klientů. Ukázat, že s těmito klienty lze efektivně, zajímavě a důstojně pracovat ve spolupráci s odborníky z jiných oborů – s ošetřujícími lékaři, zdravotními sestrami i s rodinnými příslušníky. Naším společným cílem by měl být pozitivní přínos pro dlouhověkého klienta.

*„Jak ukazuje čas, utváříme své životy i sami sebe.
Tento proces neskončí, dokud nezemřeme.“*

Eleanor Rooseveltová

Věřím, že je předkládaná práce inspirující. A přeji všem svým současným i budoucím klientům, kamarádům, učitelům, lektorům a rodinným příslušníkům dožití se dlouhověkosti ve zdraví, spokojenosti a s optimismem, jaký jsem objevila u klientek v Domě důstojného stáří.

Souhrn

Tato práce se zaměřuje na vliv tanečně-pohybové terapie v propojení s kondičním cvičením u dlouhověkových klientů. Teoretická část obsahuje základní informace o cílové skupině, kondičním cvičení, tanečně-pohybové terapii a vyšetřovacích metodách vhodných pro cílovou skupinu.

Praktická část představuje předmět a cíl výzkumného šetření, hypotézu, výzkumný soubor, metodiku a techniky, výsledky testů a vyhodnocení výzkumného šetření, které bylo použito u dvou klientek v Domě důstojného stáří.

To potvrdilo, že tanečně-pohybová terapie v propojení s kondičním cvičením mají vliv na pohybový systém, lokomoci a mentální zdraví dlouhověkových klientů. Předkládané téma by si zasloužilo větší výzkum.

Summary

This work focuses on the influence of dance-movement therapy combined with fitness exercise on long-lived clients. It contains basic information about the target group, fitness exercise, dance-movement therapy and diagnostic methods suitable for the target group.

The practical part presents the object and purpose of the research, hypothesis, research sample, methodology and techniques, the evaluation of tests and research, which were used by two clients at the "Dům důstojného stáří" hospice.

This confirmed the influence of dance-movement therapy combined with fitness exercises for musculoskeletal system, locomotion and mental health of long-lived clients. The presented topic would deserve more research.

Seznam použité literatury a informačních zdrojů

Jana Hromádková a kolektiv, FYZIOTERAPIE, H+H Vyšehradská, s.r.o., 1. vydání 1999, ISBN 80-86022-45-5

Karen A. Studdová, Laura L. Coxová, KAŽDÝ JSME TĚLEM, Maitrea a.s., Praha 2014, ISBN 978-80-87249-99-4

Miroslav Dobeš, Marie Michková, Učební text k základnímu kurzu diagnostiky a terapie funkčních poruch pohybového aparátu, DOMIGA, 1. vydání 1997, ISBN 80-902222-1-8

Helen Payne, KREATIVNÍ POHYB A TANEC ve výchově, sociální práci a klinické praxi, Portál, s.r.o., Praha, 1999,2011 ISBN 978-80-7367-887-6

Jana Kombercová, Marie Svobodová, autoREHABILITAČNÍ SESTAVA, Fontána 2000, ISBN 80-901989-9-6

Kolektiv autorů, POHYBOVÝ SYSTÉM A ZÁTĚŽ, GradaPublishing, spol. s r.o., Praha, 1. vydání 1997, ISBN 80-7169-258-1

Jaroslava Dosedlová, TERAPIE TANCEM, Role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii, GradaPublishing, a.s., Praha 2012, ISBN 978-80-247-3711-9

Klára Čížková, TANEČNĚ-POHYBOVÁ TERAPIE, Triton, Pardubice 2005, ISBN 80-7254-547-7

Mgr. Helena Šíbllová, Mgr. Jana Hlinecká, Kateřina Kačírková, Učební pomůcka k předmětu VYŠETŘOVACÍ METODY HYBNÉHO SYSTÉMU, Příbramská tiskárna s.r.o.

