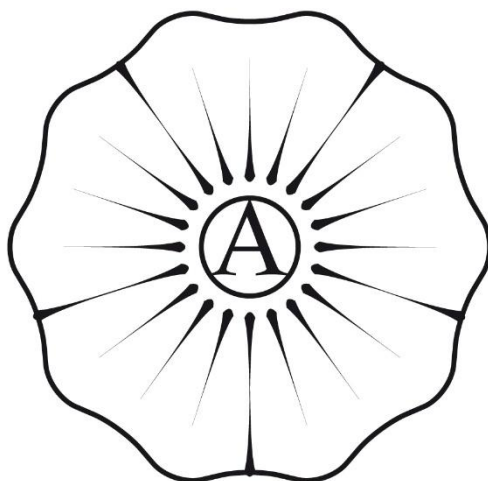


AKADEMIE ALTERNATIVA s.r.o.

Studijní obor: Tanečně - pohybová terapie



ABSOLVENTSKÁ PRÁCE

**Využití tanečně - pohybové terapie k posílení tělesné rovnováhy
u seniorů s demencí**

Autor práce: Denisa Pavlasová

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Vykoukalová Dvořáková, DT

Olomouc 2025

Prohlášení:

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

Ve Svatavě dne 24. 4. 2025

Denisa Pavlasová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí absolventské práce, paní **Mgr. Markétě Vykoukalové, DT.**, za odborné vedení, cenné rady, podporu a trpělivost, kterou mi po celou dobu práce poskytovala. Mé poděkování patří také **lektorům Akademie Alternativa**, kteří mě během studia motivovali a inspirovali pro práci v tomto oboru. Jejich vedení pro mě bylo velkým přínosem. Zároveň děkuji **Domovu se zvláštním režimem v Sokolově** za umožnění realizace praktické části výzkumu a za vstřícné přijetí. Velké díky patří také všem zúčastněným klientům a pracovníkům, bez jejichž spolupráce by tato práce nemohla vzniknout.

ABSTRAKT

Tato práce se zabývá využitím tanečně - pohybové terapie jako podpůrného prostředku k posílení tělesné rovnováhy u seniorů s demencí. Cílem výzkumu je ověřit, zda cílené pohybové aktivity mohou přispět ke zlepšení fyzického stavu a současně pozitivně ovlivnit emoční stabilitu klientů.

Teoretická část obsahuje základní principy tanečně - pohybové terapie, věnuje se tématu stárnutí, demence a významu pohybu ve vyšším věku. Zároveň je zde zpracována také problematika chůze a rovnováhy.

Praktická část vymezuje cíle práce, výzkumné otázky a hypotézu. Popisuje rovněž použitou metodiku a průběh skupinových setkání terapie. Závěrečná část se zaměřuje na vyhodnocení získaných dat pomocí testů a dotazníků, které sledovaly změny v oblasti rovnováhy a emočního prožívání.

ABSTRACT

This thesis focuses on the use of dance movement therapy as a supportive method to enhance physical balance in seniors with dementia. The aim of the research is to explore whether structured physical activities can help improve physical condition and also have a positive impact on emotional stability.

The theoretical part introduces the key principles of dance movement therapy and discusses topics such as aging, dementia, and the importance of physical activity in older age. It also includes information about walking and balance problems, which often affect older adults.

The practical part defines the main goals, research questions, and hypothesis. It describes the applied methodology and the process of group sessions carried out through dance movement therapy. The final section is dedicated to evaluating data gathered through tests and questionnaires focused on changes in balance and emotional experience.

Obsah

Úvod.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Tanečně - pohybová terapie	10
1.1 Historie tanečně - pohybové terapie	10
1.2 Definice tanečně - pohybové terapie	11
1.3 Cíle tanečně - pohybové terapie	11
1.4 Vybrané metody tanečně - pohybové terapie.....	12
1.5 Formy tanečně - pohybové terapie	15
1.6 Tanečně - pohybová terapie u seniorů	16
2 Oblasti související se stárnutím a stářím.....	17
2.1 Stárnutí.....	17
2.2 Stárnoucí populace	18
2.3 Stáří.....	19
2.4 Aktivní a zdravé stárnutí.....	21
3 Demence	23
3.1 Charakteristika symptomů demence dle Jiráka (1999).....	23
3.2 Typy demencí.....	25
3.3 Stádia rozvoje demence dle Vágnerové (2014)	26
3.4 Vybraná onemocnění demence	27
3.5 Komunikace s postiženým demencí	28
4 Význam pohybu v seniorském věku	30
4.1 Pohybová aktivnost a senioři.....	30
4.2 Vztah mezi pohybem a psychikou.....	31
4.3 Fyziologické aspekty a změny ovlivňující hybnost seniora	32
4.4 Problematika chůze a poruchy rovnováhy u seniorů.....	34
PRAKTICKÁ ČÁST	36
5 Výzkumný projekt.....	37
5.1 Hypotéza a výzkumné otázky	37
5.2 Popis výzkumného souboru.....	37
5.3 Kazuistiky.....	38
5.4 Metody použité ve výzkumu	41
6 Preterapie	43
6.1 Vstupní diagnostika klientů	44

7 Struktura a obsah setkání tanečně - pohybové terapie.....	47
7.1 Popis jednotlivých setkání	48
7.1.1 První setkání.....	48
7.1.2 Druhé setkání	51
7.1.3 Třetí setkání.....	55
7.1.4 Čtvrté setkání	58
7.1.5 Páté setkání	61
7.1.6 Šesté setkání.....	64
7.1.7 Sedmé setkání	67
7.1.8 Osmé setkání	69
7.1.9 Deváté setkání	71
7.1.10 Desáté setkání	72
8 Postterapie.....	75
8.1 Vyhodnocení pohybových testů	75
8.2 Vyhodnocení dotazníků emoční stability	82
8.3 Zhodnocení terapeutické práce se seniory	83
Závěr.....	85
Shrnutí.....	86
Summary	87
Seznam použité literatury	88
Seznam příloh	90
Seznam fotografií.....	91

Úvod

Stáří je životní etapou, která s sebou přináší přirozené změny v oblasti fyzického i psychického fungování. U seniorů s demencí jsou tyto změny často výraznější – dochází nejen ke kognitivnímu oslabení, ale i ke zhoršení tělesné koordinace a rovnováhy. Ztráta stability v pohybu může vést k obavám z pádů, omezení soběstačnosti a postupnému snižování kvality života. Tato práce se zaměřuje na využití tanečně - pohybové terapie jako nástroje k posílení tělesné rovnováhy u seniorů s demencí. Současně zkoumá, zda zlepšení fyzické rovnováhy může pozitivně ovlivnit i emoční stabilitu.

Cíl práce jsem si vybrala proto, že věřím v propojení fyzického a psychického stavu člověka. Domnívám se, že zlepšení fyzické kondice může přispět k duševní pohodě a stejně tak psychická rovnováha může podpořit motivaci a chuť k pohybu. Tento vzájemný vztah mě inspiroval k hlubšímu zkoumání a praktickému ověření vlivu pohybu na celkový stav člověka, zejména v kontextu práce se seniory s kognitivním oslabením.

Téma jsem zvolila také na základě osobní i profesní zkušenosti s touto cílovou skupinou. Významným podnětem pro mě však byla i vlastní zkušenost s dočasným narušením rovnováhy, díky níž jsem si mohla lépe uvědomit, jak významnou roli hraje stabilita těla v každodenním životě. Právě tato osobní zkušenost ve mně probudila hlubší zájem o propojení pohybu a duševní pohody zejména u lidí s demencí. V této práci vycházím jak z poznatků z odborné literatury, tak se opírám o zážitky z konkrétní práce se seniory s demencí, které mi poskytly cenný pohled na možnosti podpory jejich kvality života.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Tanečně - pohybová terapie

Základním principem tanečně - pohybové terapie je propojení mezi pohybem a emocemi. V taneční a pohybové terapii je tanec chápán především jako forma pohybu – není kladen důraz na estetiku, ale na jeho hlubší význam, na který je nahlíženo z psychologického, sociologického a historického hlediska. (Payne, 2011)

1.1 Historie tanečně - pohybové terapie

Tanec je přirozenou součástí lidského života už od samotného počátku civilizace. Od pradávna byl využíván jako prostředek vyjádření v rituálech, obřadech a oslavách – sloužil k uctívání bohů, přechodovým rituálům i společenskému propojení lidí.

Za zakladatelku moderního tance ve 20. století je považována Isadora Duncanová (1877–1927), která byla inspirována přírodou. Pro Duncanovou pramenil tanec z vnitřního impulsu, který byl podnětem k dalšímu pohybu. Její tanec byl typický jednoduchostí a přirozeností. Mezi důležité prvky moderního tance patřil přirozený emoční projev, spontánnost pohybu a vědomí těla. (Čížková, 2005)

V Americe působila Marian Chaceová (1896–1970), která stála u zrodu Americké asociace taneční terapie ADTA. Byla učitelkou tance a soustředila se na individuální pohybový projev a jeho propojení s duševním stavem. Později se věnovala práci s pacienty na klinikách a spolupracovala s psychology a psychiatry v psychiatrické léčebně ve Washingtonu. Její práce byla základem pro využití tanečně - pohybové terapie ve zdravotnictví. (Čížková, 2005)

Významnou osobností ve vývoji tance a pohybu byl Rudolf Laban (1879–1958), který působil ve Velké Británii. Laban se zabýval prací s pacienty v Exeteru ve Velké Británii. Vypracoval odbornou analýzu pohybu – *Labanova analýza pohybu*, která byla aplikována ve zdravotnictví a léčebné terapii. Přínosem jeho práce byl systematický popis a kategorizace způsobu pohybu, jímž obohatil diagnostiku a hodnocení změn v průběhu terapeutické práce. (Payne, 2011)

1.2 Definice tanečně - pohybové terapie

„Tanečně - pohybová terapie využívá taneční a pohybové umění jako terapeutický prostředek ke komplexní integraci osobnosti.“ (Beníček in: Beníčková, 2017, s. 36)

Přesná definice podle EADMT (Evropská asociace tanečně - pohybové terapie): „Tanečně - pohybovou terapii můžeme definovat jako terapeutické využití pohybu za účelem rozšíření emoční, kognitivní, fyzické, spirituální a sociální integrace jedince.“ (Beníček in: Beníčková, 2017, s. 37)

Při terapeutickém procesu dochází k uvědomování vlastního těla s pohyby a emocemi, které s nimi souvisejí. Díky tomu můžeme lépe porozumět souvislosti s aktuálním stavem a tomu, jak naše pocity ovlivňují naše tělo i vnímání prostoru kolem nás. (Beníček in: Beníčková, 2017)

V tanečně - pohybové terapii mohou spontánně vyvolané pohybové reakce navodit asociace s minulými událostmi a umožnit jejich opětovné prožití. Tím si jedinec může uvědomit potlačené emoce a pocity spojené s těmito zážitky a díky jejich novému prožití je lépe pochopit a zpracovat. (Payne, 2011)

Jedná se o cílené působení na duševní procesy, osobnost, funkce a vztahy, které má pomoci získat náhled, uvědomění a případnou změnu zažitých vzorců. (Dosedlová, 2012)

1.3 Cíle tanečně - pohybové terapie

Tanečně - pohybová terapie pomáhá člověku se vyjádřit, projevit a porozumět sobě samému skrze tělo. Terapie podporuje vědomé vnímání vlastního těla a napomáhá při vnímání druhých lidí. (Beníček in: Beníčková, 2017)

Dle Dosedlové se tanečně - pohybová terapie snaží dosáhnout těchto cílů:

- emoční a fyzická integrace jedince,
- vědomí těla, hranic a jeho vztahu k prostoru,
- realistické vnímání vlastní představy o těle,
- akceptace a způsoby zvládání napětí v těle, úzkosti, stresu a potlačované energie,
- schopnosti identifikovat a vyjadřovat své pocity bezpečným způsobem,
- obohacení pohybového repertoáru,
- pomoc při kontrole impulsivního jednání.

Cílem tanečně - pohybové terapie je odkrývání emocí, které nelze vyjádřit slovy, a objevování nových způsobů prožívání a vnímání sebe sama. Podporuje psychomotorický vývoj a pomáhá k odstranění patologických stereotypů, bloků v chování nebo pohybu. (Dosedlová, 2012)

1.4 Vybrané metody tanečně - pohybové terapie

V tanečně - pohybové terapii jsou využívány různé přístupy a techniky tělesného pohybu a neverbálního vyjádření. Jednotlivé metody propojují prvky tance, rytmu, improvizace i terapeutického záměru a jsou přizpůsobeny konkrétním potřebám klienta. Následující část představuje přehled vybraných metod, které se používají v rámci tanečně - pohybové terapie.

Labanova analýza pohybu

Rudolf Laban, tanečník, choreograf a taneční teoretik, vytvořil podrobný systém pod názvem Labanova analýza pohybu LMA, pomocí kterého lze pozorovat, analyzovat a zaznamenávat pohyb. Tato analýza je nástrojem k využití v mnoha oblastech, jako například v psychoterapii, fyzioterapii a herectví. (Dosedlová, 2012)

Systém se zaměřuje na popis toho, jak člověk využívá své tělo, sílu, váhu a energii ve vzájemném propojení s prostorem a časem. Sledování pohybu se také zaměřuje na osobní prostor člověka okolo jeho těla, který se nazývá kinesféra. (Čížková, 2005)

Kinesféra je dosažitelná vzdálenost od těla, aniž by člověk udělal krok. Rozdělujeme ji na malou, která je v přímé blízkosti těla, střední, která se pohybuje ve vzdálenosti loktů a na rozsáhlou, která je tak daleko, kam jedinec dosáhne. (Čížková, 2005)

Ve sledování a analýze pohybů využil Laban následující kategorie:

- **Tělo** – čím pohybujeme (části těla, tělesné tvary, symetrie, asymetrie a rozdělení pohybu v těle);
- **Úsilí** – jak se pohybujeme (čas, váha, prostor a průběh tělesného pohybu);
- **Prostor** – kde se pohybujeme (osobní nebo vnější prostor, úroveň pohybu, směr pohybu, dosah do prostoru, prostorové děje);
- **Tvar** – s čím nebo s kým se pohybujeme (vztah mezi částmi těla, vztah mezi jednotlivci, vztah k okolí: předmětům, k prostoru).

Pozorování pohybu pomocí těchto kategorií nám umožňuje citlivěji rozpoznat rozsah pohybového chování klientů, jejich silné i slabé stránky, které se projevují v pohybových návycích, kvalitě úsilí a ve způsobu, jakým se pohybují v prostoru. (Payne, 2011)

Laban definoval pohybové vzorce na 8 základních úsilí:

1. Tlačení,
2. Oprašování,
3. Kroucení,
4. Ťukání,
5. Švihání,
6. Přímé klouzáni,
7. Udeření,
8. Vznášení se.

Definovaná úsilí provádí každý jedinec na určité úrovni během dne. Jedná se o soubor prvků základních pohybů. Tento model popisuje, jak se člověk pohybuje. Každé úsilí je kombinací tří faktorů: prostor, váha, čas. (Newloveová, Dalby, 2016)

Psychomotorika

Psychomotorika je cílená pohybová aktivita, která se zaměřuje na prožitek z pohybu. Podporuje poznávání vlastního těla, vnímání okolního světa a rozvoj vnitřních prožitků spojených s pohybem. Cílem je formovat a rozvíjet osobnost člověka skrze přirozený prožitek radosti z pohybu, her a tělesných cvičení se záměrem podpořit celkovou tělesnou, duševní, sociální a duchovní rovnováhu. (Blahutková, 2015)

Psychomotorika pomáhá lépe porozumět osobnosti člověka, což nám umožňuje přistupovat k němu individuálně a podle jeho konkrétních potřeb. Využívá se jako nástroj pro posilování osobnosti a zvyšování pozornosti, přičemž podpora psychické odolnosti napomáhá hlubšímu pochopení významu sebereflexe, rozvoji sebedůvěry, zvyšování aspirační úrovně a celkovému posílení výkonové motivace jedince. (Blahutková, 2015)

V rámci svého působení využívá psychomotorika jednoduché hry, aktivity s pohybovými pomůckami, kontaktní prvky, muzikoterapeutické postupy a relaxační techniky. Při realizaci herních činností je zapotřebí, aby zapojení členové správně porozuměli pravidlům hry. Docílí se tak pozitivního přínosu pro osoby zapojené do činnosti, ale i pro mentora, který může rozvíjet vzájemnou spolupráci s klienty. (Blahutková, 2015)

Psychomotorické aktivity mohou sloužit jako terapeutický nástroj v rámci kinezioterapie, především v oblasti psychomotorické terapie. Tato metoda podporuje prožívání, poskytuje cenné informace terapeutovi a přináší klientům radost i pozitivní přínos pro zdraví. (Blahutková, 2015)

Autentický pohyb

Autentický pohyb je terapeutická metoda vyvinutá Mary Starks Whitehouse (1911–1979), která propojuje spontánní pohyb s hlubinnou psychologií C. G. Junga, zejména s technikou aktivní imaginace. Jedná se o proces, kde je zapotřebí hlubokého vnitřního naslouchání, které postupně vede k neplánovanému výrazovému pohybu. V praxi se účastníci pohybují se zavřenýma očima, naslouchají vnitřním impulzům a prožívání, nechávají své tělo volně se hýbat a zaměřují se do svého nitra. (Chodorowová, 2006)

M. S. Whitehouseová rozlišovala dvě formy pohybu:

- „hýbat se“ - úmyslný pohyb na vědomé úrovni, který je řízený z „já“;
- „být hýbán“ – spontánní pohyb, který vzniká bez vědomého úmyslu. (Čížková, 2005)

Zrcadlení

Průkopnicí této metody byla Marian Chaceová (1896–1970), která pomocí interakce v pohybu navázala na klienta a rozvíjela tím pohybový dialog, čímž byla schopna rozšířit pohybový potenciál klienta. Principem zrcadlení je schopnost terapeuta naladit se na klienta, tento proces se nazývá **kinestetická empatie**. Při pohybu klienta se terapeut snaží synchronizovat a napodobovat klientovo pohyby tak, aby je mohl dále rozvíjet. Podstatnou roli v tomto procesu je vytvoření vztahu s klientem, aby došlo ke vzájemné a stimulující interakci. Cílem reflektování pohybů je navázání důvěry a pocitu přijetí. Tato metoda je vhodná pro navázání komunikace s klienty, kteří mají potíže s verbální interpretací a navázáním kontaktu. (Čížková, 2005)

Na rozšíření a změnu tělesného projevu pomocí zrcadlení se také zaměřila Trudi Shoopová (1903–1999), která pracovala s psychotickými pacienty. Pomocí pozorování a napodobování pohybů klientů byla schopna se klientům přiblížit a pochopit tak jejich vnitřní prožitky. Skrze objevování pohybových možností a zkoumáním emocí provedla své klienty ontogenetickým vývojem. (Dosedlová, 2012)

1.5 Formy tanečně - pohybové terapie

Skupinová terapie

Setkání skupinové terapie se provádějí v kruhu, hlavně na začátku a na konci terapie. Schéma v kruhu dodává klientům pocit chráněného prostoru, bezpečných hranic a je důležité, že se klienti mohou vzájemně vidět. Skupinové setkání začíná jemným protahováním a zkoumáním možností pohybů jednotlivých částí těla. Terapeut navazuje kontakt s klienty tak, že reaguje na jeho pohybové vzorce a přizpůsobuje svůj vlastní pohybový styl. Terapeut zaměřuje pozornost na klienty a záměrně vybírá pohyby a impulzy, které se ve skupině objevují. Klienti jsou postupně vyzváni k tomu, aby sami iniciovali pohyb, který ostatní členové skupiny následně napodobují. Zaměření na tělesné prožívání a pohyb napomáhá k rozvinutí témat, které se během procesu objeví.

Toto zahajovací kolo má několik funkcí:

1. Zahřátí, rozhýbání a procítění těla,
2. Uvolnění napětí,
3. Rozpoznání atmosféry ve skupině,
4. Naladění na atmosféru ve skupině,
5. Zvolení tématu, které by mohlo být ve skupině rozpracováno.

Individuální terapie

Individuální setkání mají podobný charakter jako setkání skupinová, avšak svou pozornost soustředí na jednotlivce, což umožňuje hlubší práci s pohybovým projevem a rozvojem pohybových možností.

Témata, která se objevují v procesu tanečně - pohybové terapie:

1. Zvýšená pozornost k určitým částem těla,
2. Pohybové vzorce, které jsou kulturně pochopitelné,
3. Idiosynkratické pohyby.

Idiosynkratický pohyb je jedinečný a osobitý pohybový projev jednice, který se vymyká běžným pohybovým vzorcům. Pod tímto pojmem si můžeme představit nepřírozený pohyb, jako je například samovolné zkroucení končetin do nepřírodných poloh. (Čížková 2005)

1.6 Tanečně - pohybová terapie u seniorů

Stárnoucí populace se často potýká s nepříjemnými změnami spojenými s úbytkem sil, poklesem výkonnosti a pocity bezmoci, nejistoty či strachu. Tanečně - pohybová terapie díky své pozitivní atmosféře a zaměření na prožívání přítomného okamžiku pomáhá znovu probudit chuť do života, dodává energii, podporuje motoriku a otevírá prostor pro navazování nových sociálních vztahů. (Dosedlová, 2012)

Tanečně - pohybová terapie u seniorů představuje přístup využívající pohyb k podpoře emoční, kognitivní, sociální a fyzické integraci člověka. Tanečně - pohybová terapie má především psychologický a sociální význam, nikoliv estetický. Zaměřuje se na podporu zdraví, rozvoj psychosociálních schopností a zlepšení kvality života, zejména u osob s chronickým onemocněním. Z pohledu podpory fyzického zdraví seniorů se tanečně - pohybová terapie zaměřuje především na obtíže spojené s pohybovým aparátem. Cvičební programy vycházejí z prvků tělesné výchovy a ve skupinových aktivitách zahrnují uvolňovací, protahovací, posilovací a vyrovnávací cviky. Tyto prvky napomáhají udržení kloubní pohyblivosti a přispívají ke zmírnění funkčních poruch pohybového systému. Tanečně - pohybová terapie je často doprovázena hudbou – od klasických skladeb až po rytmické bubny – čímž dochází k propojení hudebního a pohybového média. Pohyb může být veden terapeutem nebo ponechán na individuálním výběru účastníka, což podporuje tvořivost a spontánní vyjádření. Často se také kombinují obě formy přístupu. Využívaným prvkem pohybové aktivity při práci se seniory je také soutěž nebo hra, která je organizována tak, aby se mohlo zapojit co nejvíce klientů. Klienti díky pohybovým aktivitám zároveň zažívají pocit úspěchu a dochází u nich k posílení sebedůvěry. (Holczerová, Dvořáčková, 2013)

2 Oblasti související se stárnutím a stářím

Tato kapitola se zaměřuje na klíčové aspekty stárnutí a stáří jako důležitých etap lidského života. Představuje biologické, psychické i sociální změny, které stárnutí provázejí, a zároveň poukazuje na demografické proměny a společenské dopady stárnoucí populace. Cílem je přiblížit komplexitu procesu stárnutí a jeho význam pro jednotlivce i celou společnost.

2.1 Stárnutí

Stárnutí je dlouhodobý, přirozený a biologicky daný proces, který se vyznačuje poklesem adaptační schopnosti organismu a úbytkem jeho funkčních rezerv. V tomto období života není výjimkou, že lidé stejného kalendářního věku se mohou výrazně lišit svým biologickým stářím. Podle většiny odborníků v oblasti gerontologie ovlivňují délku lidského života z 60–70 % genetické předpoklady a z 30–40 % vnější faktory, jako je prostředí a životní styl. (Štilec, 2004)

Stárnutí lze obecně rozdělit do dvou procesů. Prvním jsou přirozené biologické změny související s věkem, které probíhají bez ohledu na aktuální zdravotní stav nebo vlivy prostředí. Druhý proces naopak odráží konkrétní zdravotní stav jedince, jeho klinické projevy jako primární stárnutí, zatímco stárnutí ovlivněné zdravotním stavem jedince označuje jako stárnutí sekundární. Přestože se primární a sekundární stárnutí mohou jevit jako odlišné procesy, ve skutečnosti spolu úzce souvisejí a vzájemně se ovlivňují. Nemoc a vnější stresové podněty mohou výrazně urychlit přirozené stárnutí organismu. Naopak i samotný proces fyziologického stárnutí může zásadně ovlivnit zdravotní stav jedince a jeho schopnost reagovat na stres. Průběh stárnutí, zejména ve vztahu k délce života, je úzce spojen se zdravotním stavem, mírou každodenní aktivity, kvalitou života, mírou nezávislosti, kognitivními funkcemi, demografickými ukazateli a pocitem štěstí. (Štilec, 2004)

2.2 Stárnoucí populace

Stárnutí není jen osobní záležitostí, ale v posledních desetiletích se stalo důležitým tématem celé společnosti. Názory české populace dle publikace Sak a Kolesárové (2012) ukazují, že obavy lidí spojené se stárnutím se nejčastěji týkají zdravotních potíží a s nimi souvisejících omezení. U více než poloviny lidí se objevují obavy z finanční a existenční nejistoty, kdy stárnutí a stáří přináší ekonomická omezení, a starobní důchod často nestačí na pokrytí základních výdajů spojených s každodenním životem. Další negativní očekávání spojená se stárnutím se týkají obav ze ztráty sociálních kontaktů, oslabení sociální identity a omezení možnosti žít způsobem, který odpovídá vlastním představám.

