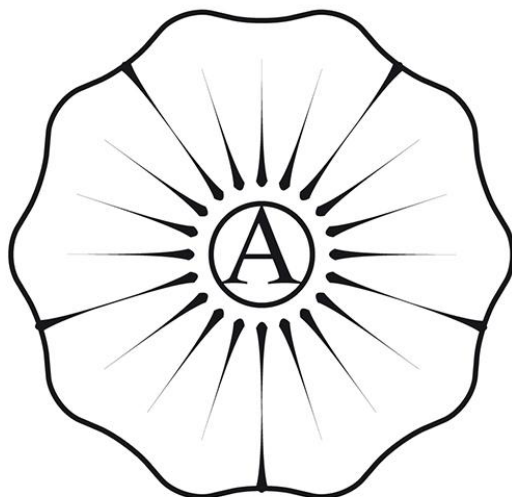


AKADEMIE ALTERNATIVA

Študijný odbor: Tanečno-pohybová terapia



ABSOLVENTSKÁ PRÁCA

Vplyv tanečno pohybovej terapie na rovnováhu a chôdzu seniorov

Vedúci práce: Mgr. Tomáš Beníček, DT

Autorka práce: Eva Lačná

Olomouc 2023

Prehlásenie

Prehlasujem, že som absolventskú prácu vypracovala samostatne, s použitím uvedenej literatúry. Súhlasím, aby práca bola sprístupnená k študijným a propagačným účelom.

Podpis:

Pod'akovanie

Touto cestou by som sa rada pod'akovala Mgr. Tomášovi Beníčkovi, DT za pomoc, čas a hodnotné rady pri vedení práce. Ďalej klientkám, s ktorými som mala možnosť pracovať, za ich dôveru, zodpovedný prístup, energiu a čas. A takisto aj Akademii Alternativa za možnosti osobného a profesionálneho rozvoja.

Abstrakt

LAČNÁ, Eva: *Vplyv tanečno pohybovej terapie na rovnováhu a chôdzu seniorov* (Absolventská práca). Akademia Alternativa, Olomouc. Konzultant: Mgr. Tomáš Beníček, DT

Absolventská práca sa zaoberá seniormi ako možnými klientmi tanečno pohybovej terapie. Bližšie popisuje problematiku rovnováhy a chôdze seniorov. Kladie otázky, či môže tanečno pohybová terapia dopomôcť k zlepšeniu rovnováhy a chôdze u klientov-seniorov.

Teoretická časť popisuje základné pojmy, tanečno pohybovú terapiu, jej formy a metódy. Prináša viac informácií o senioroch, ako klientoch tanečno pohybovej terapie, ich pohybových obmedzeniach a poznatky, ktoré je potrebné si osvojiť, ak s nimi chce niekto bližšie pracovať.

Pomocou testovacích metód sa nám podarilo získať výsledky pred a po začatí terapeutického procesu. Na základe ich vyhodnotenia sme sa následne venovali potvrdeniu hypotézy 1 a 2. Výsledky potvrdili platnosť hypotéz a celkové zlepšenie rovnováhy a chôdze u klientiek, s ktorými sme spolupracovali. Na základe vlastného pozorovania môžeme hovoriť aj o pozitívnych účinkoch tanečno pohybovej terapie v oblasti motivácie a psychickej pohody klientiek.

Kľúčové slová: Tanečno pohybová terapia, psychomotorika, Labanova analýza pohybu, seniorský vek, obmedzenia v seniorskom veku, senior ako klient tanečno pohybovej terapie, rovnováha, chôdza

Abstract

LAČNÁ, Eva: *The influence of dance movement therapy on the balance and gait of seniors* (Graduate thesis). Akademia Alternativa, Olomouc. Consultant: Mgr. Tomas Benicek, DT

The graduate work deals with seniors as possible clients of dance and movement therapy. It describes the issues of balance and walking of seniors in more detail. It questions whether dance and movement therapy can help to improve balance and walking of senior clients.

The theoretical part describes basic concepts, dance and movement therapy, its forms and methods. It brings more information about seniors as clients of dance and movement therapy, their movement limitations and knowledge, that needs to be acquired, if someone wants to work with them more closely.

Using testing methods, we were able to obtain results before and after starting the therapeutic process. Based on their evaluation, we subsequently devoted ourselves to confirming hypotheses 1 and 2. The results confirmed the validity of the hypotheses and the overall improvement of balance and gait in the clients we worked with. Based on our own observation, we can also talk about the positive effects of dance and movement therapy in the area of motivation and psychological well-being of clients.