Marie Vágnerová, PSYCHOPATOLOGIE PRO POMÁHAJÍCÍ PROFESE, Portál, s.r.o., Praha, 5. vydání 2012, ISBN 978-80-262-0225-7

Isabel Toyos, BOJ PROTI STRESU, Noxi, s.r.o., Bratislava 2011, ISBN 978-80-8111-032-0

Olga Krumlovská, JAK BÝT DLOUHO ŽIV A ZDRÁV, Brána Praha 2014, ISBN 978-80-7243-688-0

Matthias Schuler, Peter Oster, GERIATRIE OD A DO Z, GradaPublishing, a.s., Praha 2010, ISBN 978-80-247-3013-4

Vladimíra Holczerová, Dagmar Dvořáčková, VOLNOČASOVÉ AKTIVITY PRO SENIORY, GradaPublishing, a.s., Praha 2013, ISBN 978-80-247-4697-5

Anna Hudáková, Ludmila Majerníková, KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ, GradaPublishing, a.s., Praha 2013, ISBN 978-80-247-4772-9

Marie Beníčková, MUZIKOTERAPIE A SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ, GradaPublishing, a.s., Praha 2011, ISBN 978-80-247-3520-7

Peggy Hackney, MAKING CONNECTIONS, Routledge 2002, ISBN 90-5699-592-8

David Silverman, JAKO ROBIT KVALITATIVNÍ VÝSKUM, Ikar a.s., Bratislava 2005, ISBN 80-551-0904-4

MUDr. Richard Smíšek, Spirální stabilizace a SM systém, Praha 2014, ISBN 978-80-87568-42-2

Blahutková, Kuchelová, Nadoska, Sližik, Psychomotorika pro tebe, Brno 2017, ISBN 978-80-7204-954-7

Pavel Ríčan, CESTA ŽIVOTEM, Panorama Praha 1989, ISBN 80-7038-078-0

Informační zdroje:

Seminář TPT se seniory, BOA 6.11.2016, Mgr. Ing. Jana Špinarová Dusbábková

Dům důstojného stáří [online]. Brno [cit. 27. 2. 2017], <http://www.betanie.eu/dds>

Seznam tabulek

TABULKA 1 DÉLKOVÉ A OBVODOVÉ ROZMĚRY HORNÍ KONČETINY.....	21
TABULKA 2 DÉLKOVÉ A OBVODOVÉ ROZMĚRY DOLNÍ KONČETINY	21
TABULKA 3 MĚŘENÍ ROZSAHU POHYBU KYČELNÍHO KLOUBU	22
TABULKA 4 BARTHELOVÉ INDEX.....	28
TABULKA 5 ROZŠÍŘENÝ BARTHELOVÉ INDEX.....	29
TABULKA 6 FIM.....	31
TABULKA 7 TEST TINETTIOVÉ PRO HODNOCENÍ POHYBLIVOSTI – TEST ROVNOVÁHY.....	34
TABULKA 8 TEST TINETTIOVÉ PRO HODNOCENÍ POHYBLIVOSTI – ZKOUŠKA CHŮZE	35
TABULKA 9 VSTUPNÍ DOTAZNÍK – KLIENTKA A	39
TABULKA 10 VSTUPNÍ DOTAZNÍK – KLIENTKA B	39
TABULKA 11 ANTROPOMETRIE KLIENTKY A	47
TABULKA 12 BARTHELOVÉ INDEX – KLIENTKA A	50
TABULKA 13 FIM – KLIENTKA A.....	51
TABULKA 14 TEST TINETTIOVÉ – ROVNOVÁHA, KLIENTKA A.....	52
TABULKA 15 TEST TINETTIOVÉ – ZKOUŠKA CHŮZE, KLIENTKA A	53
TABULKA 16 ANTROPOMETRIE – KLIENTKA B	54
TABULKA 17 BARTHELOVÉ INDEX – KLIENTKA B.....	57
TABULKA 18 FIM – KLIENTKA B.....	58
TABULKA 19 TEST TINETTIOVÉ – ROVNOVÁHA, KLIENTKA B.....	59
TABULKA 20 TEST TINETTIOVÉ – CHŮZE, KLIENTKA B.....	60