Demografická šetření jasně ukazují, jak se v posledních desetiletích proměnila struktura populace. Dlouhodobě je patrný trend stárnutí obyvatelstva, který je způsoben především dvěma hlavními faktory – poklesem porodnosti a prodlužováním střední délky života. (Slepička, Mudrák, Slepičková, 2015)

Stárnoucí populace se dnes stává z jedním z celosvětových problémů. Věková struktura obyvatelstva se postupně proměňuje – roste podíl osob starších 60 let, zatímco podíl mladších 15 let se snižuje. Starší věkové skupiny zaznamenávají rychlejší růst než populace jako celek. Podle prognóz dalšího vývoje počtu a věkové struktury obyvatelstva bude podíl starších osob v populaci i nadále růst. Zásadní roli v demografickém vývoji sehraje nárůst podílu osob starších 70 let. Dopad těchto změn na celkovou strukturu populace bude spočívat v tom, že do roku 2050 výrazně poklesne počet obyvatel v mladších věkových skupinách, zatímco počet starších osob bude nadále narůstat. Vzhledem k takovému vývoji populace lze předpokládat, že se zvýší naděje dožití ve vyšším věku. Starší populace bude v průměru ve lepším zdravotním stavu, avšak ve větší míře bude trpět chronickými a degenerativními onemocněními. Tento vývoj povede ke zvýšení celospolečenských nákladů, zejména v oblasti veřejného zdravotnictví a sociálních služeb. Jedním z klíčových cílů vyspělé společnosti by proto mělo být zajištění důstojného stáří, nejen po finanční stránce, ale i z hlediska kvality života. Dle Českého statistického úřadu se do roku 2050 přiblíží podíl osob ve věku nad 65 let jedné třetině a počet obyvatel se starších 85 let se zvýší pětinasobně. (Holczerová, Dvořáčková, 2013)

Zrychlující se stárnutí populace přináší řadu politických, ekonomických i sociálních výzev. Proto je stále podstatnější zaměřit se na postoje společnosti vůči seniorům, na jejich vnímání sebe sama a na samotný proces stárnutí. (Ptáčková, Ptáček a kol., 2021)

2.3 Stáří

Stárnutí a stáří spolu úzce souvisejí, avšak jsou to dva odlišné procesy, které se vzájemně prolínají a je důležité je rozlišovat.

Stáří představuje závěrečnou fázi ontogeneze, tedy přirozeného vývoje lidského života. Je výsledkem postupných involučních změn, které se projevují jak na funkční, tak i morfologické úrovni. Tyto změny probíhají různou rychlostí v závislosti na biologických charakteristikách jedince a zároveň vykazují výraznou individuální variabilitu. Výsledkem je tzv. stařecký fenotyp, který je dále formován řadou faktorů, včetně životního prostředí, zdravotního stavu, životního stylu, socioekonomických podmínek i psychologických aspektů, jako jsou aspirace, sebehodnocení, schopnost adaptace a přijetí role spojené se stárnutím. (Engelová, Lepková, Muchová, 2013)

Vágnerová (2007) rozděluje stáří do dvou období:

- Období raného stáří (60-75 let),
- Období pravého stáří (75 let a více).

Postoj člověka ke stárnutí i ke stáří jako životní etapě je vysoce individuální. Někteří lidé vnímají tuto fázi pozitivně – jako období klidu, životní zralosti a emoční vyrovnanosti. Jiní ji mohou prožívat s pocitem méněcennosti, zejména pokud se obtížně vyrovnávají se ztrátou dřívějších kompetencí. Proces adaptace na stáří má různý průběh, který je často ovlivněn vnějšími stresovými faktory i změnami fyzického a psychického stavu. (Vágnerová, 2007)

Tělesné změny ve stáří

Proces tělesného úpadku je individuální a závisí na rozsahu, závažnosti i rychlosti jeho projevů. Je ovlivněn dědičnými dispozicemi a vlivy vnějšího prostředí, které se během života stárnoucího jedince postupně nakumulovaly. **Polymorbidita** je typickým znakem nemoci ve stáří a označuje výskyt většího počtu různých chronických onemocnění. (Vágnerová, 2007) Významné jsou změny smyslového vnímání. U zraku dochází ke změnám v zaostřování na různé vzdálenosti, dochází k úbytku sluchové ostrosti a k poklesu čichového a chuťového vnímání. Mění se rychlost reflexů na vizuální a akustické podněty. Nastává úbytek svalové hmoty a dochází ke změně postoje a chůze. Všechny tělesné i funkční změny se odrážejí na vzhledu a chování seniora. (Dvořáčková 2012)

Psychické změny

V období stáří dochází k různým změnám v oblasti psychických funkcí. Některé změny ovlivňují biologické faktory, jiné jsou podmíněny působením psychosociálních vlivů. Často se jedná o vzájemnou interakci obou faktorů. U starších lidí se mění jejich chování, prožívání a uvažování. Ve stáří dochází ke změně většiny kognitivních funkcí. Typickým příznakem je celkové zpomalení psychických funkcí, zhoršení paměti, pozornosti, také kvality zrakového, či sluchového vnímání. V procesu stárnutí dochází k poklesu intelektových schopností. Výraznější pokles kognitivních kompetencí může významně ovlivnit kvalitu života, zejména pokud omezuje schopnost samostatně fungovat bez pomoci druhých. Důležitou roli u staršího člověka hraje kognitivní resilience, která se projevuje ve schopnosti a odolnosti zvládání různých obtíží. (Vágnerová, 2007)

Změny emočního prožívání

Proces stárnutí s sebou přináší dvě zdánlivě protichůdné změny: na jedné straně nastává celkové uklidnění, zpomalení a oslabení, které se projevuje nejen v oblasti emocí, ale i v dalších složkách psychiky. (Jedním z důvodů menší intenzity emocionálních reakcí může být nižší míra mozkové aktivity.) Na druhé straně však dochází ke zvýšené citlivosti na určité podněty či jejich souhrn, roste emocionální nestabilita a klesá schopnost zvládat zátěž, což se může projevit obtížemi při vyrovnávání se s náročnými situacemi. (Vágnerová, 2007)

Změny v emočním prožívání ve stáří mohou být ovlivněny i některými osobnostními vlastnostmi, které posilují tendence k určitému způsobu reagování. Například jedinci s vyšší mírou neuroticismu mají větší sklon k negativnímu emočnímu ladění, což vyplývá ze zvýšené úzkostnosti a emoční lability, Naopak lidé s vyšší mírou extravertze mají obvykle pozitivnější emoční naladění. (Vágnerová, 2007)

V období pozdního stáří se zhoršuje emoční regulace a bývá obtížnější regulovat emoce a emoční rozladění. S přibývajícím věkem dochází k oslabení exekutivních funkcí, což vede ke snížené schopnosti kontroly a řízení vlastního prožívání i chování. Úbytek schopností ovládat jednání se projevuje například neklidem, úzkostí a strachem nebo apatií a nezájmem. V důsledku všech omezení a postupných změn osobnosti dochází k omezení zájmů, někdy až ke ztrátě motivace. (Vágnerová, 2007)

Sociální změny

V důsledku biologických, psychických a sociálních změn dochází ve stáří často k postupnému vyčleňování starších lidí ze společnosti. To přináší obtíže v navazování nových přátelských či partnerských vztahů a zároveň zvyšuje strach z osamělosti a opuštěnosti. (Dvořáčková 2012) S postupujícím věkem dochází ke ztrátě fyzických a psychických schopností, což obvykle vede ke změně životního stylu a potřebě pomoci. Soběstačnost člověka se snižuje a stává se závislým na pomoci druhých. (Vágnerová, 2007)

2.4 Aktivní a zdravé stárnutí

Aktivní život a aktivní stárnutí znamená, že člověk usiluje o udržení vysoké kvality svého života. Kvalita života není jen individuální záležitostí, ale úzce souvisí také s prostředím, v němž lidé žijí, a s naplňováním jejich potřeb a očekávání.

Může být vnímána jako výsledek působení vzájemně propojených faktorů, jako jsou sociální podmínky, zdravotní stav, ekonomická situace a životní prostředí. Kvalita života je vnímána jako ukazatel celkového stavu jedince a pomáhá posuzovat efektivitu zdravotních a psychosociálních intervencí. (Holczerová, Dvořáčková, 2013)

Fenomén stárnutí populace se začal výrazně projevoval už v 50. letech minulého století. Analýzou této skutečnosti se začaly zabývat významné mezinárodní instituce. V této souvislosti byly vypracovány strategie, jak na tento trend společenského vývoje reagovat a hledat řešení přínosná jak pro společnost, tak pro samotné seniory. Koncept aktivního stárnutí se začal formovat od 90. let 20. století pod vlivem Světové zdravotnické organizace (WHO). Důraz byl kladen na vztah mezi aktivitou, zdravím a aktivním stárnutím. WHO definovala aktivní stárnutí jako „proces zajištění optimálních příležitostí pro zdraví, účast na životě společnosti a bezpečí s cílem zajistit co nejlepší kvalitu života starých.“ (Slepička, Mudrák, Slepičková 2015)

Dobrý zdravotní stav a aktivní péče o zdraví prodlužují dobu života ve zdraví a patří mezi klíčové faktory, které oddalují nástup období závislosti a zhoršené soběstačnosti ve stáří. Péči o vlastní zdraví a přípravu na stáří je třeba podporovat a zároveň realizovat odpovídající strategie nejen v oblasti zdravotnictví, ale také ve vzdělávání, sociální sféře a v neposlední řadě i v oblasti sportu a pohybových aktivit. Světová zdravotnická organizace se ve svých dokumentech nezaměřuje pouze na medicínské pojetí zdraví, ale věnuje pozornost také

společenským faktorům, které přispívají k jeho udržení a podpoře. (Slepička, Mudrák, Slepičková, 2015)

Aktivní stárnutí představuje plnohodnotné a smysluplné prožívání života i ve vyšším věku, zahrnuje odpovědný přístup ke zdraví, život v bezpečí a důstojnosti a možnost aktivně se zapojovat do společenského dění. Aktivní stárnutí napomáhá snižovat riziko sociálního vyloučení a podporuje začlenění seniorů do společnosti. (Holczerová, Dvořáčková 2013)

3 Demence

Demence patří mezi organická onemocnění mozku a představuje skupinu duševních poruch, jejichž hlavním znakem je získaný a významný úbytek kognitivních funkcí – zejména paměti a intelektu, způsobeny onemocněním mozku. Jedná se o syndrom, který zahrnuje celou řadu příznaků nejen z oblasti kognice. Postupně dochází k celkové degradaci duševních schopností, snižuje se schopnost vykonávat běžné denní činnosti a nemocný se stává závislým na pomoci okolí. V pokročilém stádiu vede demence až ke ztrátě soběstačnosti a potřebě péče ze strany rodiny, sociálních služeb nebo zdravotnických zařízení. Mezi nejvýraznější a často první projevy patří poruchy kognitivních funkcí. (Jirák a kol., 1999)

Podle Jiráka syndrom demence zahrnuje tyto příznaky:

- deteriorace intelektu,
- poruchy paměti,
- poruchy orientace,
- poruchy soudnosti a schopnosti abstraktního myšlení,
- poruchy pozornosti a motivace,
- poruchy chápání
- poruchy krevních funkcí – fatické poruchy,
- poruchy chování,
- poruchy emotivity,
- poruchy osobnosti, degradace osobnosti,
- poruchy vnímání.

3.1 Charakteristika symptomů demence dle Jiráka (1999)

Intelektová deteriorace je standardní příznak demence, který se projevuje snížením intelektu. K tomuto jevu dochází i v průběhu normálního stárnutí. Pomocí psychometrických testů je však možné rozlišit stupeň snížení intelektu. V průběhu demence dochází ke zhoršení

deteriorace intelektu. U některých typů demence je tento jev plynulý, u jiných probíhá ve skocích.

Poruchy paměti se mohou projevit v různých oblastech. Patří mezi nejnápadnější projevy a často první příznaky rozvíjející se demence. Typickým projevem poruch krátkodobé paměti je neschopnost bezprostředního vybavení několika názvů předmětu po jejich přečtení. Postižení mají obtíže se zapamatováním nových jmen a získáváním nových vědomostí.

Poruchy orientace se často objevují již v raných fázích demence, přičemž nejčastěji jde o narušení orientace v čase a prostoru. Pacient se například může ztratit na místech, která dříve dobře znal. V pokročilých stádiích onemocnění dochází i k dezorientaci v osobě, kdy si postižený není jistý svou identitou.

Poruchy soudnosti a abstraktního myšlení souvisí se snížením intelektu. V důsledku těchto poruch nejsou schopni systematického uvažování, nejsou schopni si naplánovat postup při plnění určitých úkolů, a proto mají potíže s řešením složitějších problémů. Často postrádají kritický pohled na sebe i své okolí.

Poruchy pozornosti a poruchy motivace jsou pro demenci poměrně typické. V časných stádiích se objevují výrazné obtíže se soustředěním. Postižení postupně ztrácejí zájmy, přestávají sledovat tisk, rozhlas či televizi a v pozdějších fázích se přestávají zajímat i o své blízké a okolí.

Porucha chápání bývá u dementních pacientů porušena velmi výrazně. Zejména v pokročilých stádiích demence nejsou postižení schopni porozumět ani základním informacím či jednoduchým pokynům. V důsledku atrofie senzorických oblastí dochází k poruchám smyslového vnímání, kdy postižení nejsou schopni rozeznávat jednotlivé předměty nebo tváře.

Poruchy korových funkcí se objevují často u demencí, a to v oblasti poruchy tvorby řeči (afázie) nebo porozumění řeči, takzvané fatické poruchy. Dochází ke zpomalení nebo zjednodušení projevu. Postižený není schopen komunikovat srozumitelně, komolí slova, mluví nesprávně gramaticky nebo není schopen porozumět mluvené řeči. Objevuje se také neschopnost porozumět psanému textu (alexie) nebo se písemně vyjádřit (agrafie). Dementní pacienti nejsou schopni vykonávat určité úkony, jako například odemknout klíčem zámek nebo se obléknout. Tento jev se nazývá apraxie.

Poruchy chování patří k obvyklým příznakům demence. Pacienti mají potíže vycházet se svým okolím, mohou být více konfliktní a nesnášenliví. Velmi často se projevuje

hypoaktivita a bradypsychismus. Pacienti mohou vykazovat konfliktní chování, zvýšenou podrážděnost a známky neklidu či agitovanosti. Projevují se potíže s dodržováním osobní hygieny, v pokročilých stádiích se objevují potíže se zadržováním moči i stolice.

Poruchy emotivity se projevují již v časných stádiích, kdy se postižení stávají emočně otupělými, objevuje se výrazné omezení v citovém prožívání. Druhým jevem může nepřiměřená emoční reaktivita, kdy se zhoršuje schopnost ovládnutí vlastních emocí. Postižení mohou mít tendence k nepřiměřeným afektům vzteku, projevům lítosti a smutku. Může se také projevit úzkostná nálada až deprese.

Poruchy osobnosti se projevují v degradaci osobnosti až po totální rozpad osobnosti. V průběhu choroby se mění povaha pacienta. Dochází k celkovému oploštění, otupění vyšších citů a ztrátě zájmu. Objevují se agresivní tendence, psychomotorický neklid, vzrůstá nedůvěra a pacienti často obviňují své okolí. V terminálním stádiu dochází k výraznému rozkladu osobnosti, kdy pacient zcela ztrácí schopnost sebeobsluhy a je plně závislý na péči druhých.

Poruchy vnímání se projevují u pacientů s demencí v podobě halucinací, pacienti bývají podezřívaví a mohou se objevit i paranoidní bludy. U nemocných dochází k iluzivnímu vnímání, kdy prožívané situace vnímají jinak, či s emočním podbarvením. (Jiráková a kol., 1999)

3.2 Typy demencí

Atroficko-degenerativní demence

Je degenerativní onemocnění mozku, které se projevuje snížením počtu nervových buněk, snížením počtu spojení nervových buněk. Jedná se o poruchu funkce nervových buněk. Při neurodegenerativních procesech dochází k narušení přenosu buněčných informací na různých úrovních nervového systému, v jehož důsledku dochází k porušení funkce mozku. Mezi formy těchto demencí patří Alzheimerova choroba nebo Parkinsonova choroba. (Jiráková a kol., 2009)

Ischemicko-vaskulární demence

Onemocnění vzniká na podkladě poškození cévní, které má za následek poškození mozkové tkáně. Jedná se zejména o mozkové infarkty – odumření určitého okruhu mozkové tkáně z důvodu nedostatečného prokrvení. (Jiráková a kol., 2009) Ischemicko-vaskulární demence

má obvykle náhlý začátek a její průběh bývá kolísavý. Postižení psychických funkcí není rovnoměrné a někdy může dojít i k dočasnému zlepšení nebo stabilizaci stavu. (Vágnerová, 2014)

Symptomatické demence

Vznikají v důsledku celkových onemocnění organismu a postižení CNS. Příčinou mohou být zánětlivá onemocnění, úrazy mozku nebo také intoxikace. Mezi tyto demence lze zařadit například demence infekční, traumatické nebo metabolické. Vyskytují se častěji v mladém věku. (Jiráková a kol., 2009)

3.3 Stádia rozvoje demence dle Vágnerové (2014)

První stádium

Lehká demence – objevují se mírné poruchy paměti, zejména krátkodobé. Postižení mívají potíže s vybavováním slov. Dochází také k výkyvům v časové orientaci a při orientaci v prostoru, objevují se obtíže při porozumění složitějším sdělením nebo při řešení méně obvyklých problémů. Myšlení bývá zpomalené a může být narušena i schopnost správného úsudku. Nemocní mají tendence k sociálnímu stažení a vyhýbají se novým situacím, které pro ně mohou být náročné. V tomto stadiu již potřebují dohled a občasnou pomoc. (Vágnerová, 2014)

Druhé stádium

Střední demence – závažnější je porucha paměti, která se projevuje ve střednědobé a dlouhodobé paměti. Postižený je dezorientován v čase i místě. Projevují se značné potíže v komunikaci, kdy nemocný nerozumí různým požadavkům nebo sdělením, ale také je narušený verbální projev. Řeč bývá obsahově chudá, slovník je omezen. Postižený nezvládá sebeobslužné činnosti, objevuje se apraxie. U nemocného se projevuje nepřiměřené chování a vyskytuje se agitovanost, či apatie. V tomto stadiu je již nezbytná trvalá pomoc a stálý dohled. (Vágnerová, 2014)

Třetí stádium

Těžká demence – nemocný je zcela dezorientovaný nejen v čase a prostoru, ale i ve vztahu k vlastní osobě. Myšlení a komunikace bývá velmi omezena, objevují se potíže

ve vyjadřování a nemocný není schopen porozumět verbálnímu sdělení. Nemocný se projevuje apatickým, negativním chováním a vyskytují se emoční výkyvy. V důsledku apraxie dochází ke ztrátě běžných dovedností, kdy nemocný není schopen vykonávat ani nejjednodušší úkony. Vyskytují se potíže se zadržováním moči a stolice. Nemocný vyžaduje plnou péči okolí, případně je zapotřebí umístění do sociálního zařízení. (Vágnerová, 2014)

Čtvrté stádium

Terminální demence – postižený nekomunikuje, navázání kontaktu je problematické. Ztrácí pojetí o tom, kdo je. Postrádá schopnost provádět jakoukoli aktivitu a potřebuje nepřetržitou ošetrovatelskou péči. (Vágnerová, 2014)

3.4 Vybraná onemocnění demence

Alzheimerova choroba je neurodegenerativní onemocnění vedoucí k úbytku nervových buněk a v důsledku toho k možné atrofii tkáně. Rozvoj onemocnění je nenápadný a plíživý. Zpočátku se projevuje mírná porucha poznávacích funkcí. Mezi první příznaky patří poruchy krátkodobé paměti. V průběhu rozvoje demence se objevují poruchy orientace v prostoru i čase. S postupným prohlubováním nemoci začnou pacienti bloudit vyskytují-li se ve větší vzdálenosti od svého bydliště v místech, které dříve navštěvovali. Rozvíjející se porucha paměti může způsobit výraznou dezorientaci, protože postižený nedokáže uchovávat nové informace. Dochází k podstatnému snížení intelektu a zpomalení myšlení. Nemocní zapomínají jména, ale i tváře a poznávání objektů je celkově zhoršené. Alzheimerova choroba je nečastějším typem demence, která se vyskytuje u starší populace od 65 let. (Jiráková a kol., 2009)

Parkinsonova choroba je neurodegenerativní onemocnění, které se vyznačuje charakteristickou pohybovou poruchou. Způsobuje poruchy hybnosti – třes, svalovou ztuhlost, snížení hybnosti, poruchy rovnováhy a chůze. Úroveň demence je většinou lehkého až středního stupně. Objevují se drobné poruchy kognitivních funkcí, potíže s pamětí a zhoršená bývá pozornost a schopnost soustředit se. Dalšími příznaky Parkinsonovi nemoci jsou deprese a úzkost, vyskytují se také záchvaty paniky. Myšlení a psychomotorické tempo jsou zpomalené, pacienti bývají apatičtí. Parkinsonova nemoc postihuje 0,2 % populace a nejčastěji se vyskytuje v rozmezí od 58–60 let. (Jiráková a kol., 2009)

Frontotemporální demence patří mezi méně časté formy demence a její příčina není zcela jasná. Dochází k postupující degeneraci čelních a spánkových laloků. Frontotemporální demence začíná nenápadně, plíživě a příznaky se pomalu zhoršují. Kognitivní poruchy se rozvíjejí až v průběhu onemocnění. Mezi hlavní příznaky patří změny osobnostních rysů a chování. Vyskytuje se ztráta vůle, společenského taktu, stereotypní a rituální chování, může se objevit chorobná vztahovačnost a bludy. (Jirák a kol., 2009)

Vaskulární demence vzniká v důsledku narušení cévního zásobení mozku. Příčinou může být zúžení nebo ucpání mozkové cévy, případně krvácení do mozku. Příznaky se objevují poměrně rychle a pro tuto formu onemocnění je typická častá a někdy i náhlá změna stavu pacienta. Vaskulární demence vzniká u kuřáků a u lidí, která mají jiná onemocnění, jako je například vysoký krevní tlak, cukrovka, a také onemocnění srdce, či dýchacích cest, kdy dochází ke snížení hladiny kyslíku. Postižený je zpomalený, popletený, nedokáže reagovat na to, co se po něm požaduje. Časté jsou také depresivní sklony a smutná nálada. (Jirák a kol., 2009)

3.5 Komunikace s postiženým demencí

Každý člověk s demencí je jedinečná osobnost se svými životními zkušenostmi, zájmy, oblíbenými činnostmi i tím, co mu není příjemné. Přestože jsou příznaky demence obecně známé a popsány, u každého jednotlivce se mohou projevovat odlišně a v různé míře. Čím více rozumíme projevům demence a tomu, co člověk s tímto onemocněním prožívá, tím lépe dokážeme pochopit jeho chování. Přestože se nemoc může projevovat různě, je důležité mít stále na paměti, že dotyčný zůstává jedinečnou a hodnotnou lidskou bytostí.

Při péči o pacienty s demencí je nezbytné přistupovat s trpělivostí, vnímavostí a respektem. Je důležité neustále reflektovat jejich aktuální stav, citlivě vnímat jejich potřeby a přání. Klíčová je empatická, pozorná komunikace – nejen verbální, ale i neverbální a doteková, pokud je pacientovi příjemná. Je důležité usilovat o to, aby si pacient s demencí co nejméně uvědomoval svou nesoběstačnost a pocity nedostatečnosti. Proto je vhodné udržovat s pacientem stálý kontakt, podporovat ho a vést, aby se minimalizovalo případné nedorozumění.

Některé zásady přístupu k pacientům s demencí:

- respektování osobnosti nemocného,
- ocenění,
- zdvořilost,
- laskavost, nenaléhavost,
- podpora dobré nálady,
- podpora paměti,
- pozornost,
- komunikovat jednoduše,
- nonverbální komunikace,
- fyzický kontakt,
- podpora důstojnosti nemocného.