Key words: Dance and movement therapy, psychomotorics, Laban movement analysis, senior age, limitations in senior age, senior as a client of dance and movement therapy, balance, gait

Obsah

Prehlásenie

Podakovanie

Abstrakt

Úvod

TEORETICKÁ ČASŤ

1. Tanečno pohybová terapia (TPT).....	1
1.1 Vymedzenie odboru tanečno pohybovej terapie.....	2
1.2 Psychomotorika.....	2
1.3 Labanova analýza pohybu.....	3
1.4 Formy tanečno pohybovej terapie.....	5
1.5 Terapeutický vzťah.....	5
1.6 Senior ako klient tanečno pohybovej terapie.....	6
2. Seniorský vek a jeho charakteristika.....	7
2.1 Potreby ľudí vo vyššom veku.....	10
2.2 Význam pohybu vo vyššom veku.....	11
2.3 Zmeny na pohybovom systéme v starobe.....	12
3. Rovnováha a chôdza seniorov.....	13
3.1 Rovnováha.....	14
3.2 Chôdza.....	15
4. Výskumný projekt.....	17
4.1 Predmet a cieľ.....	18
4.2 Hypotézy.....	18
4.3 Výskumný súbor.....	19
4.4 Testovacie metódy.....	20
5. Terapeutický proces.....	26
5.1 Preterapia.....	26
5.1.1 Vyhodnotenie testov pred začiatkom terapie.....	27

5.1.2 Časový harmonogram.....	28
5.1.3 Štruktúra a obsah terapeutických stretnutí.....	28
5.2 Popis vybraných stretnutí.....	33
6. Vyhodnotenie výskumného projektu.....	39
6.1 Vyhodnotenie výsledkov testov po ukončení terapie.....	40
6.2 Vyhodnotenie hypotézy 1.....	42
6.3 Vyhodnotenie hypotézy 2.....	42
Záver.....	44
Zhrnutie.....	45
Zoznam použitej literatúry.....	47
Zoznam tabuliek	
Zoznam obrázkov	
Zoznam príloh	

Úvod

Absolventská práca sa zaoberá témou vplyvu tanečno pohybovej terapie na rovnováhu a chôdzu seniorov.

Pohyb je veľmi dôležitý v každom veku. Mal by sa teda naň klásť dôraz aj v seniorskom veku. Častejšie sa však stretávame s názorom, že seniori by mali byť v rámci fyzických aktivít opatrní a nevystavovať sa nadmernej záťaži, častokrát môžu mať takýto pocit aj oni sami, a to z dôvodu prítomných chorôb alebo bolesti. Pritom obmedzenie pohyblivosti u seniorov, strata rovnováhy, riziko pádu a problémy s chôdzou zvyšujú závislosť seniorov na pomoci druhých, čo má nepriaznivý vplyv na ich pocit pozitívnej sebahodnoty.

Práve u seniorov vnímame potrebu prevencie ešte predtým, ako sa ich zdravotný stav zhorší natoľko, že začnú pociťovať výrazné obmedzenia pohyblivosti pri sebaobslužných, každodenných činnostiach. Na druhej strane, pravidelná, dlhodobá a vhodne zameraná tanečno pohybová terapia môže priniesť pozitívne výsledky a zlepšenie fyzického a psychického stavu seniorov.

Inšpiráciou pre prácu so seniormi bol pre nás hlavne fakt, že staroba ako životné obdobie môže trvať niekoľko rokov až desaťročí, a nemala by byť len čakaním na príchod konca, ako to mnoho ľudí vníma. Malo by byť naším cieľom a cieľom ľudí nachádzajúcich sa v tejto životnej etape, prežiť starobu v čo najlepšom možnom fyzickom a psychickom zdraví, s pocitom prijatia, uplatnenia a prínosu pre svoje najbližšie okolie, a takisto aj spoločnosť.

Teoretická část

1. Tanečno pohybová terapia (TPT)

“Metóda tanečno-pohybovej terapie umožňuje pacientovi, aby lepšie poznal svoje telo, svoj pohybový štýl a jeho súvislosť s osobnostnými rysmi a aktuálnym emočným stavom.”
(Čížková, 2005, str.34)

Princípom tanečno pohybovej terapie je významné a silné spojenie medzi pohybom a emóciami. Pri TPT môžu nevedomé navodené pohybové reakcie viesť k asociáciám skorších udalostí a ich novému prežitiu. Vďaka tomu, že proces prebieha v neverbálnej rovine, pohyb sa stáva vyjadrovacím prostriedkom, môže sa človek do procesu hlboko ponoriť. Základom sú tvorivé tanečné improvizácie a nevedomé voľné pohybové asociácie, ktoré môžu prebiehať v skupine, alebo individuálne. Ku zmene prichádza klient samostatne, nie vedúci skupiny. Klienti môžu počas lekcií pracovať dvomi spôsobmi. Prvý smeruje z vonku do vnútra, druhý naopak, z vnútra von. Pri prvej forme práce terapeut zvolí tému, pohybovú hru, alebo štruktúru a klient, alebo skupina nasledujú dané pokyny. Pri druhom spôsobe si klienti pohyb vytvárajú sami, podľa svojho vnútorného prežívania, často podvedomého. Pokiaľ je to vhodné, je možné zážitky verbálne zdieľať, alebo pohybový proces objasniť pomocou kresby, alebo zvuku. Spätná väzba pomáha vytvárať nové vzťahy založené na telesných vnemoch.
(Payne, 2011)