Seznam příloh

OBRÁZEK 1 PÍSEMNÝ SOUHLAS – KLIENTKA A

OBRÁZEK 2 PÍSEMNÝ SOUHLAS – KLIENTKA B

OBRÁZEK 3 FOTO KLIENTKY A A KLIENTKY B

OBRÁZEK 4 CÍL – BARTENIEF

OBRÁZEK 5 SOUHRA – BARTENIEF

Přílohy

Obrázek 1 Písemný souhlas – Klientka A

Dobrý den,

Jmenuji se Světlana Škarohlídková, jsem fyzioterapeutka a studentka oboru Tanečně-pohybové terapie na Akademii Alternativa v Olomouci. Nyní píšu absolventskou práci na téma "Vliv tanečně-pohybové terapie v propojení s kondičním cvičením na pohybový systém, lokomoci a mentální zdraví dlouhověkových klientů."

Pro účely práce bych chtěla s Vámi terapeuticky pracovat a o výsledcích Vás budu ráda informovat.

Prosím Vás o písemný souhlas se zveřejněním mé absolventské práce a videonahrávky z ukázky cvičení s Vámi (v práci budete oslokována jiným jménem).

Souhlasím – ~~nesouhlasím~~*
*nehodící se škrtněte

Jméno a příjmení klientky:

Dr. Helena Čápková

Váš podpis:

Dr. Helena Čápková

V Brně, dne: 20.11.2016

Podpis:

Světlana Škarohlídková

Obrázek 2 Písemný souhlas – Klientka B

Dobrý den,

Jmenuji se Světlana Škarohlídová, jsem fyzioterapeutka a studentka oboru Tanečně-pohybové terapie na Akademii Alternativa v Olomouci. Nyní píšu absolventskou práci na téma " Vliv tanečně-pohybové terapie v propojení s kondičním cvičením na pohybový systém, lokomoci a mentální zdraví dlouhověkových klientů."

Pro účely práce bych chtěla s Vámi terapeuticky pracovat a o výsledcích Vás budu ráda informovat.

Prosím Vás o písemný souhlas se zveřejněním mé absolventské práce a videonahrávky z ukázky cvičení s Vámi (v práci budete oslokována jiným jménem).

Souhlasím – nesouhlasím*
*nehodící se škrtněte

Jméno a příjmení klientky:

GERTRUDA KINÉLOVÁ

Váš podpis:

Kinellova

V Brně, dne:

20.11.2016

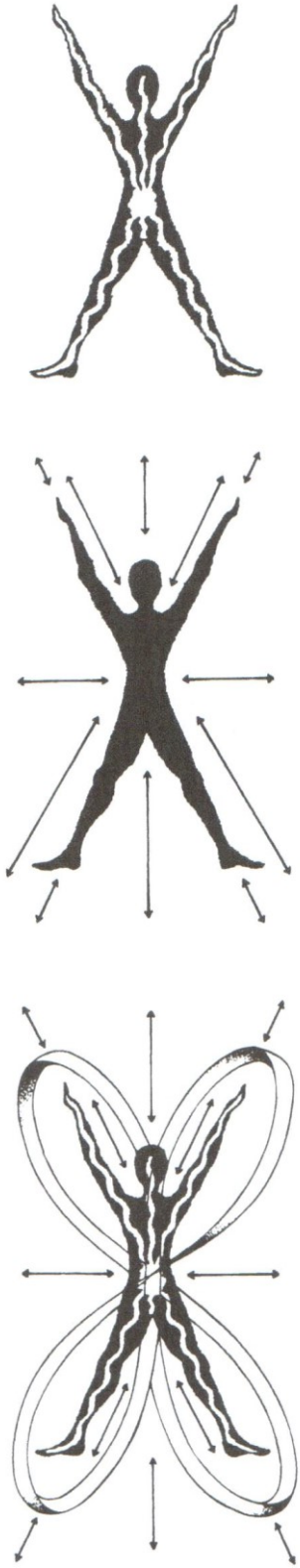
Podpis:

Světlana Škarohlídová

Obrázek 3 Foto klientky A a klientky B



Obrázek 4 Cíl –Bartenief



Obrázek 5 Souhra –Bartenief