(Jiráček, Holmerová, Borzová, 2009)

4 Význam pohybu v seniorském věku

Pohyb je základním projevem života a předpokladem pro lidskou existenci, a proto by měl být chápán jako primární a životně důležitá potřeba. Sehrává významnou roli v každém věku. S přibývajícím věkem se pohybová aktivita dostává pod vliv sociálního prostředí, které ji může podporovat nebo dokonce nahrazovat jinými podněty. Pohyb je nezbytný pro udržení zdraví a je prostředkem prevence zdravotních obtíží. Nabízí smysluplný způsob trávení volného času a napomáhá formovat jedince i přispívá k rozvoji i po stránce sociální. Pohyb ovlivňuje psychickou stránku jedince a formuje vlastnosti, jako intelekt, ambice a sebedůvěru. U starších osob je zapotřebí brát v úvahu určitý stupněm omezení fyzické i psychické výkonnosti. Pohybová aktivita by měla respektovat individuální potřeby každého jedince, především však jeho zdravotní stav a úroveň tělesné kondice. Obsah cvičení by měl být zaměřen zejména na dynamiku, sílu a vytrvalost. Velmi důležité je brát na vědomí aktuální psychické naladění člověka. Cvičení by mělo rozvíjet pohyblivost, pružnost, podpoření svalové rovnováhy a optimální držení těla. (Holczerová, 2013)

Pravidelný pohyb má prokazatelně pozitivní vliv na prevenci některých onemocnění a přispívá také k lepšímu psychickému zdraví u starších osob. Významně zlepšuje kvalitu života a prodlužuje období soběstačnosti v této věkové skupině. Pohybová aktivita zároveň zvyšuje celkový pocit životní spokojenosti a hraje klíčovou roli v procesu tzv. úspěšného stárnutí. (Engelová, Lepková, Muchová, 2013)

4.1 Pohybová aktivnost a senioři

Oblast pohybových aktivit je velmi rozmanitá, a pokud má být jejich vliv na tělesnou zdatnost co nejkompexnější, je nutné cíleně rozvíjet všechny složky pohybových schopností. Mezi ně patří vytrvalost, síla, rychlost, flexibilita a rovnováha. Tyto schopnosti lze ve vyšším věku nejen udržovat, ale i do určité míry dále rozvíjet. Rozvoj rychlosti bývá omezen přirozenými změnami v organismu spojenými se stárnutím. Pohybová aktivita seniorů je ovlivněna jak zdravotním stavem, tak i vnějšími faktory, jako je sociální prostředí. To může nabídnout vhodné možnosti pohybových aktivit a podpořit jejich zdravotní stav. U některých starších osob se však mohou objevit obavy z větší fyzické aktivity, a to kvůli obavám z možného negativního dopadu na jejich zdraví. Je proto důležité respektovat individuální potřeby,

zdravotní i psychický stav a sociální situaci seniora. Klíčové je zaměřit se na udržení vytrvalosti, síly, flexibility a rovnováhy, a to s ohledem na přirozené fyziologické změny související se stárnutím.

Přínos pohybových aktivit má vliv na:

- zvládání každodenní pohybové zátěže;
- vytváření energetické rezervy pro pohybově náročnější aktivity;
- zvýšení odolnosti vůči tělesné námaze;
- zvyšování tělesné síly (podpora osobního bezpečí, pokles rizika pádů);
- vznik některých onemocnění;
- udržení psychické rovnováhy.

Zásady pro rozvoj a udržení pozitivního vlivu pohybových aktivit na seniora

- individuální přístup k jeho potřebám;
- respektování zdravotního stavu;
- znalost pohybové zdatnosti seniora (vykonávání pravidelných aktivit, pohybová historie, zkušenosti s pohybovými aktivitami);
- volba pohybových aktivit a vhodná intenzita;
- motivace seniora k pohybové aktivitě;
- uvědomění vlivu společnosti na seniora. (Engelová, Lepková, Muchová, 2013)

4.2 Vztah mezi pohybem a psychikou

Pohybová aktivita ovlivňuje nejen fyzickou stránku člověka, ale podílí se na ovlivnění psychických procesů. Tělesné cvičení nelze oddělit od zapojení psychických procesů – poznávacích, emočních i volních, jelikož se jedná o pohybové činnosti získané v rámci motorického učení a vykonávané pod vědomou kontrolou. Emoční prožitky spojené s tělesným cvičením poukazují na úzkou souvislost mezi pohybem a psychikou.

Využití pohybu může pozitivně ovlivňovat psychiku, zejména v rámci autoregulačních procesů vedoucích k duševní rovnováze. Důraz je kladen na vnímání sebe sama a odpoutání se od vnějších podnětů. Pozornost je směřována k vnitřním prožitkům, které pohyb vyvolává. Pohybová aktivita neslouží k předvádění ani k vnějšímu hodnocení, ale k vnitřní kultivaci

osobnosti. Kvalita provedení pohybu je posuzována prostřednictvím subjektivních prožitků jedince, které souvisejí s reakcemi fyziologických funkcí organismu.

Pohyb je vnímán jako prostředek ovlivňující organismus a měnící jeho funkční stav. Fyzická aktivita a zátěž hrají významnou roli v procesu sebepoznání a osobního rozvoje. Zprostředkovávají smyslové i sociální zkušenosti a vyvolávají emoce, které přispívají k obohacení a formování osobnosti jedince.

Pohybová aktivita může přispívat k rozvoji kreativity jednotlivce a podporovat schopnost hledat nová řešení v různých situacích. Časté překonávání překážek v pohybové aktivitě posiluje charakterové vlastnosti, zvyšuje odolnost vůči stresu a napomáhá rozvíjet schopnost, jak se vyrovnávat s neúspěchem. Dále je také vhodné využití pohybu pro aktivizaci organismu a zvýšení koncentrace, ale také pro psychické uvolnění a celkovou relaxaci. Pohybová aktivita u seniorů může významně přispívat k udržení pohybové soběstačnosti, která představuje klíčový prvek kvality života ve vyšším věku. Vztah mezi tělesným zdravím a psychickým stavem jedince je dobře známý. Tento princip vystihuje i tradiční rčení „*ve zdravém těle, zdravý duch*“.

Aktivní zapojení seniorů do pohybových aktivit může sloužit jako prostředek zábavy, psychické regenerace a zároveň přispívat k rozvoji či udržení motorických dovedností. Zároveň nabízí prostor pro naplňování sociálních potřeb, zejména potřeby mezilidského kontaktu a pozitivní sociální interakce, která je pro některé skupiny seniorů obtížně dosažitelná. (Slepička, Mudrák, Slepičková, 2015)

4.3 Fyziologické aspekty a změny ovlivňující hybnost seniora

Fyziologické aspekty stárnutí souvisejí s projevy, které jsou typické pro stárnoucí organismus a ovlivňují celkovou kondici jedince. Aspekty stárnutí lze vnímat jako souhrn procesů, které v průběhu času výrazně ovlivňují fungování organismu. Fyziologické projevy stárnutí ovlivňují jak vnitřní, tak vnější fungování organismu a většinou se jedná o změny degresivní. Přestože stáří přináší úbytek funkčních schopností a kvalitativní změny v orgánových soustavách, část těchto změn lze ovlivnit nebo jejich nástup zpomalit vlastním úsilím – například prevencí onemocnění, zdravým životním stylem, snížením stresu a pravidelným pohybem. (Engelová, Lepková, Muchová, 2013)

Vybrané změny v lidském organismu ovlivňující pohyb seniorů

Orgánový systém	Změny
Tělesná výška a obvody	snížování výšky (komprese obratlů, zkracování svalstva), změna tělesných proporcí šíře ramen: boky či pas; změna poměru výšky trupu k délce dolních končetin, zvětšení obvodu hrudníku (u žen rozdíl 9 cm, u mužů 5 cm), zvětšení obvodu pasu, zvětšení obvodu pasu (3–4 cm)
Tělesná hmotnost	zvýšení od 7. –8. dekády života, pak dochází k poklesu; související zvýšení BMI, které je ovlivněno snižováním tělesné výšky a snížením aktivní hmoty
Tělesné složení a povrch těla	úbytek tělesné hmoty, přírůstek tukové hmoty a vaziva, úbytek celkové tělesné vody až o 40–50 %, zmenšení tělesného povrchu (u mužů až o 13 cm ² , u žen až o 15 cm ²)
Senzitivita a vjemy	snížení až ztráta funkce některých receptorů (kožní receptory), snížení smyslových funkcí (sluch, chuť, zrak, hmat, čich)
Svalově kosterní systém	pokles průměru svalového vlákna, snížení svalové síly, snížení elasticity, úbytek svalové hmoty, snížení hustoty kostní tkáně, ztráta pružnosti vazivových struktur, zvýšení výskytu artrózy, osteoporózy, revmatoidních onemocnění
Kardiorespirační systém	omezení příjmu kyslíku, snížení kapacity plic, snížení tepové frekvence, zvýšení rizika kardiovaskulárních onemocnění
Centrální nervová soustava	úbytek neuronů, degenerativní změny, změny v neurotransmiterech

(Engelová, Lepková, Muchová, 2013; Klevetová, Dlabalová, 2008)

4.4 Problematika chůze a poruchy rovnováhy u seniorů

Rovnováha a chůze patří mezi základní pohybové schopnosti, které jsou nezbytné pro každodenní fungování a samostatnost člověka. Chůze je přirozený a rytmický způsob pohybu, při kterém dochází ke střídavému přenášení váhy těla pomocí dolních končetin. Rovnovážný systém umožňuje udržovat vzpřímený postoj těla, měnit polohu nebo se pohybovat bez ztráty stability. Chůze a rovnováha spolu úzce souvisí a významně ovlivňují kvalitu pohybu i bezpečnost, zejména u starší populace.

Změny ve funkci rovnovážného systému, zraku a vnímání polohy těla mají výrazný dopad na pohybovou koordinaci, chůzi i stabilitu. V průběhu stárnutí dochází ke ztrátě ladnosti a plynulosti pohybu, chůze se stává pomalejší a rovnováha méně stabilní. Typickým znakem chůze ve stáří je její zpomalení a zkrácení kroku. V různé intenzitě se může objevit ohnuté držení těla, ztuhlost trupu a končetin, zkrácení kroků a lehké rozšíření postavení nohou při chůzi. Při otáčení se často objevuje tendence pohybovat hlavou, šíjí a trupem současně. Jedním z ukazatelů zvýšeného rizika pádů je narušená koordinace paží během chůze a narušená souhra pohybu dolních a horních končetin. U seniorů se objevuje vzorec „opatrné chůze“, která je odrazem pocitu nejistoty a strachu z pádu. Tyto projevy mohou souviset se zhoršeným zrakem, vnímáním polohy vlastního těla a funkcí rovnovážného systému. Dále mohou odrážet oslabení vzpřimovacích svalů, zejména hýžďových a stehenních, nebo být důsledkem degenerativních změn kloubů končetin a páteře. (Kalvach a kol., 2008)

Symptomatologie poruch rovnováhy

Rovnováha je spolupráce neporušené senzorky, motoriky a správného zpracování smyslových informací v centrální nervové soustavě a zároveň schopnost adaptace na okolní prostředí. U většiny seniorů se v určitém období objevují potíže, jako jsou nejistota při stožení a chůzi, slabost dolních končetin nebo omezená pohyblivost. Tyto obtíže se projevují opatrnou, nejistou chůzí, narušenou rovnováhou a omezenou schopností vyrovnávat její výkyvy. Z pohledu teorie senzomotorického konfliktu vznikají tyto obtíže v důsledku nesouladu mezi informacemi přicházejícími z různých složek rovnovážného systému. Ve stáří se tyto konflikty zvyšují – v důsledku poruch jednotlivých systémů, jako jsou např. zhoršené schopnosti vnímat polohu a pohyb vlastního těla, blokády páteře, zrakové iluze či degenerativní změny ve vnitřním uchu. Výsledkem je častý pocit nestability, nejistoty a výskyt závratí.

Udržení rovnováhy závisí na schopnosti centrálního nervového systému adekvátně reagovat na přijaté informace. Rovnováhu zajišťují receptory tří systémů – zrakového, vestibulárního a propioceptivního.

Poruchy rovnováhy lze rozdělit do dvou základních skupin:

1. onemocnění postihující řídicí a koordinační centra – příznaky těchto chorob se nazývají: centrální vestibulární syndrom a zabývá se jimi obor neurologie;
2. onemocnění postihující rovnovážné ústrojí – příznaky těchto chorob se nazývají: periferní vestibulární syndrom a zabývá se jimi obor ORL. (Kalvach a kol., 2008)

Syndrom instability s pády

Instabilita je v geriatrii dlouhodobě vnímána jako závažný faktor ovlivňující soběstačnost, kvalitu života a riziko pádů u starších osob. V kontextu geriatrické křehkosti instabilita souvisí s omezenou pohyblivostí, podvýživou, ztrátou svalové hmoty i psychickým stavem. Často vede ke zhoršení celkové kondice a je typická pro pozdní fáze stárnutí. Instabilita a její důsledky, zejména pády, jsou součástí komplexního souhrnu problémů spojených s osteoporózou a zlomeninami, které mají závažné dopady na život seniorů. Při poruchách rovnováhy se zvyšuje riziko pádů.

Geriatrická instabilita má různorodý charakter a lze ji rozdělit do několika oblastí:

- instabilita podmíněná poruchou receptorové a centrálně analytické části rovnovážného systému (dominantní bývá závrať);
- instabilita způsobená dysfunkcí pohybového a svalově-kosterního aparátu, které narušují schopnost těla efektivně udržet rovnováhu (svalová slabost, pohybová neobratnost, stavy po CMP – hemiparéza);
- instabilita způsobená jinými vnitřními faktory (porucha zraku);
- instabilita podmíněná vnějšími příčinami (nesprávná obuv, nevhodné opěrné pomůcky, kluzký povrch);
- instabilita způsobena kombinací předchozích příčin (poruchy chování u syndromu demence – bloudění, vstupování na nevhodné plochy).

(Kalvach a kol., 2008)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Výzkumný projekt

Výzkum se zabýval možnostmi využití tanečně - pohybové terapie jako podpůrného prostředku pro zlepšení tělesné i emoční rovnováhy u seniorů s demencí. Ve výzkumném šetření byla využita **kvantitativně kvalitativní metoda**, což znamená, že byly zaznamenávány jak měřitelné výsledky pomocí testů, tak i individuální projevy, vjemy a reakce účastníků, které umožnily hlubší porozumění dopadům pohybových aktivit na jejich celkový stav.

Hlavním **cílem** daného výzkumu bylo zjistit, zda lze pomocí tanečně - pohybové terapie posílit tělesnou rovnováhu u seniorů s diagnostikovanou demencí. Výzkum se zaměřil na to, zda pravidelné zapojení do tanečně - pohybových aktivit může přispět k lepší stabilitě a celkovému zlepšení motorických schopností seniorů. Současně sledoval, zda posílení tělesné rovnováhy může pozitivně ovlivnit i duševní pohodu této cílové skupiny. V rámci výzkumu byla stanovena jedna hypotéza a formulovány dvě výzkumné otázky, které se zaměřily na souvislost mezi tělesnou rovnováhou a emoční stabilitou.

5.1 Hypotéza a výzkumné otázky

Hypotéza

Jestliže se posílí tělesná rovnováha, dojde ke zlepšení emocionální stability u seniorů s demencí.

Výzkumné otázky

V1: Jaký vliv má tanečně - pohybová terapie na tělesnou rovnováhu u seniorů s demencí?

V2: Má posílení tělesné rovnováhy u seniorů také vliv na jejich emocionální stabilitu?

5.2 Popis výzkumného souboru

Pro tento výzkumný projekt byla zvolena skupinu seniorů s omezenou mobilitou a diagnózou demence na mírné až středně těžké úrovni dle vyhodnocení testů MMSE. Skupina zúčastněných klientů byla vybrána za spolupráce rehabilitační sestry Bc. Petry Titlbachové,

kteřá pracuje v Domově pro seniory a zároveň v Domě se zvláštním režimem v Sokolově (dále jen „Domov“).

Skupina byla sestavena z deseti seniorů. Někteří využívali jako oporu při chůzi pojízdné chodítko, či berle. Jeden z klientů byl výrazně imobilní a zůstával na vozíku po celý čas terapie. Vozík bylo nutné ovládat s pomocí doprovodu jiné osoby.

Rozsah pohybového omezení se pohyboval od střední až po výraznou úroveň, objevovaly se potíže s rovnováhou, nejistou chůzí, zhoršenou koordinací, také i neschopnost postavit se bez pomoci druhé osoby. Společným rysem klientů byla jejich motivace k pohybovým aktivitám za účelem udržování tělesné kondice.

5.3 Kazuistiky

Pan **Zdeněk**, 74 let, je silně fixovaný na svou ženu. Má jednu dceru a dva vnuky. Je komunikativní, ale bývá zmatenější v oblasti času. Hovoří v celých větách, ale odpovědi se stáčí k tématům, které má rád. Pracoval jako strojvedoucí, a proto si rád povídá o vlacích. Rád sleduje dokumenty. Vidí špatně na pravé oko, odmítá nosit brýle, slyší přiměřeně svému věku. Sebeobslužné činnosti, jako je oblékání, denní hygiena zvládá sám, ale potřebuje, aby mu někdo připomněl, co má udělat. S koupáním mu pomáhají pečovatelé v domově. Klient se pohybuje s pomocí chodítka.

Diagnóza: lehká demence

Paní **Helena**, 86 let, je vdova, má dceru a syna, se kterým neudrží kontakt. Po odchodu manžela její život ztratil smysl. Nemá žádné zájmy. Je spíše samotářská a uzavřená. Ráda si popovídá, když má možnost, převážně bývá smutná a ustaraná. Velmi špatně vidí a špatně slyší. Používá naslouchátko. Běžnou denní hygienu zvládne sama, ale potřebuje, aby ji někdo připomněl. Pohybuje se s pomocí chodítka. V prostoru se orientuje, mimo něj je zapotřebí doprovodu.

Diagnóza: lehká demence

Paní **Magda**, 86 let, má dceru, syna a tři vnuky. Rodina ji navštěvuje. Ve známém prostředí se orientuje, ale mimo známý prostor je zapotřebí doprovod. Je komunikativní a má ráda společnost. Bývá posmutnělá a projevují se obavy z nezvládnutí požadované činnosti. Vidí

a slyší přiměřeně svému věku, brýle nenosí. Běžnou denní hygienu zvládne sama, ale činí jí to potíže. Chůze je velmi špatná s vysokým rizikem pádu, proto se klientka pohybuje za pomoci chodítka.

Diagnóza: lehká demence

Paní **Anděla**, 79 let, má syna a dceru, se kterou se nestýká. Je vyučená soustružnice. Je společenská, komunikativní, má dobrou slovní zásobu a ráda vypráví příběhy. Má pět oblíbených knih, které čte stále dokola. Orientuje se jen ve známém domácím prostředí a v dosahu domova. Venku má však s orientací potíže. Veškeré činnosti musí dělat s dohledem, avšak při běžné hygieně potřebuje činnost připomenout. Zapomíná pít a je zapotřebí kontrolovat pitný režim. Klientka je mobilní a pohybuje se s pomocí francouzských holí.

Diagnóza: demence střední stádium

Paní **Lucia**, 88 let, je vdova, má dvě děti, dříve žila s dcerou. Celý život pracovala jako dělnice. Je velmi komunikativní a společenská, ale nemá ráda změny. Paní Lucia je orientovaná pouze osobou, v čase a místě orientovaná není. Komunikuje v celých větách, ale objevují se tendence odbíhat od tématu. Slyší přiměřeně svému věku a nosí brýle. Denní hygienu zvládá sama, ale je zapotřebí dohled personálu. Sama se nají, ale je nutné připomínat dodržování pitného režimu, jinak zapomene. Klientka se pohybuje s pomocí dvou francouzských holí.

Diagnóza: demence střední stádium

Paní **Ludmila**, 84 let je vdova, která má dceru, která ji pravidelně navštěvuje. Ráda jezdila na houby a luštila křížovky. Je společenská, komunikuje, ale zmateně. Je velmi dezorientovaná, a to jak časem, tak i místem. Veškeré činnosti sebeobsluhy vykonává s dopomocí a slovním doprovodem. Jídlo jí zajišťuje personál. Aby se najedla, musí mít slovní nápovědu a s oblékáním potřebuje také pomoc. Pohybuje se s pomocí pojízdného chodítka.

Diagnóza: demence středně těžké stádium

Paní **Libuše**, 94 let, je vdova, má jednu dceru, která ji často navštěvuje. Baví ji prohlížet si časopisy, sledovat televizi a chodit na různé aktivity. Ráda si povídá a je společenská. Komunikuje v krátkých větách a její odpovědi bývají často zmatené. Orientuje se ve vlastním prostoru, ale mimo něj ne. V čase se neorientuje. Co se týče sebeobsluhy, tak běžnou denní

hygienu zvládá s dopomocí personálu, s koupáním potřebuje také pomoc. Zvládne se sama najíst. K chůzi využívá chodítka.

Diagnóza: demence středně těžké stádium

Paní **Emma**, 84 let, nemá žádné děti, pouze bratra. Pracovala na vedoucí pozici. Je částečně orientovaná. Objevují se potíže s pamětí. Dříve byla v zařízení, kde jí nebyla poskytnuta dostačující péče a pozornost, a tak do určité míry rezignovala. Nyní je její stav lepší. Komunikuje, ale pouze, když se jí chce. Obvykle se do aktivit zapojuje jen na velmi krátkou dobu, a pak odchází. Není schopna se o sebe postarat, ale snaží se pomáhat. Má zhoršenou mobilitu, pohybuje se s pomocí chodítka, sama se nepostaví a při sedu potřebuje podporu.

Diagnóza: lehká demence

Pan **František**, 79 let, je ženatý muž a má tři děti. Pracoval jako zedník a ve volném čase se věnoval práci v dílně, kutil, opravoval nebo něco vylepšoval. Pan František se orientuje ve vlastním prostoru, mimo něj už se ztrácí. Bývá zmatenější i v oblasti času. V důsledku pohybového onemocnění se u něj projevuje celková zpomalenost, častý třes, ale také výrazná mimika obličeje. Důrazně artikuluje a občas je mu hůře rozumět. Se samoobslužnými činnostmi a běžnou hygienou mu pomáhá personál. Pohybuje se s pomocí chodítka, ale vzhledem k jeho onemocnění a pohybovým zázrazům je zapotřebí doprovodu kvůli velkému riziku pádu.

Diagnóza: Parkinsonova choroba a lehká demence

Pan **Emil**, 77 let, má čtyři děti a sedm vnoučat. Dříve pracoval na nakládací šachtě a trpí chronickými bolestmi páteře a pravé kyčle. Je spíše introvertní povahy, společenské vztahy nenavazuje, ale má rád hudební akce, které se pořádají v domově se zvláštním režimem. Je dezorientovaný místem i časem. Komunikace je zmatená, špatně srozumitelná, často se zadržává při mluvení. Při sebeobslužných činnostech je nezbytná pomoc personálu a při vstávání, usedání a vracení se na lůžko. Najíst se zvládne sám. Pohybuje se na invalidním vozíku za pomoci doprovodu.

Diagnóza: demence středně těžké stádium

5.4 Metody použité ve výzkumu

Pozorování

Pozorování patří mezi základní metody, jak získávat informace. Pomocí této metody máme možnost sledovat, zaznamenávat, ale také pochopit různé jevy a chování v přirozeném prostředí. Výzkumník navazuje kontakt s pozorovanými účastníky za účelem porozumění souvislostí ve sledovaných situacích. Výzkum zahrnoval zúčastněné pozorování ve skupině. (Svoboda, 1992)

Labanova analýza pohybu

Jedná se o širokou a komplexní techniku analýzy lidského pohybu, jejíž hlavními komponenty jsou: tělo, prostor, úsilí a tvar. V průběhu výzkumu byly využity konkrétní prvky vybrané z jednotlivých kategorií Labanova analýzy. (Labanova analýza pohybu viz. teoretická část)

Dotazník úrovně emoční stability u seniorů

Dotazník se zaměřuje na různé aspekty emočního prožívání a chování, jako jsou: změny nálad, schopnost zvládat změny, regulace emocí, sociálně emoční reakce, podrážděnost, úzkost a deprese. Dotazník byl vytvořen ve vzájemné spolupráci s odborníkem po společné konzultaci s cílem posoudit frekvenci těchto projevů před a po terapeutické intervenci. (viz příloha č.1)

Pohybové testy

Při výzkumu byly využity standardizované testy, které hodnotí pohybové schopnosti klientů, rovnováhu, chůzi, ale i možnost rizika pádů u seniorů a celkovou pohybovou zdatnost klientů. Tyto testy umožnily porovnat stav klientů před zahájením a po skončení terapie.

1. Rombergův test

V tomto testu se hodnotí schopnost udržení rovnováhy. V testování byla použita forma, která se provádí ve stoje, nohama vedle sebe a se zavřenýma očima. Hodnotí se čas, po který klient vydrží stát, aniž by se pohnul. Za normální hodnocení se považuje výsledek, kdy klient vydrží stát po dobu minimálně deset sekund. (Slezáková, 2014)

2. Krátká baterie pro testování fyzické zdatnosti seniorů (SPPB – Short Physical Performance Battery)

Standardizovaný test, který se používá ve fyzioterapii a geriatrii k hodnocení fyzické funkce, jako je rovnováha, koordinace a možná rizika pádů, zejména u starších dospělých.

Test zahrnuje tři hlavní části:

- hodnocení rovnováhy ve stoje,
- rychlost chůze na krátkou vzdálenost,
- vstávání ze židle.

Popis vyhodnocení znázorňuje tabulka č.1 (viz příloha č.2)

6 Preterapie

První návštěva Domova proběhla v červenci 2024 při dni otevřených dveří a oslavy Mezinárodního dne prarodičů. Seznámila jsem se s některými klienty a s paní ředitelkou centra. Představila jsem ji obor tanečně - pohybové terapie, její uplatnění v praxi a projevila jsem zájem o vykonávání praxe v Domově.

V říjnu 2024 jsem poslala oficiální žádost o umožnění praxe, ve které jsem popsala zaměření a cíle výzkumu. Poté proběhla telefonická domluva a naplánování společného setkání s rehabilitační sestrou, se kterou byl domluven výběr klientů vhodných pro výzkum a zahájení praxe.

Počátkem ledna jsem se představila jednotlivým klientům a zeptala se, jestli by měli zájem zúčastnit se skupinové terapie a výzkumu, a podepsali jsme s klienty souhlas o poskytování informací a účasti ve výzkumu.

S vrchní sestrou proběhla diskuze ohledně škál hodnotících emoční stabilitu u klientů. Po konzultaci a vzájemné spolupráci s psychoterapeutkou Mgr. Helenou Kumperovou, Ph.D. byl vypracován dotazník hodnotící různé škály emoční stability u seniorů s diagnózou demence.

Dotazník obsahoval sedm otázek, jehož odpovědi byly zpracovány vrchní sestrou na základě poskytnutých informací od pracovníků, kteří jsou v přímém kontaktu s klienty, včetně klíčových osob klientů, zdravotníků a pečujících. Vrchní sestra poskytla výsledky měření testu kognitivních funkcí MMSE, který slouží k posouzení úrovně závažnosti demence. Tyto testy byly u všech klientů vyhotoveny na konci prosince 2024.

Nezbytnou součástí terapeutického procesu bylo měření pohybové zdatnosti klientů. Toto měření probíhalo za spolupráce fyzioterapeutky Bc. Petry Titlbachové, se kterou jsme testy vybraly a aplikovaly je u klientů vybraných pro výzkum. Testování probíhalo na pokojích klientů. Výsledky byly vyhodnoceny na základě stanovené měřicí škály jednotlivých testů.

O několik dní později se uskutečnilo první setkání se skupinou vybraných klientů, kdy byl klientům představen výzkum a platná pravidla pro společná setkávání.

6.1 Vstupní diagnostika klientů

Vyhodnocení pohybových testů

Pan Zdeněk

Při vyhodnocování testu SPPB (viz teoretická část) se u pana Zdeňka objevila nestabilita v tandemovém stoji. V Rombergově testu vydržel stát po celých 10 sekund se zavřenýma očima. V celkovém hodnocení fyzické zdatnosti prokázal test dobrou fyzickou kondici součtem 10 bodů.

Paní Anděla

U paní Anděly se projevila nejistota v tandemovém stoji a při vstávání ze židle. V Rombergově testu vydržela stát po stanovenou dobu. V celkovém součtu dosáhla 8 bodů a naměřila se u ní snížená úroveň fyzické zdatnosti.

Paní Elena

Během měření rovnováhy paní Elena nevydržela stát v tandemovém stoji. V Rombergově testu vydržela stát, avšak s mírným úklonem do jedné strany. V celkovém hodnocení dosáhla snížené úrovně fyzické zdatnosti s celkovým součtem 9 bodů.

Paní Magda

Při testování se u paní Magdy projevila nestabilita při chůzi, a také při vstávání ze židle. Při testu rovnováhy vydržela stát ve všech pozicích po stanovenou dobu, stejně tak i v Rombergově testu. Dosáhla úrovně se sníženou fyzickou zdatností s celkovým počtem 7 bodů.

Paní Lucia

Během testování se u paní Lucie projevilo kolísání v tandemovém stoji a při chůzi byla zaznamenána nejistota. V Rombergově testu vydržela stát po stanovenou dobu se zavřenýma očima. V celkovém hodnocení SPPB testu získala 7 bodů a výsledek vypovídá o snížené fyzické zdatnosti.

Paní Libuše

Paní Libuše nebyla schopna učinit pozici tandemu při měření rovnováhy ve stoji. Její chůze byla tápavá a pomalejší. V Rombergově testu vydržela stát pouze 7 sekund. V součtu získala 5 bodů, což vypovídá o výrazně snížené fyzické zdatnosti a možného rizika pádu.

Paní Ludmila

Při provádění pohybového testu nebylo možné provést pozici stoje v tandem. Při chůzi byla vidět nejistota a chůze byla znatelně pomalejší. Rombergův test se zavřenýma očima se nepodařilo uskutečnit, protože klientka měla obavy, že jej nezvládne. V celkovém součtu bodů získala 5 bodů a výsledek vykazuje úroveň výrazně snížené fyzické zdatnosti.

Paní Ema

Paní Ema nejprve nechtěla test provádět, a pak se rozhodla to zkusit. V měření rovnováhy nezvládla stát v semi-tandemové ani tandemové pozici. Vstávání ze židle bylo možné pouze s oporou. V Rombergově testu vydržela stát po celou dobu se zavřenýma očima. V celkovém hodnocení získala 3 body, což poukazuje na výrazně sníženou fyzickou zdatnost a možné riziko pádu.

Pan František

Při provádění pohybového testu rovnováhy vydržel pan František pouze ve stoji spojném, a to v mírném předklonu. Chůze byla možná pouze s oporou, ale i tak jsme ji změřili. Vstávání ze židle nebylo možné provést. V Rombergově testu se zavřenýma očima vydržel stát pouze 3 sekundy. V celkovém hodnocení testu SPPB prokázal výsledek výrazné snížení fyzické zdatnosti a možného rizika pádu.

Pan Emil

Testování u pana Emila nebylo možné provést, protože se pohybuje na vozičku a k vykonávaným pohybům potřebuje asistenci. Místo testování jsme si povídali, kdy pan Emil sdílel, že by se cvičení rád zúčastnil. V hodnocení dosáhl nesoběstačné úrovně.

Pohybové testy probíhaly v průběhu tří dnů. Během testování někteří klienti vykazovali známky nejistoty nebo obavy z nezvládnutí testů. Z celkového počtu 10 klientů bylo u 5 klientů zjištěno výrazné omezení pohybu, přičemž u 3 z nich bylo identifikováno velmi vysoké riziko pádu a 1 klient vyžadoval stálou asistenci. Zbýlých 5 klientů vykazovalo středně závažné

omezení pohybu a sníženou fyzickou zdatnost, s výjimkou jednoho klienta, u kterého testy prokázaly dobrou fyzickou zdatnost. (Výsledky znázorňuje graf viz příloha č. 1)

Vyhodnocení dotazníku úrovně emoční stability

Pro účely této práce byl použit dotazník zaměřený na hodnocení emoční stability, který umožňuje rozpoznání psychických a emočních obtíží u seniorů s demencí. Dotazník byl vyplněn vrchní sestrou na základě hodnocení týmu pracovníků, což umožňuje získat přesnější a realističtější pohled na stav klientů.

Výsledky dotazníku ukazují, že nejčastější obtíže se projevují ve změnách nálad, emoční regulaci a depresi, kdy se tyto problémy objevují alespoň zřídka u většiny klientů. Schopnost zvládat změny vykazuje poměrně vysokou míru frekvence, což ukazuje, že většina klientů má určité obtíže přizpůsobování se změnám. Sociálně emoční reakce se objevují méně často, přesto několik klientů zažívá občasnou sociální úzkost nebo strach z odmítnutí.

Celkově lze vyhodnotit, že míra narušení emoční stability se různě liší v jednotlivých oblastech posuzovaných škál. (Výsledky znázorňuje graf viz příloha č. 4)

7 Struktura a obsah setkání tanečně - pohybové terapie

Na začátku každého terapeutického setkání jsme se s klienty vždy přivítali. Společně jsme se posadili do kruhu, kde bylo představeno téma lekce. Obsah jednotlivých setkání byl zaměřen na konkrétní téma výzkumu, podporu a rozvoj pohybové aktivity, práci s emocemi, posilování kreativity a představitivosti, a také na podporu socializace a vzájemné spolupráce mezi klienty. V tanečně - pohybové terapii byly využívány zároveň muzikoterapeutické a arteterapeutické prvky. Průběh setkání byl přizpůsoben aktuálním potřebám a možnostem klientů tak, aby bylo setkání co nejprínosnější.

Setkání se konala ve společenské místnosti Domova, kde se pořádají různé společenské akce, jako promítání filmů nebo další aktivity, do kterých senioři mají možnost se zapojit. Setkání probíhala jednou až dvakrát týdně v dopoledních hodinách.

Každá lekce měla pevnou strukturu, která se skládala z následujících pěti částí:

1. Reflexe a naladění – v této části byl otevřen prostor ke sdílení nálad, zážitků a k povídání si o tom, jak se kdo cítí a co prožívá. Tento čas sloužil k navázání kontaktu, naladění a vytvoření bezpečného prostředí.
2. Rozehřátí – tato fáze byla zaměřena na aktivaci těla a mysli, uvolnění případného napětí a naladění se na další část lekce. Součástí rozehřátí byla krátká rozcvička, která se skládala z jednoduchých cviků, které sloužily k rozpohybování jednotlivých částí těla a nastartování energie.
3. Hlavní část – tato část obsahovala techniky tanečně - pohybové terapie. Cílem bylo propojení pohybu s emocemi, podpora sebevyjadřování a posílení vzájemného kontaktu mezi členy skupiny.
4. Shrnutí a reflexe – tato část sloužila ke společnému sdílení dojmů, myšlenek nebo pocitů, které byly prožívány během aktivit.
5. Relaxace a uvolnění – na závěr každého setkání probíhal společný zpěv nebo tanec na připravenou hudbu. Aktivity se konaly buď v sedě na židlích, nebo s mojí podporou ve stoje s ohledem na možnosti každého klienta. Tato část pomohla zakončit setkání v pozitivní atmosféře.

7.1 Popis jednotlivých setkání

7.1.1 První setkání

Téma: Míčky

Cíl: seznámení, navázání vztahu s klienty, sociální propojení skupiny, koordinace pohybů a posílení jemné motoriky

Metody: zrcadlení, psychomotorika

Pomůcky: tenisové míčky, reproduktor

Časový rámeček: 60 min

Přítomni: Zdeněk, Helena, Magda, Emil, Anděla, Lucia, Ludmila, Libuše, Ema,

1. Přivítání

Po usazení do židlí jsem se představila skupině. V krátkosti jsem jim nastínila, co budeme na setkání dělat a seznámila jsem klienty s pravidly skupiny. Požádala jsem je, aby se každý představil a v pár větách řekl, jak se dnes má.

Vzala jsem si tenisový míček do ruky, pověděla jsem své jméno a řekla jsem, že jsem se na dnešní setkání moc těšila a mám radost, že všichni přišli. Poté jsem poslala míček dál po kruhu paní **Libuši**, která se usmívala. Zeptala jsem se, jak se jmenuje, tak odpověděla, že dobře. Znovu jsem se zeptala na jméno, odpověděla: „Marie“. Pan **Zdeněk** řekl, že je velmi zvědav, co dnešní setkání přinese. Paní **Ludmila** řekla své jméno a poslala míček dál, zeptala jsem se jí, jak se má a odpověděla, že asi dobře. Paní **Anděla** humorně vyprávěla o svém snu, kde popisovala, jak se ztratila v neznám domě, a když se vzbudila, tak byla zadýchaná. Odpověděla jsem jí, že byla určitě ráda, když se vzbudila v pokoji, který zná. Tak řekla, že ano a že je také zvědavá na dnešní cvičení. Paní **Helena** nevěděla, co má dělat a poslala míček dál. Protože špatně slyší, tak jsem se jí hodně nahlas zeptala, jak se jmenuje a jak se dnes má. Řekla, že ji bolí záda, ale že jinak se má dobře. Pan **Emil** řekl, že se má taky dobře, a že by si přál, aby se jeho pohyb zlepšil. Paní **Magda** vyjádřila obavy z toho, že cvičení nezvládne, a tak jsem ji ujistila, že je v pořádku, aby cvičení prováděla tak, aby jí to bylo příjemné. Paní **Lucia** s nadšením prohlásila: „*Pohyb je důležitý, těší mě, že tu jsem.*“ Paní **Ema** řekla: „*Nechám se překvapit.*“ Poděkovala jsem všem klientům za sdílení.

2. Rozehřátí

Rozcvičku jsem vedla slovem a zároveň jsem předváděla jednotlivé pohyby. Nejprve jsme dělali jemné půlkruhy hlavou, a pak jsme prováděli pomalé krouživé pohyby zápěstím, přesunuli jsme se k předloktí a zakroužili jsme rameny. Poté jsme vytahovali ruce nahoru, pobízela jsem klienty, aby si představili, že trhají jablka. Po chvíli jsme se přesunuli k nohám. Zvedali jsme přechodně špičku, pak patu. Pomalu jsme kroužili chodidly, a pak jsme prováděli krouživé pohyby od kolen. Poté jsem vyzvala klienty, aby se předklonili před sebe a pokusili se protáhnout své tělo s nataženýma rukama. Na závěr jsem pobídla klienty, aby se trochu natřásali a vyklepali horní i dolní končetiny.

3. Hlavní část

Každému jsem dala tenisový míček. Nejprve jsme míčky mačkali v dlani. Poté jsme si míček přehazovali z jedné dlaně do druhé a zkoušeli jsme mít větší rozestupy mezi dlaněmi. Paní **Ludmila** měla neustále dlaně blízko sebe. Bylo vidět, že má strach, aby jí míček nespadnul. Klientům jsem řekla, že když jim míček upadne, tak jim ho podám, ať si klidně hrají víc. Poté jsme míček vyhazovali a chytali jednou rukou, a pak druhou. Míčky se začaly občas kutálet po zemi.

Pak jsme zkoušeli míčky pinkat o zem a chytat je zpět do ruky (fotografie č. 1), zkoušeli jsme i různé obměny, pinkat levou rukou o zem, chytat do pravé ruky a naopak. Ale to už se míčky opravdu rozdivočely a atmosféra v místnosti byla velmi bujará.

Když jsem míčky posbírala, následně si každý vzal míček do pravé ruky. V kruhu jsme předávali míček do sousedovi prázdné levé ruky. Zároveň tedy každý míček dával a dostával. Toto cvičení bylo zaměřeno na koordinaci pravé a levé hemisféry. Míčky se nám podařilo předat s malými přestávkami, ale bez upuštění jediného míčku. Skupině se podařilo naladit na společný rytmus v předávání míčku. Míček jsme přesunuli mezi kolena a snažili jsme se kolena přitlačit co nejvíce k sobě a posilovali jsme svaly při stlačování.

Nakonec jsme si každý svůj míček přesunul pod chodilo a sešlapávali jsme ho nejdříve uprostřed chodidla, pak špičkou poté patou. Na závěr jsme masírovali celé chodidlo. Pan **Zdeněk** byl nadšený a popisoval, jak cítí, že mu „*zabírají*“ svaly.

Míčky jsme na chvíli odložili a vzala jsem jeden středně velký míč, který jsme si v kruhu posílali nohama. Paní Andělu napadlo, že bychom mohli nohy na míči natáhnou trochu dopředu, a tím jsme získali větší rozsah pohybu. Poté jsem klientům řekla, že si zasloužíme odměnu a budeme se tedy tenisovým míčkem masírovat. V kruhu se začaly ozývat překvapivé

ohlasy. Klienti se okamžitě pustili do masáže a nápad se jim moc líbil. Některé členy jsem ve skupině obešla a pomohla jim, protože se nemohli ohnout, tak aby i oni měli plný požitek z masáže. Pan **Emil** má větší pohybové omezení, tak jsem ho masírovala trochu déle. Ptala jsem se, jestli je mu to příjemné, tak s úsměvem odpověděl: „*Ano, velmi.*“

4. Shrnutí a reflexe

Sdílení v kruhu po cvičení bylo plné pozitivních emocí. Ptala jsem se klientů, jak se cítí a co se jim líbilo. Paní **Magda**, která měla ze začátku obavy, řekla, že cvičení ji bavila, a že to nebylo tak těžké, jak si původně myslela. Paní **Anděla** řekla, že všechno bylo super. Pan **Zdeněk** byl překvapen, protože by ho nenapadlo, jakým způsobem se dá využít tenisový míček. Paní **Lucia** měla radost a říkala, že pohyb je důležitý v každé formě.

Dokonce i paní **Ema**, která u činností vydrží krátce, řekla svým osobitým humorem: „*Koukám a nemám slov.*“ Klientům jsem poděkovala a pochválila je za spolupráci.

5. Uvolnění

Po závěrečné reflexi jsem řekla klientům, že si na závěr můžeme zatančit na píseň od Waldemara Matušky – *Jó, třešně zrály*. Píseň jsem pustila do reproduktoru a pomocí vlastních pohybů jsem pobídla ostatní k tanci. Někteří klienti dokonce vstali s mou pomocí ze židle a zatančili si se mnou. Paní **Ema** se sama nepostaví, a když jsem byla u ní a tančila, tak mi řekla, že chce také vstát. Do tance se zapojila i rehabilitační sestra Petra.

Po skončení hudby jsem klientům ještě jednou poděkovala a společně jsme si všichni zatleskali. Pro klienty přišly aktivizační pracovnice a doprovodily je zpět na jejich pokoje. Ještě chvíli jsem klienty pozorovala na cestě k výtahu a těšilo mě sledovat, jak si mezi sebou povídají a jsou v dobré náladě.

Reflexe a hodnocení terapeuta

Setkání pro mě bylo v první řadě zaměřené na vybudování vztahu s klienty, poznání a zhodnocení jejich pohybových možností. Vzhledem k tomu, že to bylo první setkání, tak jsem byla trochu nervózní z toho, jak budou klienti reagovat na jinou formu vedení skupiny a terapeutického cvičení. Mile mě překvapilo, že měli všichni velkou radost a zapojili se do konverzace i po setkání.

Díky tomuto setkání a zpětné vazbě od rehabilitační sestry vím, že je zapotřebí mluvit ještě hlasitěji, aby mě i paní Helena slyšela a mohla tak rozumět tomu, co se vyžaduje. Líbilo se mi, že v průběhu terapie přicházely i nápady ze strany klientů. Myslím, že mezi jednotlivými cvičeními by mohly být kratší pauzy v případě, že cvičení budou vyžadovat větší pohybovou aktivitu.

Velkou radost jsem měla speciálně z klientky **Emy**, protože od zaměstnanců jsem věděla, že paní **Ema** málokdy vydrží na pořádaných aktivitách, ale na této lekci vydržela celou hodinu a zapojovala se. Celkově hodnotím toto setkání pozitivně, vztah s klienty byl navázán, také časový rámec se podařilo zvládnout dle předpokladu.

7.1.2 Druhé setkání

Téma: Rytmus a obměny pohybu

Cíl: posílení koncentrace a pozornosti, vnímání rytmu, koordinace pohybů pravé a levé části těla, podpora představivosti

Metody: zrcadlení, rytmické cvičení, imaginace v pohybu

Pomůcky: bubínek

Časový rámec: 60 min

Přítomni: Zdeněk, Helena, Magda, Anděla, Lucia, František, Ludmila

1. Přivítání

Na začátku našeho setkání jsme se posadili do židlí a posílali tenisák v kruhu, každý klient řekl, jak se cítí nebo co by chtěl s námi sdílet. Klienti už byli na druhém setkání více otevření. Paní **Magda** sdílela radost z návštěvy, která ji mile překvapila, protože ji rodina navštívila s její přítelkyní. Paní **Helena** si stěžovala na bolest zad. Paní **Anděla** vyprávěla o děsivém snu, ve kterém ji honil v lese myslivec. Na to jí pan **Zdeněk** řekl: „*Měla jste vzít pušku a vystřelit, aby se myslivec zalekl.*“ V místnosti zavládl smích. Paní **Lucia** byla v dobré náladě, protože se ráno koupala, a pak se dozvěděla, že dnes bude cvičení, což jí udělalo radost. Pan **František** byl spokojený, protože byl ráno u doktora a sestřička byla šikovná a vše proběhlo v pořádku. I on se moc těšil na dnešní setkání, protože naposledy se nemohl zúčastnit. Pan **Emil** sdělil, že je nervózní, protože ho čeká operace očí, ze které má strach. Panu **Emilovi** jsem

poděkovala za sdílení a řekla mu, že chápu jeho obavy a doufám, že vše dobře dopadne. Paní **Ludmila** nevěděla, co má říct, tak jsem se jí zeptala, jak se dnes cítí a opověděla, že dobře.

2. Rozehráti

Rozcvičku jsem vedla v podobném duchu, jako na prvním setkání. Začali jsme lehkým otáčením hlavou, poté jsme kroužili rukama v zápěstí a pak v předloktí. Paní **Ludmila** měla potíže udržet ruce ve vzduchu, a tak jsem jí navrhla, že si může jednou rukou přidržet druhou ruku pod loktem. Poté jsme ruce napínali do stran a otáčeli se v trupu. Paní **Anděla** vtipkovala, že si připadá jako letadlo, a tak jsem vyzvala klienty, abychom si zalétali jako letadla a s nataženými rukama se nakláněli do stran. Pan **Emil** měl potíže s natažením rukou kvůli tělesnému omezení, ale i tak se snažil, pozoroval ostatní členy a vrchní částí těla se nakláněl ze strany na stranu.

Po krátké rozcvičce jsem navázala na pohyb letadla a navrhla, že bychom mohli zkoušet různé pohyby těla. Pro toto cvičení jsem vybrala Labanovy prvky osmi základních úsilí. Klienty jsem pobídla, aby si představili, že mají před sebou něco těžkého a chtěli by to odtlačit pryč. Paní **Anděla** tlačila celým tělem a váhu přenášela do jednoho ramene. Pan **Emil** před sebe tlačil nohy a ruce zároveň a bylo zjevné, jak se silou zapírá zády o opěradlo svého vozíku. Pan **Zdeněk** tlačil rukama mírně zdviženýma, nakláněl se před sebe a po chvíli řekl: „*Už je to pryč!*“ Dále jsme zkoušeli oprašování. Paní **Ludmila** se oprašovala velmi lehce a pouze horní část těla na rozdíl od paní **Lucie**, která oprašovala i své kalhoty. Dále jsem pobídla klienty, aby si představili, že procházíme hejnem much. Bylo vidět, jak se změnila rychlost a rozsah oprašování těla. Paní **Ludmila** začala také oprašovat více částí svého těla, ale pořád se držela pouze v horní rovině. Během tohoto cvičení se uvolnila atmosféra a někteří klienti si pomáhali i slovně. Po oprašování jsem klientům řekla, aby si představili, že jsou hadr, který je zapotřebí vyždímat. Klienti ždímalí hadr v rukou a paní **Lucia** s pomyslným hadrem párkrát praštila i o zem. Dalším prvkem byl pohyb švihání, kdy jsem klientům řekla, aby si představili, že chtějí popohnat svého koně. Paní **Anděle** se přirovnání nelíbilo, protože by jí stačilo se na koni ladně projet a napodobovala pohyby, jak drží oprátku a lehce se u toho pohupovala. Dalším cvikem bylo klouzání po ledě, které se klientům velmi líbilo a většina z nich zapojila jak ruce, tak nohy. Klienti se klouzali pomaleji, často se zapojením celého těla v sedě. Poté jsme boxovali, při tomto cvičení si klienti pomáhali slovy a různými citoslovci. Bylo vidět, že se uvolnili a do cvičení vynaložili plno sil. Na závěr jsem klientům řekla, aby si představili, že se vznášejí jako pírko. Paní **Magda** tento prvek ocenila a řekla, že se sama cítí lehká jako pírko. Pan

Zdeněk zhodnotil slovy: „*Dnes jsme si dali pořádně do těla!*“ a paní **Lucia** odpověděla: „*Pohyb musí být znát v celém těle.*“ Rozcvičku hodnotím pozitivně, protože jsme se společně zasmáli, zapojili představivost a klienti se mohli příjemně uvolnit.

3. Hlavní část

V hlavní části jsem vytleskávala rytmus, který po mě klienti opakovali. Nejprve jsme vytleskávali pomalu, pak rychleji. Do rytmu jsme přidávali pohyb nohou a různě jsme rytmus obměňovali. Toto cvičení bylo jednoduché. Všichni klienti se zapojili a velmi dobře jej zvládli. Poté jsem si vzala na pomoc bubínek a určila jsem tři různé rytmy, kdy jeden byl doprovodný a klienti se zapojili tleskáním, při druhém rytmu byla změna a klienti měli zvednout ruce a u třetího rytmu měli klienti zvednout nohy. Nejprve jsem obměňovala dva rytmy, aby si klienti zapamatovali, jaké části těla mají zvedat a pak jsem střídala všechny tři. Při střídání dvou rytmů nebyl velký problém. Občas někdo zapomněl zvednout ruce nebo nohy, ale když jsem zapojila všechny rytmy, tak byly v kruhu nahoře ruce i nohy a někdy dokonce obě části těla zároveň. Nejlépe toto cvičení šlo panu **Zdeňkovi** a panu **Františkovi**. Paní **Helena** se snažila napodobovat pohyby ostatních a paní **Ludmila** měla s obměnou pohybu největší problém a většinu času jen tleskala rukama.

Poté jsme s klienty vyzkoušeli cvičení, kdy jsme do rytmu tleskali. Změnila jsem rytmus a řekla: „*Zvedneme pravou ruku!*“ Klienti měli zvednout levou ruku a naopak (fotografie č.2). To samé jsme prováděli s nohama. Tato aktivita byla obtížnější na koncentraci a nejlépe opět šla panu **Zdeňkovi**. Paní **Lucia** zvedala obě ruce nebo obě nohy najednou a paní **Ludmila** zvedala pokaždé jinou část těla. Paní **Anděla** se smíchem prohlásila: „*Jsem se do toho pěkně zamotali.*“

Závěrečnou aktivitou byla chůze v doprovodu bubínku. S každým klientem jsem pomalu přešla z jedné strany kruhu na druhou. Nejprve jsme se pohybovali pomalejším rytmem a pak rychlejším. Paní **Ludmila** měla obavy, že jí to nepůjde, a tak jsem ji povzbudila a řekla, že to jen zkusíme a že jde moc pěkně. Při cestě zpět se naladila na rytmus již lépe. Paní **Lucia** šla do rytmu velmi přirozeně, při otočce si lehce pozvedla ruku, a tak jsem víckrát a rychleji zabubnovala a společně jsme si s paní **Lucií** lehce povyskočily a zajásaly: „*Hej, hej!*“

4. Shrnutí a reflexe

Po cvičení jsem klienty požádala, aby se v kruhu podělili o to, které cvičení se jim dnes nejvíce líbilo a co pro ně bylo nejnáročnější. Pan **Zdeněk** řekl, že se mu líbilo všechno, a také

že se mu zamlouval nápad s obměnami v rytmu, protože se u toho musela také zapojit hlava. Paní **Magda** řekla, že cvičení s rytmem pro ni bylo náročné, protože se jí pletly strany. Paní **Ludmila** řekla, že tomu nerozumí a že neví, co má říct. Zeptala jsem se, jestli se jí cvičení líbilo, tak odpověděla, že ano. Paní **Anděla** byla nadšená z rozcvičky, která byla zábavná a pořádně ji rozproudila. Změna rytmu pro ni byla náročná, protože se musela hodně soustředit. Pan **Emil** měl potíže se vyjádřit, a tak jsem ho požádala, aby ukázal palec nahoru nebo dolů. Pokud se jeho pocit nacházel někde mezi, mohl dát dlaně do neutrální polohy. Nakonec zvolil neutrální gesto. Paní **Lucia** řekla, že nejlepší bylo, když si společně se mnou zatančila s bubínkem.

5. Uvolnění

Po společném sdílení jsem klientům navrhla, že bychom si mohli zazpívat nějakou píseň a zeptala jsem se jich, jestli je nějaká napadá. Paní **Lucia** navrhla píseň „*Koline, Koline*“. Někteří klienti text neznali, tak po zazpívání písně paní **Anděla** navrhla „*Prší, prší, jen se leje*“. Tuto skladbu už si zazpívali všichni a po zpěvu jsem všem poděkovala za účast a společně jsme si na závěr zatleskali. Při odchodu mi pan **Zdeněk** ještě jednou děkoval a sděloval, že se těší na příští setkání. Poděkovala jsem a popřála mu, aby si vychutnal oběd.

Reflexe a hodnocení terapeuta

Ze setkání jsem měla celkově dobré dojmy. Stanovené cíle byly naplněny. Největší radost jsem měla z toho, že klienti byli sdílnější a otevřenější. Během rozcvičky se mi líbilo sledovat, jak se klienti uvolnili, nechali volný průchod své představivosti a pohyby prožívali naplno. Navíc je doplňovali slovními komentáři, které podpořily dynamiku cvičení a posílily jejich vlastní představivost.

Při aktivitě s rytmem jsem si všimla, že některá cvičení byla náročnější, což vyžadovalo větší soustředění a koncentraci. Myslím si, že při obměně pohybů a rytmů by stačily pouze dva rytmy, aby bylo cvičení snáze proveditelné.

Při rytmické chůzi bych příště povzbudila ostatní členy kruhu, aby rytmus doprovázeli tleskáním. Tím by se mohli do cvičení aktivně zapojit i ti klienti, kteří nejsou schopni chůze, a zároveň by tak vznikla pestřejší atmosféra.

7.1.3 Třetí setkání

Téma: Les

Cíl: posílení jemné motoriky, podpora stability těla, uvědomění si těla, propojení skupiny do jednoho celku, rozvoj kreativity a představivosti, uvolnění

Metody: imaginace v pohybu, zrcadlení

Pomůcky: papíry A4, pastelky, podložky na kreslení, reproduktor, doprovodná hudba

Časový rámec: 60 min

Přítomni: Zdeněk, Anděla, Emil, Ludmila, Magda, Lucia

1. Přivítání

Na setkání dorazila paní **Magda** v předstihu, a tak jsme si povídaly, než dorazili ostatní členové skupiny. Vyprávěla mi o své dceři a o vnoučatech, kteří jí dělají velikou radost a je ráda, když za ní přijdou. Řekla mi, že je dnes unavená a že neví, jak dlouho na setkání vydrží. Paní **Magdu** jsem ujistila, že při každém cvičení má dělat jen to, co je jí příjemné, a že může klidně jen pozorovat. Také jsem jí řekla, že dnes bude setkání spíše odpočinkové.

Když dorazili ostatní klienti, zahájili jsme lekci sdílením v kruhu. Pan **Zdeněk** byl v dobré náladě a rád, že opět přišel na dnešní setkání. Paní **Anděla** se pochlubila novým náhrdelníkem a náramkem. Pochválila jsem její vkus a řekla, že jí to dnes velmi sluší. Pan **Emil** ukázal pomocí gesta, že se cítí neutrálně. Řekla jsem mu, že mě těší, že je dnes v dobrém naladění. Paní **Ludmila** si stěžovala, že jí bolí ruce. Osahávala své paže a ukazovala, kde jí to bolí. Paní **Magda** sdílela pocity únavy. Paní **Lucia** řekla, že má radost, protože byla na promítání filmu. Ptala jsem se, jak se film jmenoval. Už si nevzpomněla, ale řekla, že se u toho zasmála. Klientům jsem představila téma lekce a vysvětlila, že dnešní cvičení bude spíše oddychové a odpočinkové s doprovodem relaxační hudby.

2. Rozehřátí

Na začátku setkání jsem pustila do pozadí jemnou relaxační hudbu a vedla rozcvičku jako obvykle. Jemné, pomalé a krouživé pohyby hlavou. Potom jsem se zeptala, co bychom mohli dělat dál. Paní **Anděla** začala protahovat ruce, a tak jsme opakovali cvičení po ní. Natahovala ruce dopředu, pak jsem navázala a doporučila protažení a promasírování prstů, to

se paní **Lucii** líbilo a řekla: „*Masáž, ta je vždycky dobrá.*“ Následně jsme si protáhli nohy, napínali jsme špičku a potom patu, prováděli jsme jemné krouživé pohyby chodidly. Na závěr jsme se masírovali od nohou až po hlavu a hladili jsme si obličej, abychom se uvolnili. Paní **Anděla** si pochvalovala, jak je jí hlazení příjemné. Ptala jsem se paní **Ludmily**, jestli jí dělá dobře se pohladiť, tak řekla, že hlazení má ráda.

3. Hlavní část

Klienty jsem požádala, aby si každý nakreslil strom, který ho napadne. Klientům jsem sdělila, že není důležité, jak bude strom vypadat, jestli bude ovocný nebo barevný. Řekla jsem jim, že si můžou zahrát na malíře jakéhokoli směru. Každému jsem dala podložku a jednotlivě jsem je obešla s pastelkami. Pan **Zdeněk** si vybral zelenou pastelku, pan **Emil** hnědou, paní **Lucia** dva odstíny zelené, paní **Anděla** si vybrala několik barev a paní **Ludmila** si vzala červenou barvu. Klientům jsem pustila relaxační hudbu a nechala je kreslit. U pana **Emila** jsem viděla, že má potíže s kreslením. Hodně se mu klepala ruka, a tak jsem mu pomáhala ruku přidržovat.

Po nějaké době jsem se zeptala klientů, co nakreslili za strom. Chtěla jsem, aby o něm řekli pár vět. Paní **Anděla** nakreslila veliký strom přes celý papír, který byl barevný a měl plody hrušky. Řekla, že je to její oblíbený strom a že hrušky jsou její oblíbené šťavnaté ovoce. Barvitostí a rozsahem jsem v něm rozpoznávala pestrost paní **Anděly**. Pan **Emil** řekl, že jeho strom je košatý. Popis pana **Emila** mi připomněl prvky jeho originální osobnosti, tím, že i navzdory jeho tělesnému omezení je velmi otevřený a přizpůsobivý různým situacím v průběhu našich setkání. Koruna jeho stromu byla otevřená do všech stran. Paní **Magda** ukázala svůj výkres a popsala jemnou větvíčku jehličnatého stromu. I v této kresbě jsem vnímala stejnou křehkost a jemnost, jakou jsem pozorovala u paní Magdy. Paní **Ludmila** nakreslila strom s pevným kmenem a tenkými větvemi.

Požádala jsem klienty, aby si dali obrázek před sebe a zavřeli oči. Slovem jsem je provázela představou stromu. Popisovala jsem silné kořeny stromu, které rostou hluboko do země, statný kmen, který drží strom pevně ve své síle. Poté jsem přestoupila k popisu koruny, která je složena z voňavého jehličí, či ovocných plodů. Požádala jsem klienty, aby zvedli své ruce do výšky, která jim je příjemná a představili si, že ruce jsou jejich koruna a lehce se pohybovali na židlích.

Na závěr jsem klienty poprosila, aby se postavili a spojili ruce v kruhu. Představovali jsme si les a společně jsem se hýbali ze strany na stranu (fotografie č. 3). U paní **Ludmily** jsem

pozorovala, že rozevívá ruce více od těla než při běžné rozcvičce. S nádechem jsme nasávali vůně lesa a s výdechem jsme tvořili vánek nebo silnější vítr. Pan **Zdeněk** foukal naplno a v sedě na vozíku se výrazně nakláněl ze strany na stranu. Vyzvala jsem klienty, že můžeme znázornit i zvuky lesa. Nejprve jsem zakukala, a pak se začalo ozývat vrkání, houkání a jiné zvuky. Poté paní **Lucia** prohlásila, že jsme v divokém lese a všichni jsme se společně zasmáli. Poděkovala jsem za procházku bohatým lesem a znovu jsme se posadili.

4. Shrnutí a reflexe

Klientům v kruhu jsem ponechala prostor k volnému vyjádření a zeptala se, jaké měli pocity při tomto cvičení. Paní **Magda** sdílela, že jí to bylo velmi příjemné, odpočinula si a líbila se jí relaxační hudba. Pan **Zdeněk** vyjádřil, že je to zajímavý nápad a líbilo se mu, když si představoval, že je voňavá a pevná borovice, kterou nakreslil. Paní **Lucia** si vzpomenukla, jak chodila s dětmi na celodenní procházky po lese. Paní **Anděla** si pochvalovala lesní divočinu a hudbu, u které se uvolnila. Pan **Emil** dal palce nahoru, což mne mile překvapilo a potěšilo.

5. Uvolnění

Na závěr našeho setkání jsem pustila relaxační hudbu s doprovodnými zvuky lesa a pobídla klienty, aby si zavřeli oči a pouze naslouchali. Všimla jsem si, že někteří klienti své oči občas pootvírali. Zvolila jsem hudbu s kapkami deště a pobídla jsem klienty, aby si jemně poťukávali po těle jako déšť, který zní v nahrávce. Paní **Lucia** se pozvolna poklepávala po svém těle a paní **Magda** se jen tak zaposlouchala do hudby a seděla se zavřenýma očima. Hudbu jsem ztlumila, poděkovala jsem klientům za účast a rozloučili jsme se.

Reflexe a hodnocení terapeuta

Toto setkání hodnotím velmi pozitivně, protože klienti měli možnost sebevyjádření skrze malbu, při níž si zároveň procvičili jemnou motoriku i představivost. Klíčovým prvkem bylo sdílení důvodů, proč si zvolili právě daný strom, a popis toho, co pro ně znamená a jak jej vnímají. Obzvláště výjimečné pro mě bylo pozorovat, jak hudební doprovod ovlivnil celkovou atmosféru setkání – klienti působili uvolněně a celé setkání probíhalo v příjemné lehkosti.

Velmi cenné bylo také sdílení vzpomínek paní **Lucie**, která vyprávěla o tom, jak chodila na procházky se svými dětmi. Cílem lekce bylo propojení skupiny, což jsem podpořila závěrečným rituálem – propojením skupiny v kruhu držením se za ruce. Společně jsme si

„protančili“ stromy a vytvořili vlastní les. Tento okamžik vzájemného propojení byl mimořádně krásný – skupina se otevřela představivosti, každý přispěl zvuky lesa, a protože všichni stáli, došlo zároveň k vzájemné podpoře při pohybu ve stoje. Ze závěrečného propojení v kruhu jsem měla určité obavy kvůli stabilitě klientů. Zpětně vnímám, že jsem mohla více podpořit širší rozsah pohybu. Celkové hodnotím, že stanovené cíle lekce byly naplněny v plánovaném časovém rámci.

7.1.4 Čtvrté setkání

Téma: Rytmický pohyb

Cíl: koordinace rytmu a pohybu, rozvoj vlastní kreativity, propojení a sladění ve dvojici, posílení psychomotoriky

Metody: párová a skupinová interakce, zrcadlení, rytmičné cvičení

Pomůcky: Orffovy nástroje, reproduktor, hudba

Časový rámec: 60 min

Přítomni: Zdeněk, Anděla, Lucia, Magda, Emil, Helena, Libuše, František

1. Přivítání

Na setkání dorazil jako první pan **Zdeněk** a vyprávěl mi o dokumentu, který sledoval. Dokument byl o vlacích a ty má pan **Zdeněk** moc rád, protože pracoval jako strojvedoucí. Ve zkratce jsem mu pověděla o cestě starým vlakem do Sarajeva a potom pan **Zdeněk** přešel na téma vojny. Poté začali chodit ostatní klienti. Přišla také paní **Helena**, která špatně slyší, a tak jsem jí navrhla, že by se mohla posadit vedle mě. Paní **Helena** s návrhem souhlasila. Paní **Libuše** mi sdělila, že neví, jestli cvičení zvládne. Řekla jsem jí, aby zkusila, co jí půjde. Jestli bude chtít, může vrátit na pokoj. Zeptala jsem se, kolik je jí let a odpověděla: „Za 7 let mi bude 100.“ Poté jsme se usadili do židlí a začali naše setkání opět společným sdílením v kruhu. Paní **Magda** říkala, že jedno oddělení je zavřené kvůli viróze, a že je ráda, že je zatím zdravá. Pan **Zdeněk** říkal, že se moc těší na oběd, protože bude smažený květák, který má moc rád. Paní **Anděla** se hned přidala, že souhlasí, akorát, že kaše by prý mohla být trochu lepší. Pan **František** sdílel, že ho mrzí neúčast na posledním setkání kvůli návštěvě lékaře. Zeptala jsem

se, jak návštěva dopadla. Sdělil mi, že dobře, a že je rád, že bude mít nějakou dobu zase klid. Poděkovala jsem všem, co přišli, a v krátkosti uvedla téma setkání.

2. Rozehrábí

Na začátku rozcvičky jsme s klienty jako pokaždé zopakovali několik jednoduchých cviků. Potom jsem pokračovala za doprovodu písně *Mambo No. 5* od Lou Bega. Do rytmu jsem předcvičovala různé pohyby, které se po sobě opakovaly. Dělali jsme vlnky rukama doprava a pak doleva. Také jsme vykračovali jednou nohou doleva, pak zase doprava. Dopředu a dozadu. Když se v hudbě rozezněla trubka, hráli jsme na trubku. Cvičení bylo dynamické a klientům se líbil rytmus i zvolená hudba. U vlnek mezi sebou klienti různě vtipkovali a zdravili se navzájem. Paní **Lucia** po rozcvičce prohlásila: „*To jsme se pěkně odvážali!*“

3. Hlavní část

Klientům jsem rozdala různé perkuse tak, aby v páru byl vždy zvukově podobný nástroj. Už při rozdávání nástrojů se postupně po místnosti začaly rozeznívat zvuky perkusí. Paní **Anděla** roztrásla rumba koule a paní **Magda** rozezněla do rytmu rolničky. Pan **Emil** si hravě poklepával ozvučnými dřívky. Tamburíny v rukou pana **Františka** a paní **Lucie** zvyšovaly dynamickou atmosféru společného kruhu. Paní **Ludmila** si nebyla jistá, co má dělat, a tak jsem ji pobídla, aby si zatrásla s plastovými vajíčky naplněnými rýží.

Na úvod jsem pomocí kastanět udávala rytmus a klienti se přidávali se svými nástroji a do rytmu se různě pohupovali. Pan **Emil** si poklepával nohou a paní **Helena** se řídila podle mých pohybů a udávala podobné tempo. Poté jsem začala zpívat píseň *Běží liška k Táboru*, kdy se klienti přidávali melodií, zpěvem a pohybem. Paní **Lucia** na závěr písně vykřikla: „*Hej, hej*“ a roztrásla svou tamburínu.

Společně jsme si zatleskali. Klienty jsem požádala, aby se každý, kdo má partnera s podobným nástrojem ve dvojici postavili a zkusili na svůj nástroj zahrát nějaký rytmus tak, aby jej jejich partner mohl zopakovat a poté se v pozici vyměnili. Paní **Anděla** rozehrála rumba koule, její partnerka paní **Ludmila** měla potíže následovat rytmus a koordinovat pohyb po paní **Anděle**. Paní **Ludmila** obvykle udržuje své pohyby v těsné blízkosti těla, avšak během tohoto cvičení bylo pozoruhodné, jak se její pohyby rozprostřely více do prostoru. Paní **Helena** s panem **Emilem** zvolili pomalejší tempo a zapojili obě nohy do rytmického pohybu spolu s dřívky. Melodické ladění protáhli po delší době do stejné pravidelnosti. Paní **Lucia** s panem

Františkem měli každý jiný rytmus, ale naplno si užívali zvuku tamburín. Pan **František** zvedal při svém hraní ruce až nad hlavu a paní **Lucia** si vesele pokřikovala do rytmu. Nádherné sladění rytmů a částečně i pohybů bylo krásné pozorovat u rolnického dua paní **Magdy** a pana **Zdeňka**.

Na závěr jsem nechala celou skupinu volně si hrát v libovolném rytmu. Nejprve se vytvořil živelný a dynamický chaos, ale postupně se v něm začalo objevovat jemné sjednocení, které skupinu přirozeně propojilo.

4. Shrnutí a reflexe

Po hlavní aktivitě následovala zpětná vazba v kruhu. Pan **František** byl nadšený a říkal, že hra na tamburínu se mu líbila, a pak řekl, že: „*Kdybych mohl, tak bych si i rád povyskočil.*“ Panu **Františkovi** jsem reflektovala, že velmi dobře zapojil pohyb rukou, který směřoval až nad hlavu, a že bylo vidět, jak si hraní užívá. Paní **Ludmila** řekla, že neví. Ptala jsem se, jestli se jí cvičení líbilo, tak mi odpověděla: „*Ruce bolí.*“ Zeptala jsem se, zdali se jí líbila hra na nástroj. Odpověděla: „*Líbila.*“ Pan **Zdeněk** si celé setkání pochvaloval a několikrát poděkoval za nápad. Paní **Anděla** řekla: „*Dneska jsme to pořádně rozproudili.*“ Pan **Emil** odpověděl gestem v neutrální rovině a potěšil mne lehkým úsměvem na tváři. Paní **Helena** řekla, že dobrý. Zeptala jsem se ji na bolest zad, tak mi odpověděla, že pořád trochu bolí. Paní **Lucia** jásala: „*Dobrý, hlavně, že je hudba a zpěv taky musí být. Hej! Hej!*“

5. Uvolnění

Po závěrečném sdílení jsem poděkovala všem klientům za jejich účast a reagovala jsem na slova paní **Lucie**, že zpěv musí být, a řekla jsem klientům, že bychom si mohli společně zazpívat píseň *Kdyby byl Bavorov*. Poté jsme se rozloučili a klienty jsme společně s rehabilitační sestrou doprovodily na jejich pokoje. Pan **Zdeněk** na závěr všem popřál, aby si vychutnali smažený květák s kaší.

Reflexe a hodnocení terapeuta

Cvičení s perkusemi bylo velmi dynamické a klienti si ho užili. Zpěv a nástroje dodaly na intenzitě skupinové dynamiky. Celkově během celého setkání panovala pozitivní a veselá nálada. Klienti byli uvolnění a prostřednictvím cvičení se nejen skvěle bavili, ale také se vzájemně propojili. Při cvičení, kdy klienti stáli a napodobovali hru na nástroje, museli stát

bez opory, což vedlo k posílení jejich rovnováhy a zlepšení koordinace těla. Soustředění na samotnou hru na nástroj pomohlo odbourat zábrany, které by jinak mohly bránit stát bez opory. Setkání hodnotím velmi pozitivně. Všechny cíle, které byly stanoveny, byly splněny.

7.1.5 Páté setkání

Téma: Balet

Cíl: posílení rovnováhy těla, zlepšení pohybového rozsahu, uvolnění a práce s dechem

Metody: zrcadlení, pohyb v doprovodu hudby

Pomůcky: šátky, reproduktor, hudba

Časový rámeček: 60 min

Přítomni: Zdeněk, Ema, Lucia, Emil, Ludmila, František, Libuše, Magda

1. Přivítání

Z důvodu nemoci jedné z aktivizačních pracovníc jsem pomohla rehabilitační sestře s doprovodem klientů do společenské místnosti. Na setkání dorazila i paní **Ema**, která se převážně vyhýbá společenským aktivitám nebo odchází v předstihu. Paní **Emu** jsem přivítala se slovy, že ji ráda vidím opět na našem setkání. Paní **Ema** při společném sdílení v kruhu řekla, že by byla ráda pohyblivější, aby mohla chodit ven na procházku. Pan **Zdeněk** si pochvaloval, že se má dobře, a také zdůraznil, že v domově dobře vaří. Paní **Lucia** zmínila, jak ji poslední týden trápil kašel, a také zavzpomínala na svého muže, který byl velmi zručný. Vyprávěla, co všechno doma dokázal, a na závěr řekla: „*Takového mužského bych přála všem!*“ Paní **Magda** sdílela, že se špatně vyspala a že nálada je pryč. Paní **Libuše** nevěděla, co má říct, a tak jsem se jí znovu zeptala, jak se dnes má. Řekla, že se má normálně. Pan **Emil** si pochutnával na bonbonech. Doptávala jsem se na příchut'. Na otázku, zdali jsou čokoládové, odpověděl, že ano. Poté ukázal gesto rukou ve střední rovině, kterým zhodnotil, jak se má. Paní **Ludmila** nevěděla, co má říct, doptávala jsem se, jak se vyspala. Řekla, že se vyspala dobře. Na otázku, jak se cítí, pokrčila rameny a odpověděla: „*Já nic nevím.*“ Paní **Anděla** měla radost z klidné noci. Vzbudila se jen jednou a hned zase usnula. Paní **Lucia** reagovala slovy: „*Takový život bych chtěla mít.*“ Pan **František** si stěžoval, že čtyři dny špatně spí. Zeptala jsem se ho, jaké měl dnes ráno. Odpověděl, že docela dobré.

2. Rozehřátí

Po společném sdílení v kruhu jsme přešli k rozcvičce, kterou jsem předcvičovala a klienti po mně cviky opakovali. Nejprve jsme otáčeli hlavou, pak jsme pokračovali krouživými pohyby v zápěstí, poté v předloktí a kroužili jsme pažemi. Paní **Anděla** chtěla pomáhat paní **Ludmile**, která má potíže při větších pohybech, a tak jsem připomněla, že každý cvičí v takové míře, v jaké je mu to příjemné. Ruce jsme protahovali nad hlavu a paní **Lucia** řekla: „*Pojďte ke mně hruštičky.*“ Na závěr jsme protáhli nohy, které jsme si také lehce poplácali a roztřepali jsme celé tělo.

Každému klientovi jsem dala jeden šátek. Někteří klienti si jej okamžitě vážali kolem krku a zdobili se jím. Představovala jsem různé pohyby se šátky, které po mně klienti předváděli. Paní **Ludmila** nevěděla, jak šátek sundat z krku, a tak jsem jí pomohla jej uvolnit. Řekla jsem jí, že si ho může nechat v ruce a napodobovat cviky jako ostatní členové. Se šátky jsme pozvolna mávali, dělali kruhy kolem těla, pohyby ležaté osmičky. Šátky jsme roztáčeli nad hlavou, vyhazovali do vzduchu a zase chytali. Šátkem jsme si zašvihali a paní **Lucia** řekla: „*Jedna moucha, druhá moucha.*“ Dělali jsme různé vlny. Klienty jsem poprosila, aby se postavili, pokud chtějí. Se šátkem jsme pohupovali ze strany na stranu. Paní **Ema** se chtěla postavit, ale chyběla jí stabilita, a tak jsem jí doporučila, aby se raději posadila. Po krátkém rozeřtání se šátky jsem postřehla, že někteří klienti byli trochu zadýchaní, a tak jsme se v mezičase prodýchali.

3. Hlavní část

Klienty jsem požádala, aby každý předvedl nějaký pohyb a ostatní jej zopakovali. Dala jsem jim na výběr, že pohyb mohou dělat buď v sedě, nebo ve stoje. Pan **František** předcvičoval v sedě a dělal různé vlnky, snažil se využít co nejvíce prostoru kolem sebe a zvedal ruce až nad hlavu. Paní **Anděla** se postavila a vlnité pohyby ze strany na stranu doprovázela pozdravem „*Ahó!*“ Pan **Emil** šátek napínal a povoloval. Paní **Lucia** chvíli váhala, co předvést za pohyb, a pak se roztančila na židli a dodávala své oblíbené: „*Hej, hej!*“ a při každém pokřiku se pozvedávala ze židle. Pan **Zdeněk** se postavil a přehazoval šátek přes hlavu za záda. Když přišla řada na paní **Libuši**, tak mi oznámila, že přestala slyšet. Přidala jsem na hlase a požádala ji, aby udělala nějaký pohyb. Začala lehce pohupovat šátkem před sebou.

V další části jsem klientům sdělila, že si uděláme baletní představení. Vysvětlila jsem jim, že se každý může hýbat podle hudby tak, jak bude chtít. Jako první píseň jsem zvolila *Na krásném modrém Dunaji*. Při této písni se většina klientů jemně pohupovala, pan **František**

pravidelně do rytmu zvednul ruce nad hlavu, paní **Ludmila** se pohupovala a zároveň přitom dělala se šátkem kruhy. Všimla jsem si, že díky šátku se trochu zlepšil rozsah jejího pohybu. Paní **Anděla** a paní **Lucia** se postavily ze židlí a nechaly se vést tóny klasické hudby. Další píseň, kterou jsem klientům pustila, byla skladba od A. Vivaldiho a jeho známé smyčcové *Jaro*. V rytmu veselého allegra se nakonec postavila i paní **Magda**, která si ladně pohrávala se svým šátkem. Dokonce i paní **Ema** překonala své zábrany a vstala sama ze židle. Měla jsem obavy ohledně její rovnováhy, a tak jsem ji pozorně sledovala a po chvíli jsem jí pomohla se zpět usadit do židle. Tempo všech klientů získalo větší dynamiku. Protože pan **Emil** se nepohyboval, tak jsem k němu přistoupila blíž a naladila se šátkem na rytmus hudby. Pan **Emil** okamžitě reagoval a začal svůj šátek střídavě natahovat a povolovat.

Na závěr jsem zvolila píseň *Carnival of the Animals: The Swan*, která byla uklidňující kombinací klavíru a čela. Klienti tak měli možnost se uvolnit, a bylo nádherné sledovat, jak se zaposlouchali do hudby a nechali své pohyby plynout. Skladbu jsme zakončili závěrečným potleskem.

4. Shrnutí a reflexe

Po cvičení následovala zpětná vazba v kruhu od klientů, kdy jsem se zeptala, jak se klienti cítí. Pan **František** řekl, že se cítí výborně, a že cvičení bylo lehoučké. Líbila se mu i hudba a dodal: „*Nádhra*.“ Paní **Anděla** byla uvolněná a s poklidem řekla, že to byla paráda. Paní **Ludmila** na otázku, jak se po cvičení cítí, odpověděla, že špatně, ale stále se pozvolna houpala ze strany na stranu. Jakmile jsem se jí zeptala, zdali se jí cvičení líbilo, odpověděla: „*Jo, ale bolí mě pořád ty ramena*.“ Paní **Magda**, která na začátku lekce reflektovala, že nálada nebyla zrovna nejlepší, tak ve zpětné vazbě s úsměvem řekla, že se jí líbil Vivaldi a že se dostala opět do nálady. Pan **Emil** symbolicky dlaněmi ukázal neutrální gesto a pan **Zdeněk** vyzdvihl zalíbení v hudbě a řekl, že se cítí opravdu výborně.

5. Uvolnění

Na závěr setkání jsem klienty prováděla relaxaci. Řízeným slovem jsem jim pomáhala, aby si při každém výdechu představili, jak uvolňují jednotlivé části těla. Klienti si zavřeli oči a postupně uvolňovali celé tělo od prstů u nohou až po hlavu. Při uklidňovacím cvičení jsem sledovala klienty, kteří pozvolna odlehčovali zmiňované partie těla. Pan **Zdeněk** si i zakroutil rameny stejně jako paní **Anděla**, která povolila své ruce podél židle, aby se lépe uvolnila.

Reflexe a hodnocení terapeuta

Setkání mělo velký úspěch a lekci se šátky hodnotím velmi pozitivně. Klienti ve skupině postupně navazují přirozenější vztahy a jsou více otevření.

V průběhu cvičení byla zvolena dynamická, ale také i relaxační vážná hudba, což umožnilo klientům získat prožitky na různých úrovních. Použití šátků přineslo cvičení lehkost a hravost a podpořila se tak kreativita a rozsah pohybu. Někteří klienti byli spíše opatrnější, ale postupně se otevřeli volnějšímu projevu, což bylo krásně vidět zejména v závěrečných fázích cvičení.

Atmosféra byla harmonická a klidná, což podpořilo celkově psychickou i fyzickou pohodu a klienti se plně uvolnili. Na klientku **Emu** bych měla brát větší ohled, protože při vstávání bývá občas nejistá. Příště bych ji raději nechala chodítko před židlí nebo ji posadila blíže k sobě, aby měla větší oporu a jistotu. Cíle setkání i časový rámec byly naplněny.

7.1.6 Šesté setkání

Téma: Dřevěné tyče

Cíl: posílení jemné motoriky, koordinace pravé a levé hemisféry, posílení rovnováhy, podpora rozvoje postřehu a soustředěnosti, propojení pohybů s dechem, podpora párové spolupráce

Metody: zrcadlení, řízený pohyb

Pomůcky: dřevěné tyče, míč, lano, reproduktor, hudba

Časový rámec: 60 min

Přítomni: Lucia, Anděla, Zdeněk, Magda, František

1. Přivítání

Setkání jsme začali jako obvykle společným sdílením v kruhu, kdy jsem klienty požádala, aby řekli, jak se dnes cítí.

Paní **Lucia** řekla, že se má dobře, protože už jí netrápí kašel. Po vydatné koupeli se vypotila a pořádně se zabalila do své deky a prý mu také řekla: „*Ty hajzle, já Ti dám, půjdeš ze mě ven!*“

Paní **Lucii** jsem podpořila, že se s kašlem dobře vypořádala. Paní **Anděla** sdílela své potěšení z bezesné noci. Pan **František** navázal na slova paní **Anděly** a říkal, že se také dobře vyspal a vysvětloval, že velkou výhodou v domově je, že nemusí ráno nikam pospíchat, protože snídaně je připravená a že je rád, že je o ně takovýmto způsobem postaráno. Pan **Zdeněk**

pokračoval v konverzaci a potvrdil kvalitu dobré snídaně. Ptala jsem se ho, co měli dnes k snídani. Odpověděl, že měli vydatnou kaši, kterou, kdyby byl partyzán, by si nechal dokonce na dvakrát. Paní **Magda** mluvila o svém zklamání z předešlého dne, kdy jí sestra oznámila, že nesmí vycházet z pokoje z důvodu rozsáhlé virózy v Domově. Paní **Magda** očekávala návštěvu, ale musela ji zrušit. Chvíli jsme se s klienty bavili o důležitosti ochrany zdraví a opatření, která je zapotřebí provádět, aby se nemoc nešířila dál a nenakazila tak další klienty. Nakonec paní **Magda** řekla, že bude lepší se s rodinou vidět, až budou všichni úplně zdraví.

2. Rozehřátí

Další část našeho setkání jsme opět uvedli rozcevkou, při které jsme protáhli a uvolnili jednotlivé části těla. Paní **Lucia** se zaradovala a řekla: „*Pojďme na to, jedna ruka, druhá ruka!*“ Během rozcevky napadlo paní **Andělu**, že bychom mohli provádět dva cviky zároveň, a tak jsme napínali špičku a patu, a přitom jsme hýbali dlaněmi směrem od těla a zpět. Rozceвка byla příjemná a pan **František** připomněl důležitost protažení před hlavním cvičením.

3. Hlavní část

Před vstupem do další fáze cvičení jsem klientům nastínila, co budeme dělat, a pak jsem každému dala jednu dřevěnou tyč.

Paní **Anděla** vtipkovala a ptala se, jestli se budeme s tyčemi mlátit. Ujistila jsem ji, že rozhodně ne.

Na úvod jsme cvičili v sedě a tyč jsme po dobu cvičení drželi oběma rukama na každém konci. Položili jsme tyč na stehna a pomalu jsme se s nádechem narovnávali a s výdechem jsme lehce hrbili záda. Potom jsme s tyčemi pádlovali. Nejprve jsme pádlovali před sebou a pak jsme pádlovali a ukláněli se do jedné strany, potom do druhé. Zkusili jsme změnit směr a pádlovat směrem k tělu. U tohoto cviku jsem si všimla, že měla Paní **Lucia** potíže cvik provést. Navrhla jsem jí, aby dala ruce blíže k sobě, což jí zpětný pohyb usnadnilo. Po pádlování jsme se uvolňovali a dělali kruhy od těla. Při pohybu nahoru jsme se nadechovali a při pohybu dolů jsme vydechovali. Pozorovala jsem, jak se klienti trpělivě soustředí na své nádechy, výdechy a pohyby zároveň. V místnosti byly slyšet jen hluboké nádechy a výdechy klientů. Poté jsme si dali tyč za záda a položili na ramena. Tento pohyb dělal klientům problém a jediný jej zvládl pan **Zdeněk**. Klientům jsem doporučila dát si tyč před sebe na úroveň prsou, aby mohli v cvičení pokračovat. Nejprve jsme se otáčeli v trupu, a pak prováděli úklony z jedné strany

na druhou a posilovali tím horní část těla. Poté jsme tyč zvedli nad hlavu a ukláněli se z jedné strany na druhou. Paní **Lucia** řekla: „*To je jako když věšíme prádlo ve větru.*“ Tyč jsme také roztahovali do stran a posilovali tak svaly na ruku. Na závěr jsme s pomalým výdechem sjížděli tyčí po nohou až do předklonu a s výdechem jsme se vraceli do vzpřímené pozice. Pan **František** zmínil, že je to i příjemná masáž, a tak jsme si namasírovali lýtko i z druhé strany.

Po cvičení v sedě jsme přešli do stoje až na pana **Františka**, který zůstal na vozíčku. S klienty jsme ještě jednou pádlovali. Poté jsme si přehazovali tyč v příčné pozici z jedné ruky do druhé, zrychlovali jsme tempo a doprovodili jsme cvik zpěvem písně *Běží liška k táboru*. Paní **Lucia** doplnila o své oblíbené: „*Hej, hej!*“ Každého klienta jsem obešla a přehazovali jsme si podélně tyč oběma rukama. Na tomto cvičení jsme trénovali pozornost a postřeh.

Jako další jsem připravila cvičení, kdy dvojice drželi naproti sobě tyče a utvořili tak dráhu, na kterou jsem jim dala míč. Míč měli za úkol rozpohybovat a posílat si jej mezi sebou. Pan **Zdeněk** aktivitu komentoval slovy: „*To je výborné, protože musíte sledovat pohyby svého kolegy a být připraven.*“

Na závěr jsem natáhla na zem lano, které určovalo středovou linii. Dvojice šli naproti sobě bočním krokem a přenášeli míč na tyčích, které společně drželi (fotografie č. 4). Pan **Zdeněk** přenášel míč s paní **Magdou**, která se trpělivě koncentrovala. Paní **Lucia** šla s paní **Andělou**. Paní **Lucia** se soustředila na tyče, protože se jí klepaly ruce a míč jim párkrát spadnul. Uklidnila jsem ji, že se počítá s tím, že míč spadne, a že pouze zkoušíme, jak to jde. Na zpáteční cestě přenesla paní **Anděla** s paní **Lucií** míč bez jediného pádu. Dokonce si jej mezi sebou i posílaly. Pan **František** pomáhal držet napnuté lano nohou, protože se tohoto cvičení nemohl zúčastnit.

4. Shrnutí a reflexe

Po cvičení jsem klienty pobídla ke sdílení jejich zkušeností s prací s tyčemi. Poprosila jsem je, aby se podělili o to, co pro ně bylo náročné, a naopak, které cvičení vnímali jako snadné. Paní **Lucia** řekla: „*Je to dobré pro zdraví, pro nemocné lidi, jako jsem já, kterým se klepou ruce a pro udržení rovnováhy.*“ Paní **Lucii** jsem pochválila, že se jí s paní **Andělou** povedlo přenést míč na podruhé bez ztráty míče a že bylo vidět, že se opravdu hodně soustředila. Paní **Anděle** se líbila spolupráce ve dvojici. Pan **František** řekl, že byl překvapen z toho, že se mu podařilo chytit tyč při přehazování, protože kvůli třesu v ruce má potíže s úchopem. Paní **Magdě** se líbilo cvičení s přenášením míče ve dvojici. Pan **Zdeněk** se divil, co se dá vymyslet s kusem dřeva.

5. Uvolnění

Pro ukončení našeho setkání jsem pustila píseň *Lady Carneval* od Karla Gotta. Klientům jsem nechala tyče a společně jsme tancovali. Paní **Magda** zůstala sedět a vesele si pádlovala a poklepávala nohou. Paní **Anděla** si dokonce poodsunula židli a s tyčí kolem židle kroužila. Pan **František** slavnostně zvedal ruce s tyčí nad hlavu do melodie písně. Po skončení písně zavzpomínal pan **Zdeněk** na představení, ve kterém byl Karel Gott a hrál na kytaru. Po chvíli vyprávění začal mluvit o Johnu Lennonovi, a tak jsem slíbila, že na příští setkání pustím nějakou nahrávku od Beatles.

Reflexe a hodnocení terapeuta

Aktivitu s tyčemi hodnotím velmi kladně, protože i ze závěrečného tance bylo evidentní, že tyče klienty zaujaly i jako doprovodný taneční prvek. Během lekce bylo ticho výraznější než obvykle, což vypovídalo o soustředěnosti klientů při jednotlivých cvičeních. Velmi dobře se zdařilo sladit pohybové cviky s dechem. Ze sdílení v kruhu mě potěšilo uvědomění klientů o tom, jakým přínosem pro ně cvičení jsou. Časový rámec a cíle setkání byly naplněny.

7.1.7 Sedmé setkání

Téma: Nafukovací balónky

Cíle: podpora pohybového rozsahu, posílení tělesné stability a posílení hravosti v pohybu

Metody: zrcadlení, párové a skupinové pohybové hry

Pomůcky: nafukovací balónky, reproduktor, hudba

Přítomni: Lucia, Ludmila, Anděla, Zdeněk, Libuše, František, Magda, Olga

Dnešní setkání bylo výjimečné tím, že se k nám připojila paní **Olga**, která se chtěla cvičení také zúčastnit. Paní **Olgu** jsem na začátku setkání přivítala ve společném kruhu a stručně vysvětlila pravidla skupiny, průběh setkání a co budeme dnes dělat. Když přišla řada na paní **Olgu**, která se zamyslela, tak se paní **Anděla** snažila paní **Olze** pomoci otázkami typu: „*Jak se dnes máte? Chutnala Vám snídane?*“ Po chvíli paní **Olga** řekla: „*Házím si míčkem.*“ Paní **Anděla** se zeptala, jak se paní **Olga** vyspala. Paní **Olga** řekla, že se vyspala dobře. Vyzvala jsem paní **Olgu**, aby poslala míček dál, ale nevěděla kam. Poté paní **Anděla** vytrhla míček paní

Olze a sdílela, že se také dobře vyspala, ale že ji paní **Olga** rozčílila. Načež paní **Olga** reagovala: „*Bud' ticho dědku.*“ Paní **Anděla** se začala smát. Na chvíli jsem přerušila sdílení a připomněla pravidla skupiny. Zdůraznila jsem, že respektujeme jeden druhého, a že když někdo mluví, tak necháváme prostor k vyjádření. Pan **Zdeněk** poté řekl: „*To máte pravdu, ale když někdo neposlouchá, tak je to těžký.*“ Panu **Zdeňkovi** jsem vysvětlila, že občas se stane, že třeba neslyšíme, anebo že můžeme také zapomenout, co jsme chtěli říct. Vrátila jsem míček paní **Anděle**, která vyprávěla dál o knize, kterou čte. Zeptala jsem se ji na jméno knihy, ale to už nevěděla. Atmosféra mezi paní **Olgou**, **Andělou** a panem **Zdeňkem** se vyrovnala a pokračovalo se dál ve společném sdílení. Většina klientů se cítila dobře až na paní **Ludmilu**, která si stěžovala na bolesti. Paní **Magda** měla špatný spánek.

Po sdílení jsme začali opět krátkou rozcvičkou, kterou klienti následovali. Paní **Olze** jsem občas připomněla, co má dělat. Na rozcvičku jsem navázala písni *Ob-la-di, Ob-la-da* od skupiny Beatles. Někteří klienti napodobovali cviky po mně a jiní si zase tančili v židlích nebo ve stoje dle svého gusta. Pan **Zdeněk** měl velkou radost z písni a ostatní klienti si rozcvičku také užili. Chvíli jsme si povídali o rytmu hudby, a pak paní **Lucia** řekla: „*Tak nebo tak, každý může skákat, jak chce.*“

Přesunuli jsme se do hlavní části lekce, kdy jsme s balónky prováděli různá posilovací a koordinační cvičení. Nejvíce se však klienti pobavili u společného pinkání s balónkem. Atmosféra skupiny se příjemně odlehčila. Balónek se občas rozletěl mimo kruh a paní **Lucia** řekla: „*Ta potvora pěkně ožila!*“ Při pinkání ve dvojici paní **Libuše** zapomínala, s kým si má pinkat a občas balónek pinkla i k druhému sousedovi. Na závěr hlavní části jsem s každým klientem provedla cvičení, kdy jsme přecházeli s balónkem, který jsme mezi sebou drželi tělem a tím jsme tak posilovali celkovou rovnováhu těla (fotografie č. 5). Paní **Ludmila** měla obavy, že chůzi s balónkem nezvládne, a když jsme společně prošli kruh, tak si pan **František** s **Ludmilou** plácl rukou. Vyjádřil tím velmi pěkné podporující gesto. Paní **Olga** řekla, že to neumí a paní **Anděla** opověděla: „*To zvládnete, zkuste to.*“ Bylo milé vnímat, že i paní **Anděla**, po počáteční neshodě, se snažila paní **Olgu** motivovat.

Při závěrečné reflexi nechyběl ani humor, když paní **Lucia** řekla: „*Šla jsem s Vámi jako s frajerem. No, vidíte, na co stará bába myslí.*“ Celá skupina se pořádně rozesmála. Paní **Magdě** se líbilo dělat smeče s balónkem a vzpomínala, jak kdysi hrála volejbal. Pan **František** řekl, že cvičení bylo dobré, ale mrzelo ho, že nemohl vstát a vyzkoušet si chůzi s balónkem ve dvojici. Nabídla jsem mu, že můžeme cvičení zkusit provést za pomoci chodítka a po reflexi jsme balónek společně přenesli mezi rameny.

Na konci setkání jsme si zazpívali píseň *Ach synku, synku*. Všichni zpívali až na paní **Libuši**, která neznala slova, ale nakonec se u třetí sloky rozpomněla, a také se připojila ke společnému zpěvu. Když jsme dozpívali, chvíli jsme si ještě pinkali. Potom jsem klientům řekla, že si můžou balónek nechat. Udělalo jim to velikou radost a někteří si jej odnášeli zpět na pokoj.

Reflexe a hodnocení terapeuta

Terapeutické setkání pro mě tentokrát představovalo větší výzvu kvůli nově příchozí člence, paní **Olze**. Během setkání se u paní **Anděly** a pana **Zdeňka** objevila jistá netrpělivost, a proto mi došlo, že jsem mohla skupinu více motivovat k podpoře a trpělivosti vůči novému členovi.

Přes počáteční nepokoje si troufám říci, že atmosféra se během setkání ustálila a lekce probíhala ve veselém duchu. Všimla jsem si také, že klienti jsou sdílnější a nemají zábrany hovořit i o negativních emocích. Zároveň jsem postřehla, že se vzájemně podporují. Celkově setkání vnímám pozitivně – jak cíle, tak i časový rámec byly naplněny.

7.1.8 Osmé setkání

Téma: Noviny

Cíle: posílení rovnováhy, rozvoj kreativity v pohybu, posílení koncentrace

Metody: Zrcadlení, řízený pohyb, tanec za doprovodu hudby

Pomůcky: noviny, nafukovací balónky, reproduktor, hudba

Časový rámec: 60 min

Přítomni: Ludmila, Anděla, Zdeněk, Libuše, František, Lucia, Magda

Dnešní setkání probíhalo v poněkud chaotičtějším duchu. Když jsem dorazila do Domova, rehabilitační sestra cvičila s klientkou. Aktivizační pracovnice měla jiný program, a tak jsem klienty sama vyzvedla z jejich pokojů a doprovodila je do společenské místnosti, kde čekali, až postupně dorazím s ostatními klienty. Paní **Lucia** měla návštěvu, ale oznamovala mi, že by se chtěla zúčastnit, až návštěva odejde. Čekání bylo poněkud delší a naše cvičení začalo o necelou půl hodinu později. Za běžných okolností trávím čas s klienty ve společenské místnosti a povídáme si, zatímco čekáme na ostatní. Paní **Helena** hned na začátku odešla,

protože ji bolelo břicho. Pan **Zdeněk** si stěžoval, že jsme začali později. Řekl: „*Na vojně, když se řeklo nástup v 10 hodin, tak všichni vojáci už byli za deset minut deset připraveni.*“

Klientům jsem se omluvila za vzniklé potíže a domluvili jsme se, že vynecháme sdílení v kruhu a přejdeme rovnou k rozcvičce. Rozcvičku jsem také zkrátila o pár cviků. Pan **Zdeněk** přetrvával v nervozitě a během rozcvičky se mu nelíbilo, když paní **Anděla** něco komentovala. Cítila jsem, jak naše zpoždění a narušování cvičení pana **Zdeňka** opravdu rozhodilo. Povzbudila jsem ho a zeptala se, jestli by ho napadl nějaký cvik na protažení. Pan **Zdeněk** vymyslel cvik na protažení rukou.

V průběhu dorazila paní **Magda**, která se omlouvala, že přišla pozdě, vysvětlila jsem jí, že dnes jsme měli trochu komplikace s doprovodem, a ještě jednou jsem se omluvila. Podotkla jsem, že je důležité, že jsme se i přes počáteční komplikace sešli a klientům jsem dopředu řekla, že během cvičení pravděpodobně dorazí ještě paní **Lucia**. Poté jsme si pořádně zadupali a zatřásli tělem, abychom uvolnili vzniklé napětí. Na závěr jsme si promasírovali hlavu.

Po rozcvičce jsme si zatančili na píseň *Macarena*, která rozveselila atmosféru a klienti se společně zapojili. Pan **Zdeněk** si pochvaloval hudbu a říkal, že je to dobré cvičení na paměť, když opakujeme pohyby za sebou. Po jeho komentáři, jsem věděla, že i on se naladil na atmosféru skupiny.

V hlavní části lekce jsme cvičili s novinami. Obměňovali jsme různé pohyby. Představovali jsme si, že jsme vodopád, který se spouští shora dolů, a také jsme se pohybovali jako řeka, která byla klidná nebo zase divoká a podle toho jsme plynuli. Psali jsme svá jména pomocí novin (fotografie č. 6). Toto cvičení se klientům líbilo a někteří dokonce psali i svá příjmení. Během cvičení dorazila i paní **Lucia** se slovy: „*Mám štěstí, že jsem Vás ještě stihla.*“

Hlavní část jsme zakončili tancem s novinami za doprovodu písně *Život je jen náhoda*. Melodie hudby navodila příjemnou atmosféru uvolnění a někteří klienti se spontánně přidali zpěvem.

Na závěr lekce bylo společné sdílení v kruhu. Paní **Ludmila** řekla, že se jí to moc líbilo, a tentokrát si ani nestěžovala na žádné bolesti. Paní **Anděla** řekla, že se pěkně vyblblá, a paní **Lucia** vykřikla: „*Větší pohyb do života!*“

Reflexe a hodnocení terapeuta

Setkání hodnotím méně pozitivně, protože kvůli zpoždění museli klienti čekat a zpočátku lekce byli někteří trochu mrzutí. Bylo zapotřebí pozměnit strukturu lekce. Vynechali jsme úvodní sdílení v kruhu, v hlavní části jsem vynechala některé aktivity, a také reflexi

klientů jsem ponechala až na úplný konec lekce. I přesto, že jsme byli ochuzeni o čas, tak se podařilo navodit příjemnou atmosféru a ze závěrečné reflexe klientů vyplynulo, že setkání se všem líbilo. Stanovené cíle lekce byly také naplněny, časový rámec byl zkrácen o dvacet minut.

7.1.9 Deváté setkání

Téma: Duo šátků a perkusí

Cíle: rozvoj kreativity, posílení rovnováhy, sladění pohybu a rytmu, koordinace pravé a levé části těla

Metody: rytmické cvičení, zrcadlení, tanec za doprovodu hudby

Pomůcky: perkuse, šátky, reproduktor, hudba

Časový rámec: 60 min

Přítomni: Helena, Lucia, Zdeněk, František, Anděla, Libuše, Ludmila

Setkání se skupinou bylo od samého začátku ve veselé náladě, protože paní **Lucia** nám sdělila, že měla předešlý den narozeniny, které oslavila s rodinou a měla velkou radost z rodinné návštěvy. Paní **Lucii** jsme společně zazpívali k narozeninám, což ji velmi potěšilo.

Po obvyklé protahovací a uvolňovací rozcvičce jsem si připravila sestavu několika cviků, které jsme v sedě na židli opakovali do rytmu hudby. Paní **Libuše** se během cvičení zeptala, proč má sundané bačkory, a tak jsem jí připomněla, že je to z důvodu, aby se cítila uvolněněji. Pan **Zdeněk** netrpělivě zareagoval: „*Zbytečné dotazy bych pokutoval.*“ Panu **Zdeňkovi** jsem vysvětlila, že je lepší, když někdo něčemu nerozumí, tak aby se zeptal a dozvěděl se proč tomu tak je. Pan **Zdeněk** odpověděl: „*No, to máte pravdu.*“

Při cvičení na hudbu jsem pozorovala u paní **Libuše** a paní **Ludmily**, že mají potíže při pohybech do strany koordinovat spodní a horní část těla, ale když pohyby byly dopředu, tak koordinace horní a spodní části byla opět jednotná. Ostatní klienti poměrně dobře zvládali pohyby s předcvičováním.

V hlavní části jsme si nejprve zatančili ve stoje se šátky na valčík z Louskáčka (fotografie č. 7). Cvičení bylo volné a všimla jsem si, že rozsah pohybu v prostoru se u některých klientů o něco zlepšil. Paní **Anděla** si společně pohrávala se šátkem s paní **Libuší** a paní **Lucia** stála, dokud skladba nedohrála.

Po volném tanci jsem klientům rozdala perkuse. V páru jeden udával rytmus na nástroj, druhý se pohyboval se šátkem do rytmu perkuse a potom se vyměnili (fotografie č. 8). Paní **Libuše** prohlásila o panu **Zdeňkovi**: „*Je vidět, že má rytmus v těle.*“ Paní **Anděla** s paní **Lucií** se plně uvolnily do pohybu, dynamicky se roztančily a rozezněly své nástroje. U paní **Ludmily** jsem vyzorovala, že během cvičení s nástroji bylo její tělo neustále v pohybu, což hodnotím jako velmi pozitivní efekt, jelikož paní **Ludmilu** je zapotřebí k pohybu pobízet.

Jako poslední jsme si společně rytmicky zahráli a zazpívali *Skákal pes, přes oves*, a přitom jsme do rytmu pochodovali na místě.

Při reflexi se klientům nejvíce líbilo, když jsme zpívali, hráli a hýbali se do rytmu všichni dohromady.

Na konci lekce jsme se uvolnili tancem do rytmu písně *Twist and Shout* od Beatles. Po místnosti se rozezvučely zvuky nástrojů a někteří klienti si i zakřičeli z plných plic zesilující: „*Áááááááá...*“ Po písni paní **Lucie** tleskla rukama a řekla: „*Dneska tady byla veselka!*“ Klienti si mezi sebou ještě chvíli povídali, a pak pomalu odcházeli na oběd.

Reflexe a hodnocení terapeuta

Skupinové setkání hodnotím kladně. Klienti se velmi dobře zapojili do párového cvičení se šátky a perkusemi, kdy měli možnost se na sebe naladit a rozvíjet vlastní kreativitu, jak v udávání rytmu, tak v pohybech se šátkem. S velkým pozitivem vnímám přínos hudby, která klienty motivuje k většímu pohybu. Sami bez pobídnutí vstávají ze židle a tancují do rytmu. Klientům se cvičení líbilo a po dobu setkání panovala radostná nálada. Skupina se vzájemně podporuje a motivuje během cvičení. Cíle a časový rámec lekce byly naplněny.

7.1.10 Desáté setkání

Téma: Prožívání pohybu

Cíle: posílení rovnováhy, podpora představivosti v pohybu, volný tanec, propojení skupiny

Metody: zrcadlení, skupinová spolupráce, tanec za doprovodu hudby

Pomůcky: míč, kytara, reproduktor, hudba

Časový rámec: 60 min

Přítomni: Lucia, Anděla, František, Ludmila, Magda, Zdeněk, Ema, Helena

Než dorazili všichni klienti, tak jsme si společně povídali o tom, jak se těšíme na jaro, až budou moct klienti chodit ven na zahradu. Setkání začalo v plánovaný čas. Na začátku jsem klientům řekla, že je to naše poslední setkání, načež paní **Lucia** řekla: „*Budeme dovádět jako za mlada.*“

S klienty jsme začali opět krátkou rozcvičkou a poté jsem pustila píseň Mambo No 5, protože v dřívější lekci na rytmus písni klienti velmi dobře reagovali a chtěla jsem, aby naše poslední setkání bylo o něco živější a naplněné veselými rytmy.

Jakmile klienti uslyšeli píseň, rozhostil se jim úsměv na tváři a vesele se pohybovali do rytmu a opakovali pohyby, které jsem dělala.

V hlavní části jsme prováděli pohyby osmi úsilí. Toto cvičení jsem aplikovala při druhém setkání a zvolila jsem jej záměrně, abych porovnala, jak budou klienti provádět cvičení tentokrát. Pozoruhodné bylo, že při pohybu vznášení a klouzání klienti samovolně vstávali ze židlí, a bylo očividné, jak se do pohybů vcítili a prožívali je naplno. Naplňující bylo pozorovat klienty, když vstali ze židlí, protože při druhém setkání jsme všechna cvičení Labanova úsilí prováděli v sedě na židlích.

V další části jsme si pohrávali s míčem, různě jsme posilovali, posílali jsme si míč po zemi. Také jsme si mezi sebou házeli a poté jsme ve stoje kopali míč v kruhu, až na pana **Františka**, který kopal míč v sedě na židli. Toto cvičení bylo dobré na posílení rovnováhy

Na závěr hlavní části jsem do reproduktoru pustila píseň *Marnivá Sestřenice*, kterou zpívá Jiří Suchý. Jakmile se slova písni rozezněla po místnosti, rozezněl se zároveň i doprovodný zpěv klientů, kteří se bez váhání pustili do tance. Tancovali jsme společně uprostřed kruhu ze židlí a klienti se odvázáli a tancovali spolu i ve dvojicích. Dokonce i paní **Ema** se se mnou postavila a chvíli jsme se spolu hýbaly do rytmu hudby, a i ona měla radostný výraz v obličeji. Během písni jsme z plných plic vykřikovali slova refrénu: „*Jééé, jé, je!*“

Při společné reflexi v kruhu měli všichni pozitivní náladu a paní **Ema** se mě zeptala, kdy bude další cvičení. Vysvětlila jsem jí, že toto je poslední setkání, ale třeba se v budoucnu ještě uvidíme. Když přišla řada na paní **Lucii**, tak ta radostně vstala ze židle a s rukama nad hlavou vykřikla: „*Já ráda tančím a tančit budu dál!*“ Na ukončení lekce jsem zahrála na kytaru píseň *Kdyby tady byla taková panenka*. Někteří klienti se zapojili do zpěvu, jiní jen poslouchali. Poté jsme ještě nějakou dobu seděli v kruhu a klienti dále sdíleli své dojmy a věnovali mi svá vřelá slova a poděkování za připravené lekce.

Na rozloučenou jsem každému klientovi dala květinu a poděkovala za účast na setkání. Vzájemně jsme si ještě popřáli mnoho štěstí a klienti pomalu, za doprovodu aktivizačních pracovníků, odcházeli zpět do svých pokojů.

Reflexe a hodnocení terapeuta

Poslední skupinové setkání hodnotím velmi pozitivně. Opět se mi potvrdilo, jak zásadní roli hraje výběr hudby – nejenže ovlivňuje náladu klientů, ale také pomáhá oživovat vzpomínky a vnímat slova obsažená v textu písně. Během tohoto setkání klienti postupně opustili své zábrany, a i bez mého pobídnutí se sami pustili do pohybu, který byl náročnější na udržení rovnováhy. Bylo patrné, že klienti byli spokojeni a během setkání se jejich srdečná radost přirozeně přenášela na ostatní. Významným momentem pro mě bylo vzájemné taneční propojení klientů, které naznačovalo, že skupina dosáhla propojení na hlubší úrovni. Časový rámec i cíle lekce byly naplněny.

8 Postterapie

Po skončení terapeutických setkání byly u klientů prováděny pohybové testy na měření rovnováhy, kterými byli klienti testováni před zahájením tanečně - pohybových setkání.

Dotazníky měření emoční stability byly znovu zodpovězeny vrchní sestrou po konzultaci s týmem pracovníků.

8.1 Vyhodnocení pohybových testů

Pan **Zdeněk**

SPPB test 10-12 bodů = dobrá fyzická zdatnost 7-9 bodů = snížená fyzická zdatnost ≤ 6 = výrazně snížená fyzická zdatnost	Před terapií	Po terapii
Test rovnováhy ve stoje (maximum 4 body)	3	4
Měření rychlosti chůze (maximum 4 body)	4	4
Vstávání ze židle (maximum 4 body)	3	2
<i>Celkové skóre SPPB testu</i>	<i>10 bodů</i>	<i>10 bodů</i>
Rombergův test klient stojí 10 sekund se zavřenýma očima = normální výsledek	10 sekund	10 sekund

Ve vyhodnocování SPPB testu se u pana Zdeňka zlepšil čas chůze o necelou sekundu. Porovnání výsledků ve stoje bylo také o něco lepší, pan Zdeněk stál stabilně ve všech třech pozicích po dobu 10 sekund. Rombergův test zvládl bez komplikací. V celkovém hodnocení škály SPPB byla hodnota stejná jako před terapií.

Paní Anděla

SPPB test 10-12 bodů = dobrá fyzická zdatnost 7-9 bodů = snížená fyzická zdatnost ≤ 6 = výrazně snížená fyzická zdatnost	Před terapií	Po terapii
Test rovnováhy ve stoje (maximum 4 body)	3	3
Měření rychlosti chůze (maximum 4 body)	3	2
Vstávání ze židle (maximum 4 body)	2	3
<i>Celkové skóre SPPB testu</i>	<i>8 bodů</i>	<i>8 bodů</i>
Rombergův test klient stojí 10 sekund se zavřenýma očima = normální výsledek	10 sekund	10 sekund

Při vyhodnocování SPPB testu se u paní Anděly se zlepšil čas vstávání ze židle o 2, 52 sekund. Naopak v chůzi byla paní Anděla pomalejší o dvě sekundy. V testu rovnováhy v tandemové pozici stála stabilněji než při prvním testování. V celkovém hodnocení testu SPPB byla výsledná hodnota stejná jako před terapií.

Paní Helena

SPPB test 10-12 bodů = dobrá fyzická zdatnost 7-9 bodů = snížená fyzická zdatnost ≤ 6 = výrazně snížená fyzická zdatnost	Před terapií	Po terapii
Test rovnováhy ve stoje (maximum 4 body)	3	4
Měření rychlosti chůze (maximum 4 body)	3	3
Vstávání ze židle (maximum 4 body)	2	3
<i>Celkové skóre SPPB testu</i>	<i>8 bodů</i>	<i>10 bodů</i>

Rombergův test klient stojí 10 sekund se zavřenýma očima = normální výsledek	10 sekund	10 sekund
---	-----------	-----------

Paní Helena měla velké zlepšení. V chůzi se zrychlila o 1,27 sekund, ve vstávání ze židle o 1,43 sekund a ve stoji vydržela stát 10 sekund v každé pozici. Rombergův test zvládla bez problému. Celkové hodnocení testu SPPB se zlepšilo o celé 2 body a posunula se na úroveň dobré fyzické zdatnosti.

Paní Magda

SPPB test 10-12 bodů = dobrá fyzická zdatnost 7-9 bodů = snížená fyzická zdatnost ≤ 6 = výrazně snížená fyzická zdatnost	Před terapií	Po terapii
Test rovnováhy ve stoje (maximum 4 body)	3	3
Měření rychlosti chůze (maximum 4 body)	2	2
Vstávání ze židle (maximum 4 body)	2	1
<i>Celkové skóre SPPB testu</i>	<i>7 bodů</i>	<i>6 bodů</i>
Rombergův test klient stojí 10 sekund se zavřenýma očima = normální výsledek	10 sekund	10 sekund

Výsledky měření ukázali zhoršení jak v chůzi, tak ve vstávání ze židle. Rombergův test zvládla klientka bez potíží. Paní Magda byla po nemoci, což mohlo také ovlivnit výsledky testů. V celkovém hodnocení testu SPPB se zhoršila o jeden bod.

Paní Lucia

SPPB test 10-12 bodu = dobrá fyzická zdatnost 7-9 bodů = snížená fyzická zdatnost ≤ 6 = výrazně snížená fyzická zdatnost	Před terapií	Po terapii
Test rovnováhy ve stoje (maximum 4 body)	4	3
Měření rychlosti chůze (maximum 4 body)	1	3
Vstávání ze židle (maximum 4 body)	2	2
<i>Celkové skóre SPPB testu</i>	<i>7 bodů</i>	<i>8 bodů</i>
Rombergův test klient stojí 10 sekund se zavřenýma očima = normální výsledek	10 sekund	10 sekund

Klientka při vyhodnocení testu rovnováhy nezvládla stoj v tandemové pozici po dobu 10 sekund. Naopak výrazné zlepšení se naměřilo při chůzi, a to o 3.14 sekund. Při měření se také zlepšil čas vstávání ze židle. Rombergův test zvládla bez komplikací. Celková hodnota testu SPPB byla lepší o jeden bod než před terapií.

Paní Libuše

SPPB test 10-12 bodu = dobrá fyzická zdatnost 7-9 bodů = snížená fyzická zdatnost ≤ 6 = výrazně snížená fyzická zdatnost	Před terapií	Po terapii
Test rovnováhy ve stoje (maximum 4 body)	2	3
Měření rychlosti chůze (maximum 4 body)	2	2
Vstávání ze židle (maximum 4 body)	1	1
<i>Celkové skóre SPPB testu</i>	<i>5 bodů</i>	<i>6 bodů</i>
Rombergův test klient stojí 10 sekund se zavřenýma očima = normální výsledek	7 sekund	10 sekund

Během vyhodnocení testu rovnováhy zvládla klientka stát i v tandemové pozici, čímž získala o 1 bod více. Bylo naměřeno zlepšení v chůzi o 1,75 sekund, a také při vstávání ze židle se zlepšila o 2,36 sekund. Rombergův testu zvládla po dobu 10 sekund s malým úklonem do strany. V celkovém hodnocení testu SPPB se paní Libuše zlepšila o jeden bod.

Paní Ludmila

SPPB test 10-12 bodu = dobrá fyzická zdatnost 7-9 bodů = snížená fyzická zdatnost ≤ 6 = výrazně snížená fyzická zdatnost	Před terapií	Po terapii
Test rovnováhy ve stoje (maximum 4 body)	2	3
Měření rychlosti chůze (maximum 4 body)	1	2
Vstávání ze židle (maximum 4 body)	2	1
<i>Celkové skóre SPPB testu</i>	<i>5 bodů</i>	<i>6 bodů</i>

Rombergův test klient stojí 10 sekund se zavřenýma očima = normální výsledek	0 sekund	10 sekund
---	----------	-----------

Během testování se paní Ludmila zlepšila v testu rovnováhy, kdy zvládla i stoj v tandemové pozici, získala tím o jeden bod více. V chůzi výsledky ukázaly zlepšení o 2,88 sekund. U vstávání ze židle bylo naměřeno zpomalení o 1,34 sekund. Rombergův test zvládla bez potíží. V celkovém hodnocení testu SPPB bylo zlepšení o jeden bod.

Pan František

SPPB test 10-12 bodu = dobrá fyzická zdatnost 7-9 bodů = snížená fyzická zdatnost ≤ 6 = výrazně snížená fyzická zdatnost	Před terapií	Po terapii
Test rovnováhy ve stoje (maximum 4 body)	2	3
Měření rychlosti chůze (maximum 4 body)	1	1
Vstávání ze židle (maximum 4 body)	0	0
<i>Celkové skóre SPPB testu</i>	<i>5 bodů</i>	<i>6 bodů</i>
Rombergův test klient stojí 10 sekund se zavřenýma očima = normální výsledek	3 sekundy	10 sekund

Pan František se zlepšil v měření testu rovnováhy, kdy zvládl stát ve všech třech pozicích. Vstávání ze židle nebylo možné provést, stejně tak při chůzi byla zapotřebí opora, ale i tak došlo ke zlepšení v rychlosti chůze o 2.53 sekund. Výrazné zlepšení se projevilo v Rombergově testu, kdy zvládl stát celých 10 sekund, dříve to byly pouhé tři sekundy. V celkovém hodnocení testu SPPB bylo zaznamenáno zlepšení o jeden bod.

Paní Ema

SPPB test 10-12 bodu = dobrá fyzická zdatnost 7-9 bodů = snížená fyzická zdatnost ≤ 6 = výrazně snížená fyzická zdatnost	Před terapií	Po terapii
Test rovnováhy ve stoje (maximum 4 body)	2	3
Měření rychlosti chůze (maximum 4 body)	1	1
Vstávání ze židle (maximum 4 body)	0	0
<i>Celkové skóre SPPB testu</i>	<i>3 body</i>	<i>4 body</i>
Rombergův test klient stojí 10 sekund se zavřenýma očima = normální výsledek	10 sekund	10 sekund

Během měření bylo zaznamenáno zlepšení v testu rovnováhy, kdy paní Ema zvládla stát i v tandemovém stoji. V chůzi bylo naměřeno zlepšení o 1.86 sekund. Vstávání ze židle se nepodařilo provést bez opory. V celkovém hodnocení testu SPPB bylo naměřeno o jeden bod více.

Pan Emil

U pana Emila testování neproběhlo, protože je plně závislý na asistenci pečujícího personálu a pohybuje se na vozičku za pomoci doprovodu. Zároveň pan Emil také přestal docházet na terapeutické setkání v druhé polovině programu z důvodu operace a následné rekonvalescence.

8.2 Vyhodnocení dotazníků emoční stability

Po ukončení terapeutického procesu byly dotazníky opětovně vyhodnoceny s cílem porovnat výsledky získané před zahájením terapie a po jejím ukončení. Toto následné hodnocení umožnilo analyzovat případné změny v emoční stabilitě seniorů s demencí a posoudit účinnost terapeutických intervencí. Dotazníky byly vyplněny vrchní sestrou na základě konzultace s dalším zdravotnickým personálem a pečovateli, kteří jsou v pravidelném kontaktu s klienty. Tento postup zajistil objektivní hodnocení a díky názoru více odborníků bylo možné získat, co nejpřesnější pohled na stav klienta.

Vyhodnocení výsledku dotazníků je možné porovnat pomocí uvedených grafů v příloze č. 4, které znázorňují výsledky před a po skončení terapie. Tyto grafy umožňují srovnání změn v jednotlivých oblastech.

Zhodnocení frekvence obtíží u jednotlivých klientů

Při porovnání odpovědí z dotazníků před a po terapii bylo zaznamenáno zhoršení u klientek **Emy** a **Magdy**, přičemž u obou došlo ke zhoršení v oblasti úzkosti a deprese. V této souvislosti je zapotřebí brát v úvahu kognitivní omezení, která mohou ovlivňovat reakce klientů. Naopak u klientky **Heleny** bylo patrné zlepšení v emoční regulaci, avšak současně došlo ke zhoršení v sociálně-emočních reakcích. Paní **Libuše** nevykázala žádné změny, její hodnoty zůstaly shodné s výsledky před terapií.

Ostatní klienti vykázali průměrné zlepšení ve třech hodnocených oblastech, přičemž u pana **Františka** bylo zaznamenáno výrazné zlepšení až v šesti oblastech dotazníku, což poukazuje na pozitivní změny v jeho emoční stabilitě a celkově psychickém stavu. Celkové zlepšení se projevilo u pěti klientů.

Celkové hodnocení ukazuje pozitivní posun v emoční stabilitě klientů. V grafech je patrný nárůst odpovědí „Nikdy“ v oblastech podrážděnosti, agrese a úzkosti, což naznačuje, že tyto obtíže se u klientů vyskytují méně často.

Také je vidět zvýšení odpovědí „Zřídka“ téměř ve všech hodnocených kategoriích, což ukazuje, že mnozí klienti se posunuli od vyšších úrovní obtíží k těm nižším. Naopak odpovědi „Občas“ klesly a odpovědi „Často“ zcela vymizely, což svědčí o výrazném zlepšení emoční stability

u většiny klientů. Celkově lze tedy shrnout, že výsledky prokazují pozitivní změny v emoční stabilitě, přičemž u většiny sledovaných obtíží došlo ke zlepšení.

8.3 Zhodnocení terapeutické práce se seniory

Tanečně - pohybová terapie realizovaná se seniory s diagnózou demence v Domově se zvláštním režimem v Sokolově přinesla mnoho cenných poznatků a zkušeností. Již od prvního setkání bylo jasné, že pravidelný pohyb může přinést nejen zlepšení fyzické kondice, ale také pozitivně ovlivnit náladu a sociální vztahy klientů. Bylo skvělé pozorovat u klientů, jak se klienti zapojují do aktivit a nacházejí radost z pohybu. Například paní **Ema**, která se spíše společným aktivitám vyhýbá, tak se několikrát zúčastnila, a dokonce se aktivně zapojila a vydržela po celou dobu setkání, aniž by projevila potřebu odejít.

Během terapeutických setkání bylo evidentní, že u některých klientů došlo ke zlepšení rozsahu pohybů. Například paní **Ludmila** reagovala velmi pozitivně na použití pomůcek, jako byly šátky, které jí pomohly uvolnit a podpořily plynulost jejího pohybu. U klientů s výraznějším pohybovým omezením bylo sice obtížné dosáhnout výrazného zlepšení, ale bylo patrné alespoň zpomalení zhoršování jejich motorických schopností. Pan **František** se snažil využívat svůj pohybový prostor na maximum a při posilovacích cvičeních se vždy plně soustředil, což mu pomáhalo udržet si co nejvíce své fyzické kondice.

Jedním z nejvýraznějších aspektů terapeutické práce bylo navázání a posilování sociálních vazeb mezi klienty. Paní **Helena** na závěr každého setkání vždy srdečně popřála všem dobré zdraví a spokojenost, čímž přispívala k příjemné atmosféře ve skupině. Někteří klienti, jako například paní **Magda** byli zpočátku uzavřenější, a s každým dalším setkáním se více otevírali, sdíleli své pocity a vzpomínky a aktivně se zapojovali do společné práce.

Velkým přínosem byly také aktivity zaměřené na podporu představivosti. Například během kreslení stromů bylo jasné, že klienti procvičují nejen jemnou motoriku, ale také se nechávají unášet svou fantazií a vzpomínkami. Krásným příkladem byla paní **Lucia**, která si během kreslení vzpomněla na dlouhé procházky lesem se svými dětmi. Sdílení vzpomínek vneslo do skupiny zvláštní atmosféru propojení a nostalgie. Tyto momenty měly význam nejen terapeutický, ale vnášely i obrovskou hloubku, protože umožnily klientům prožívat přítomný okamžik a zároveň se vracet ke sdílení osobních příběhů. Důležité bylo také rozvíjení kreativity během společných aktivit. Například paní **Anděla** a pan **Zdeněk** dokonce začali sami přicházet

s nápady na nové pohybové aktivity, což zároveň vypovídalo o jejich zájmu a motivaci ke cvičení

Samozřejmě, ne všechno bylo vždy snadné. Někteří klienti měli značná pohybová omezení nebo trpěli zhoršeným sluchem, což vyžadovalo individuální přístup. U některých bylo třeba více trpělivosti, pomalejší tempo a občas také časté opakování pokynů – jako třeba u paní **Libuše**, která často zapomínala, ale i s připomenutím se vždy s úsměvem opět zapojila do činnosti. Prokázalo se, že vhodné přizpůsobení aktivit potřebám klientů, umožňuje zapojení klientů i s výraznějším omezením.

I přes všechny tyto výzvy byla celková atmosféra terapeutických setkání velmi pozitivní. Klienti se na cvičení těšili, aktivně se zapojovali a jejich zpětná vazba byla většinou velmi kladná. Někteří se dokonce vyjadřovali v tom smyslu, že jim setkání přináší radost, nové zážitky a pocit sounáležitosti. Tato zkušenost jednoznačně prokázala, že pohybová terapie má v péči o seniory s demencí obrovský smysl.

Závěr

Cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, jestli je možné posílit tělesnou rovnováhu a celkovou tělesnou kondici pomocí tanečně - pohybové terapie. Výzkum dále zkoumal, zdá má posílení celkové fyzické kondice vliv na zlepšení celkové duševní pohody u seniorů s demencí. Ke zjištění výsledku byla stanovena jedna hypotéza a dvě výzkumné otázky.

Výzkumné otázky

V1: *Jaký vliv má tanečně - pohybová terapie na tělesnou rovnováhu u seniorů s demencí?*

Na základě vyhodnocení pohybových testů, které měřily nejen rovnováhu, ale také celkovou fyzickou zdatnost, bylo po porovnání výsledků před a po terapii zjištěno, že tanečně - pohybová terapie přispěla k posílení tělesné rovnováhy. Přestože ve dvou případech došlo ke zhoršení, celkově se fyzická kondice většiny zkoumaných klientů zlepšila.

V2: *Má posílení tělesné rovnováhy u seniorů také vliv na jejich emocionální stabilitu?*

Z vypracovaných dotazníků zaměřených na frekvenci obtíží v určitých oblastech emoční lability u seniorů vyplývá, že terapie zaměřená na posilování rovnováhy a celkové kondice měla pozitivní efekt. Frekvence emočních výkyvů se u klientů přesunula na nižší úroveň. Převážná část klientů prokázala zlepšení celkové duševní pohody alespoň v jedné z posuzovaných oblastí emoční lability.

Hypotéza

Jestliže se posílí tělesná rovnováha, dojde ke zlepšení emocionální stability u seniorů s demencí.

Na základě vyhodnocení předložených testů a na základě pozorování a rozhovorů s klienty a personálem Domova můžeme konstatovat, že hypotéza zvolena na počátku výzkumu byla potvrzena.

Z výzkumu vychází, že pravidelná tanečně - pohybová terapie u seniorů nejen podporuje fyzické schopnosti, ale také zlepšuje emoční stabilitu tím, že jim poskytuje okamžiky plné radosti, kreativity a vzájemného propojení. Proto by bylo vhodné, aby podobné terapeutické programy byly běžnou součástí péče o seniory, protože mohou významně přispět k jejich celkové pohodě a spokojenosti.

Shrnutí

Tato absolventská práce byla zaměřena na využití tanečně - pohybové terapie jako podpůrné terapie k posílení tělesné rovnováhy a současně ke zlepšení emočního prožívání u seniorů s demencí. V teoretické části práce je nejprve představena tanečně - pohybová terapie, její vývoj, přístupy a konkrétní metody, které byly využity i v rámci výzkumné části. Následující kapitola se věnuje tématu stárnutí a proměnám spojeným s tímto životním obdobím. Třetí kapitola přibližuje problematiku demence. Poslední část se zaměřuje na význam pohybu ve vyšším věku a věnuje se také otázce chůze a poruch rovnováhy.

Praktická část představuje stanovené cíle, hypotézu a výzkumné otázky. Zároveň poukazuje na metody, které byly využity pro výzkum. Důležitou součástí byla také realizace a popis jednotlivých skupinových setkání, která probíhala v rámci tanečně - pohybové terapie. Závěrečná část výzkumu se věnovala vyhodnocení testů a dotazníků, která byla použita k ověření vlivu cíleného pohybu na tělesnou rovnováhu a emoční stabilitu.

Výsledky výzkumu potvrdily, že cílené pohybové aktivity mohou přinášet nejen fyzické benefity, jako je posílení rovnováhy a celkové tělesné zdatnosti, ale také pozitivně ovlivnit psychický stav, včetně snížení úzkosti, či zlepšení nálady.

Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že i malé posuny v oblasti rovnováhy a prožívání mají pro klienty velký význam. Tato práce ve mně dále prohloubila přesvědčení, že cílený pohyb může být cestou ke zlepšení kvality života seniorů s demencí. Zároveň pro mě celkový proces práce s touto skupinou představoval velmi cennou zkušenost, která mi přinesla hlubší porozumění potřebám seniorů a významu pohybu v jejich životě.

Summary

This graduate thesis is focused on using dance movement therapy to help improve physical balance and emotional well-being in seniors with dementia. The theoretical part first introduces what dance movement therapy is, its background, and the specific methods used during the sessions. The next chapter looks at the topic of aging and the changes that come with this stage of life. The third chapter explores dementia, and the final part focuses on the importance of movement in old age, especially in relation to walking and balance difficulties.

The practical part describes the goals of the project, the main research question, and the methods used to explore the topic. It also includes a description of the group sessions, which were based on dance and movement activities. The final part is focused on evaluating tests and questionnaires to see how movement affects balance and emotional well-being.

The results showed that regular movement activities can improve both physical and emotional health. Better balance, more confidence, reduced anxiety, and a more positive mood were observed among the participants.

From my personal experience, I can say that even small improvements in balance and emotions mean a lot for people living with dementia. This project strengthened my belief that movement can truly improve the quality of life. Working with this group was a meaningful and valuable experience that helped me better understand the needs of seniors and the important role of movement in their everyday lives.

Seznam použité literatury

1. BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a edukace*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-4238-0
2. BLAHUTKOVÁ, Marie. *Duševní zdraví a pohyb*. Brno: Akademické nakladatelství CERM s.r.o., 2015. ISBN 978-80-7204-916-5
3. ČÍŽKOVÁ, Klára. *Tanečně pohybová terapie*. Praha: Triton s.r.o., 2005. ISBN 80-7254-547-7
4. DOSEDLOVÁ, Jaroslava. *Terapie Tancem*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-80-56-6
5. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3
6. ENGELOVÁ, Lucie, LEPKOVÁ, Hana, MUCHOVÁ, Marta. *Pohybové aktivity seniorů*. Brno: Centrum sportovních aktivit Vysokého učení technického v Brně, 2013. ISBN 978-80-214-4732-5
7. HOLCZEROVÁ, Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5
8. CHODOROWOVÁ, Joan. *Taneční a hlubinná psychologie: Imaginace v pohybu*, Přeložila: Lucie Bednářová, Praha: Triton s.r.o., 2006. ISBN 80-7254-554-X
9. JIRÁK, Roman, HOLMEROVÁ, Iva, BORZOVÁ, Claudia a kol. *Demence a jiné poruchy paměti: Komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2454-6
10. JIRÁK, Roman a kol. *Demence*. Praha: Maxdorf, 1999. ISBN 80-85800-44-6
11. KALVACH, Zdeněk a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4
12. KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9
13. NEWLOVEOVÁ, Jean, DALBY, John. *Laban pro každého*. Překlad: Ing. Libuše Cvaková, Akademie Alternativa: Šternberk, 2016. ISBN 978-80-906567-0-3

14. PAYNE, Helen. *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Překlad: Staňková Lenka. Praha: Portál s.r.o., 2011. ISBN 978-80-7367-887-6
15. SLEPIČKA, Pavel, MUDRÁK, Jiří, SLEPIČKOVÁ, Irena. *Sport a pohyb v životě seniorů*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3110-3
16. SLEZÁKOVÁ, Zuzana. *Ošetřovatelství v neurologii*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4868-9
17. SVOBODA, Mojmír. *Metody psychologické diagnostiky dospělých*. Praha: Capa a.s., 1992. ISBN 80-7064-036-5
18. ŠTILEC, Miroslav. *Pohybové - relaxační programy pro starší občany*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0788-3
19. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5
20. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník úrovně emoční stability

Příloha č. 2: Baterie pro testování fyzické zdatnosti

Příloha č. 3: Baterie cvičení

Příloha č. 4: Graf vyhodnocení dotazníků emoční stability před terapií a po terapii

Příloha č. 5: Souhlas s poskytováním informací

Seznam fotografií

Fotografie č. 1: Tenisové míčky, odražení a chytání

Fotografie č. 2: Změna rytmu a pohybu

Fotografie č. 3: Skupinová imaginace lesu

Fotografie č. 4: Dřevěné tyče, koordinace pohybů a rovnováhy těla

Fotografie č. 5: Chůze s balónkem, rovnováha těla

Fotografie č. 6: Noviny, koordinace pohybů, psaní jmen

Fotografie č. 7: Tanec se šátkem

Fotografie č. 8: Sladění rytmu a pohybu se šátkem ve dvojici

Fotografie č. 9: Společný tanec

Přílohy

Příloha č. 1

Dotazník pro hodnocení úrovně emoční stability u seniorů s demencí

1. Afektivní labilita

Pozorujete u klienta rychlé a nečekané změny nálad, jako je přechod od radosti k smutku nebo hněvu?

- ☐ Nikdy
- ☐ Zřídka
- ☐ Občas
- ☐ Často
- ☐ Velmi často

2. Schopnost zvládat změny

Vyskytují se u klienta projevy odporu, zmatku nebo neklidu při změnách v každodenní rutině nebo při nových situacích?

- ☐ Nikdy
- ☐ Zřídka
- ☐ Občas
- ☐ Často
- ☐ Velmi často

3. Regulace emocí

Projevují se u klienta potíže s uklidněním nebo přetrvávající stresové reakce po negativních prožitcích či stresových událostech?

- ☐ Nikdy
- ☐ Zřídka
- ☐ Občas
- ☐ Často
- ☐ Velmi často

4. Sociálně-emoční reakce

Pozorujete u klienta prvky chování a emocí v sociálním prostředí, jako je strach z odmítnutí, nedůvěra nebo silná závislost na pečovateli?

- ☐ Nikdy
- ☐ Zřídka
- ☐ Občas
- ☐ Často
- ☐ Velmi často

5. Podrážděnost a agrese

Projevují se u klienta známky podrážděnosti nebo agrese, jako jsou výbuchy hněvu, frustrace nebo fyzické projevy (např. údery)?

- ☐ Nikdy
- ☐ Zřídka
- ☐ Občas
- ☐ Často
- ☐ Velmi často

6. Úzkost

Jak často se u klienta projevují známky úzkosti, jako je neklid, obavy nebo panické reakce?"

- ☐ Nikdy
- ☐ Zřídka
- ☐ Občas
- ☐ Často
- ☐ Velmi často

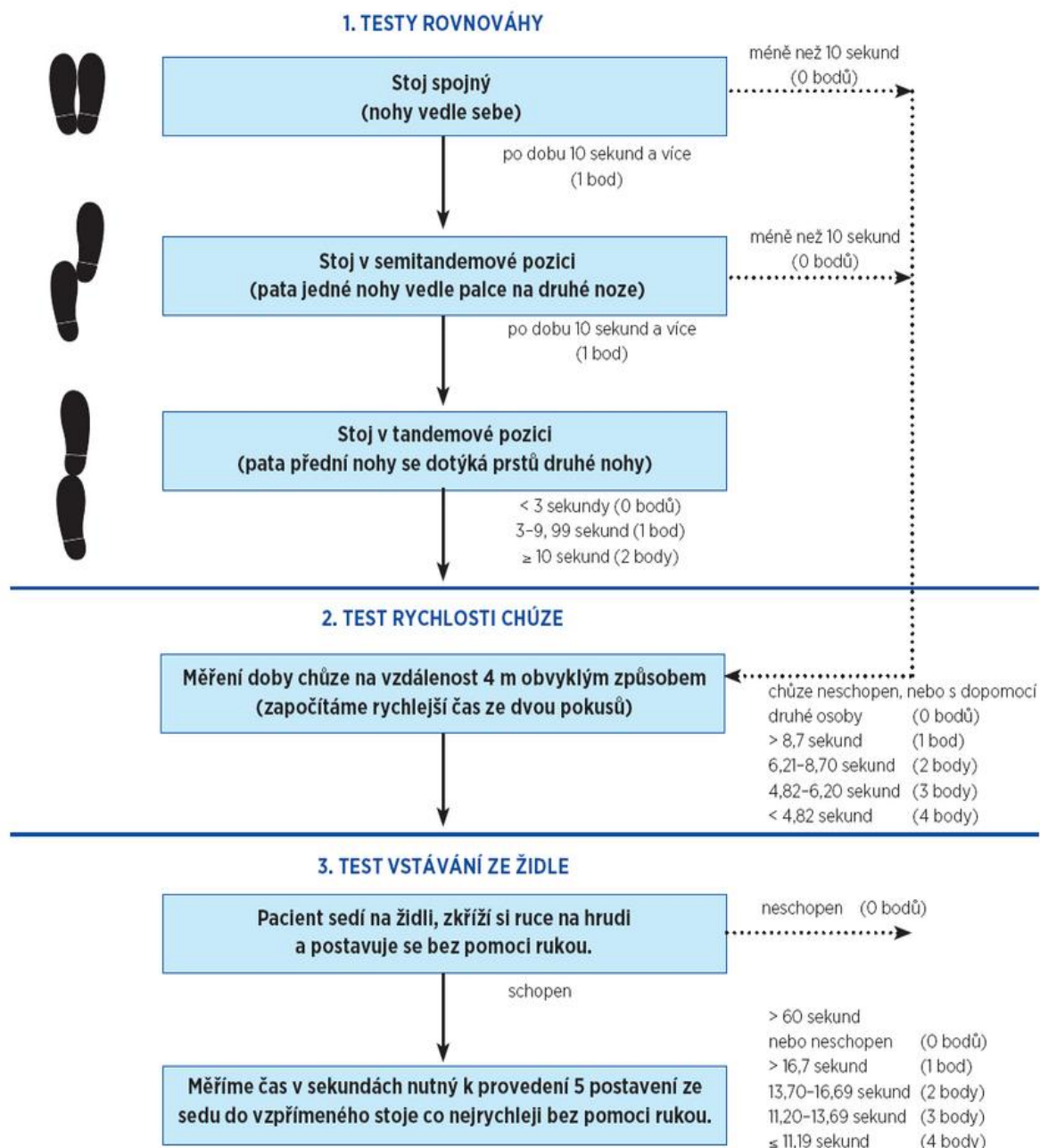
7. Deprese

Pozorujete u klienta v poslední době příznaky deprese, jako jsou apatie, smutek nebo ztráta zájmu o dříve oblíbené aktivity, a jak často se tyto příznaky vyskytují?

- ☐ Nikdy
- ☐ Zřídka
- ☐ Občas
- ☐ Často
- ☐ Velmi často

Příloha č.2

KRÁTKÁ BATERIE PRO TESTOVÁNÍ FYZICKÉ ZDATNOSTI SENIORŮ



CELKOVÉ HODNOCENÍ

10–12 bodů dobrá fyzická zdatnost

7–9 bodů snížená fyzická zdatnost, nutné klinické hodnocení a intervence, „pre-frailty“

≤ 6 bodů křehký senior, vysoké riziko nesoběstačnosti,

Podle: Guralnik JM, Simonsick EM, Ferrucci L et al.: A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *J Gerontol.* 1994; 49(2): M85–94.

Český překlad a validace: Topinková E. et al.: Geriatrická klinika 1. LF UK a VFN Praha, 2010.

Příloha č.3

Baterie cvičení

1. aktivita

Téma: Tenisové míčky

Pomůcky: tenisové míčky

Cíl: navázání vztahu s klienty, sociální propojení, podpora rovnováhy a koordinace těla, posílení jemné motoriky

Obsah: variabilní cvičení s míčky (předávání, chytání, mačkání), skupinové aktivity, masáž

Metody: zrcadlení, skupinová interakce, psychomotorika

Forma: skupinová

Časový rámec: 15-20 min.

2. aktivita

Téma: Obměny pohybu v rytmu a tempu

Pomůcky: bubínek

Cíl: posílení koncentrace a pozornosti, koordinace pohybů, rozvoj představivosti, posílení rovnováhy těla

Obsah: pohyb částmi těla v rytmickém doprovodu, obměny pohybů těla, či různých částí dle rytmu, různé variace pohybu při přerušení rytmu, chůze do rytmu

Metody: symbolické pohyby, rytmické cvičení, zrcadlení, psychomotorika

Forma: skupinová

Časový rámec: 15 min

3. aktivita

Téma: Les

Pomůcky: papíry A4, pastelky, doprovodná hudba

Cíl: posílení jemné motoriky, uvědomění si těla a jeho síly, rozvoj kreativity a představivosti, uvolnění napětí, podpora rovnováhy těla

Obsah: výtvarné ztvárnění stromu, pohybové znázornění stromu za doprovodu hudby a slova, skupinové znázornění pohyblivého lesa

Technika: imaginace v pohybu

Forma: skupinová

Časový rámec: 20 min

4. aktivita

Téma: Rytmický pohyb

Pomůcky: Orffovy nástroje

Cíl: koordinace rytmu a pohybu, posílení psychomotoriky, propojení s rytmem skupiny, rozvoj kreativity

Obsah: pohyb v rytmu nástroje, sladění rytmu a pohybu ve dvojici a ve skupině, volný tanec s nástroji při hudbě

Technika: skupinová interakce, zrcadlení, rytmický pohyb s perkusemi, psychomotorika

Forma: skupinová

Časový rámec: 15-20 min

5. aktivita

Téma: Balet

Pomůcky: šátky, reproduktor

Cíl: zlepšení rozsahu pohybu v prostoru, uvědomění si svého těla a prostoru, práce s dechem, rozvoj představivosti, posílení rovnováhy

Obsah: napodobování pohybů se šátky, sladění dechu a pohybu, volný tanec se šátky za doprovodu klasické hudby

Technika: zrcadlení, synchronizace pohybů, volný tanec se šátky

Forma: skupinová

Časový rámec: 15-20 min

6. aktivita

Téma: Tyče

Pomůcky: dřevěné tyče, míč, reproduktor

Cíl: koordinace pravé a levé hemisféry, posílení rovnováhy, posílení postřehu a rozvoj koncentrace, spolupráce

Obsah: různé aktivity s tyčemi ve skupině – napodobování, přehazování svisle z jedné ruky do druhé, pádlování, přehazování ve dvojici naproti sobě, přenášení míče na tyčích ve dvojici

Technika: zrcadlení, improvizace, psychomotorika

Forma: skupinová

Časový rámec: 15-20 min

7. aktivita

Téma: Balónky

Pomůcky: nafukovací balónky, hudba

Cíl: rozvíjení pohybového rozsahu, podpora tělesné stability a propojení pohybů horní a dolní části těla, spolupráce, podpoření hravosti

Obsah: cvičení s balónky, pinkání na místě, přehazování ve dvojici a ve skupině, přesouvání balónku, přecházení s balónkem ve dvojici

Technika: zrcadlení, pohybové hry, posilovací a koordinační aktivity

Forma: skupinová

Časový rámec: 15-20 min

8. aktivita

Téma: Noviny

Pomůcky: noviny, reproduktor

Cíl: posílení rovnováhy, rozvíjení představivosti, podpora koncentrace, práce s dechem

Obsah: obměny různých pohybů s novinami, znázorňování řeky a vodopádu, relaxační dýchání při pohybu s novinami, psaní jmen, volný tanec v doprovodu písně

Technika: zrcadlení, imaginace v pohybu, volný tanec za doprovodu hudby

Forma: skupinová

Časový rámec: 15 min

9. aktivita

Téma: Duet šátků a perkusí

Pomůcky: šátky, perkuse

Cíl: posílení hravosti a radosti z pohybu, podpora společenské interakce, posílení koordinace a rovnováhy těla, sladění rytmu a pohybu, rozvoj kreativity

Obsah: volný pohyb se šátkem za doprovodu hudby, propojení rytmu perkuse a pohybu se šátkem, napodobování pohybů se šátkem a doprovodného rytmu perkusí

Technika: zrcadlení, psychomotorika, rytmické hraní na perkuse a rytmický pohyb ve skupině, chůze v rytmu perkusí

Práce: skupinová

Časový rámec: 20 min

10. aktivita

Téma: Míčové hry

Pomůcky: míč

Cíl: podpora postřehu a koncentrace, posílení sounáležitosti ve skupině, rozvíjení psychomotoriky, posilování spolupráce, podpora rovnováhy

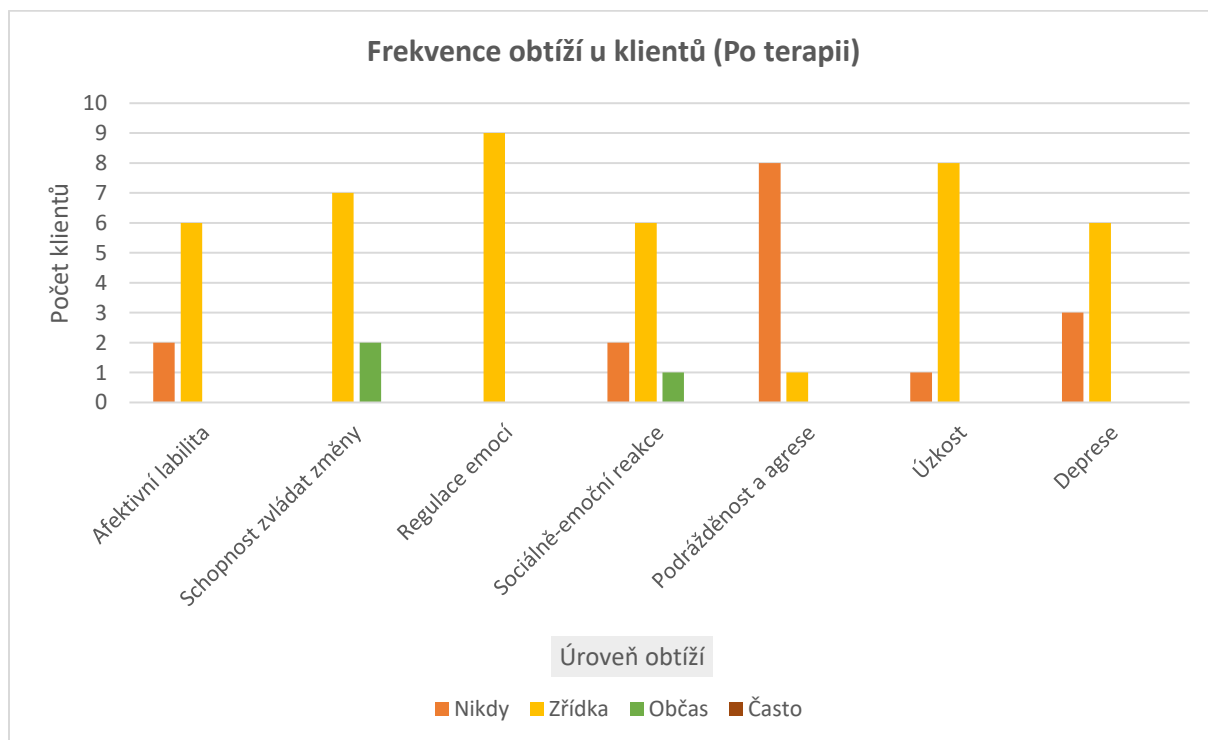
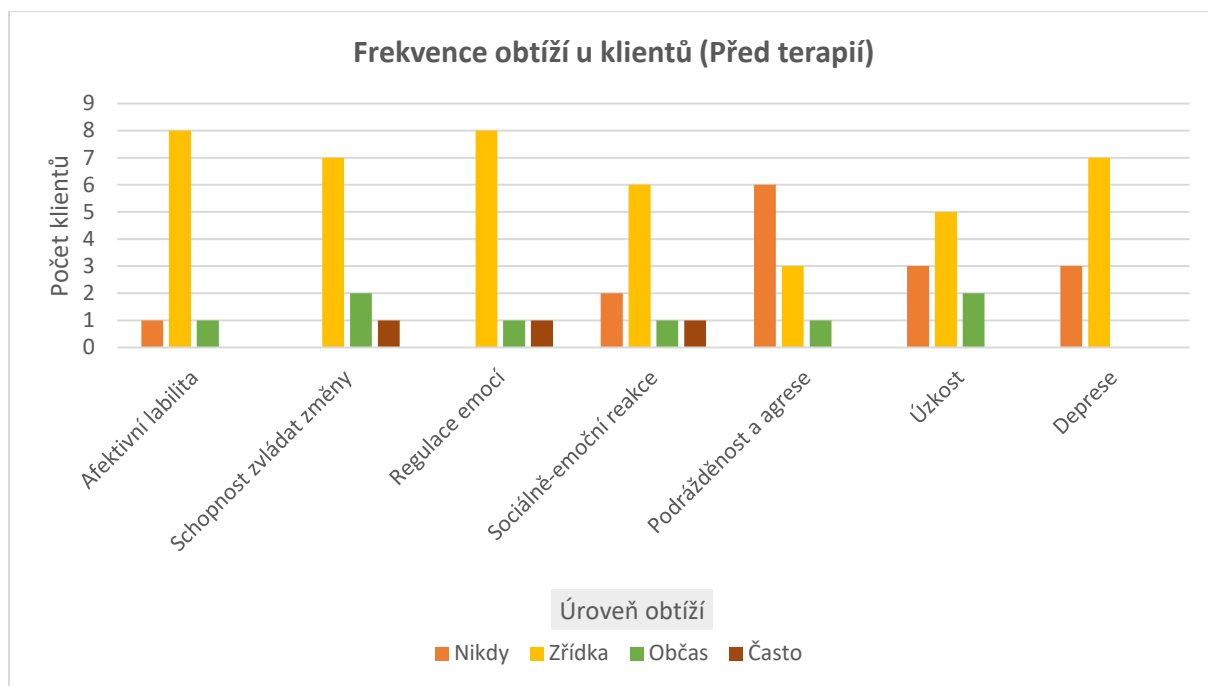
Obsah: házení s míčem, skupinové kopání s míčem, posílání míče v kruhu, posilovací cviky

Technika: pohybové hry, skupinová interakce

Forma: skupinová

Časový rámec: 15 min

Příloha č. 4



Příloha č. 5

Souhlas s poskytováním informací a účastí ve výzkumu

Dobrý den,

jmenuji se Denisa Pavlasová, jsem studentka 3. ročníku oboru Tanečně - pohybové terapie Akademie Alternativa s.r.o. v Olomouci. Pro svou absolventskou práci jsem si zvolila výzkum, který se zaměřuje na využití tanečně - pohybové terapie v praxi u seniorů.

Ráda bych s Vámi spolupracovala a tímto Vás žádám o písemný souhlas, který zahrnuje:

- Účast na lekcích tanečně - pohybové terapie (účast je dobrovolná)
- Poskytnutí materiálů, dat a dalších informací nezbytných pro vypracování absolventské práce
- Pořízení a použití video nahrávek a fotodokumentace z lekcí tanečně - pohybové terapie
- Zveřejnění absolventské práce na webových stránkách Akademie Alternativa s.r.o., Olomouc

Poskytnuté informace budou sdíleny pouze v rámci studia Akademie Alternativa s.r.o., a to v souladu s požadavky Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 (GDPR), o ochraně fyzických osob a Zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. Veškeré informace budou zpracovány anonymně.

Souhlasím – nesouhlasím (nehodící se škrtněte)

V Sokolově dne

Jméno a podpis klienta:

Fotografie

Fotografie č. 1



Fotografie č. 2



Fotografie č. 3



Fotografie č. 4



Fotografie č. 5



Fotografie č. 6



Fotografie č. 7



Fotografie č. 8



Fotografie č. 9