Ciele tanečno pohybovej terapie

Ciele tanečno pohybovej terapie vymedzila T. Schoopová takto:

1. Rozpoznať u človeka časti tela, ktoré nepoužíva, alebo s nimi pracuje nesprávne a nasmerovať ho k funkčným vzorcom.
2. Vybudovať zjednocujúci a interaktívny vzťah medzi myslením a telom, medzi predstavivosťou a realitou.
3. Dať subjektívnemu emočnému konfliktu objektívny fyzický tvar, ktorý ho umožní človeku vnímať a konštruktívne sa s ním vysporiadať.
4. Používať každú stránku pohybu, ktorá bude zvyšovať schopnosť človeka prispôbiť sa svojmu prostrediu a zažiť seba ako celistvú, fungujúcu ľudskú bytosť.
(Chodorowová, 2006)

1.1 Vymedzenie odboru tanečno pohybovej terapie

Tanečno pohybová terapia využíva tanečné a pohybové umenie ako terapeutický prostriedok. Zameriava sa na možnosti pohybu, jeho obmedzenia a celkový prejav. Prostredníctvom tanečno pohybovej terapie klient lepšie spoznáva svoje telo, priestor a ich súvis s osobnostnými rysmi a aktuálnym emočným stavom. Cieľom je umožniť človeku porozumenie, prejavenie a prijatie seba samého cez svoje vlastné telo. (Beníček in Beníčková, 2017)

Existuje mnoho definícií TPT, napríklad Európska asociácia tanečno pohybovej terapie (EADMT), definuje TPT ako prostriedok na rozšírenie emočnej, kognitívnej, fyzickej, spirituálnej a sociálnej integrácie jednotlivca na základe terapeutického využitia pohybu. (Dosedlová, 2012)

Helen Payne (2011) tiež hovorí, že ústredným princípom TPT je významné a silné spojenie medzi pohybom a emóciami, ktorého spojenie je prostriedkom k dosiahnutiu integrácie osobnosti.

1.2 Psychomotorika

“Psychomotorika patrí k faktorom podporujúcim zdravie v týchto oblastiach:

- vnímanie osobnej zdatnosti (self-efficacy),
- zvládanie náročných životných situácií (optimizmus, zmysel života, sebadôvera),
- sociálna opora,
- duševná hygiena (sebavýchova, adaptácia, autoregulácia).” (Blahutková, Küchelová, Nadolska, Sližik, 2017, str. 15)

Psychomotorika je forma zámernej pohybovej aktivity, zameraná na zážitok z pohybu, ktorý vedie k poznávaniu vlastného tela, okolitého sveta a skúsenosti z pohybových činností. Psychomotorika využíva jednoduché herné činnosti, činnosti s pomôckami a náčiním, kontaktné prvky, prvky pohybovej muzikoterapie vrátane relaxačných techník. Rovnomerne rozvíja fyzickú, psychickú a sociálnu stránku osobnosti jednotlivca. (Blahutková, Jonášová, Ošmera, 2015)

Cieľom psychomotoriky je vytvoriť vyrovnanú osobnosť, ktorá je schopná prežívať

radosť z pohybu, dokáže jednať samostatne, uvedomelo, cieľavedome, ale aj ohľaduplne, a to všetko pri zachovaní svojej jedinečnosti. V psychomotorike sa delia dva smery, a to pedagogický, čiže výchovný, najčastejšie používaný v školách a školských zariadeniach, a smer terapeutický. Psychomotorické aktivity sa zameriavajú na oblasť vlastného ja (osobná oblasť), spoločenskú (sociálnu) oblasť a materiálnu oblasť. Ich úlohou je pomôcť jedincovi uplatniť sa v spoločnosti. Adamírová a kol. (2010) hovorí o troch zásadách, ktoré by mali platiť pri psychomotorických aktivitách:

1. aktivity sú vždy založené na pohybe
2. vyžadujú myslenie a mentálnu aktivitu
3. vždy vzbudzujú emócie (prevažne kladné)

Pri práci so seniormi, kde sa zdravotné obmedzenia kumulujú, zameriavame psychomotorické cvičenia nielen na hlboký zážitok z pohybu v skupine, ale tiež na zachovanie individuálnych samoobslužných činností a vnímaní tela. Nezaradujeme také aktivity, ktoré by mohli ohrozovať klienta, spôsobiť pád, alebo iné zdravotné komplikácie. (Šeráková, Vrbas, Jonášová, Němčanská, 2021)

Psychomotorické činnosti majú význam pre zdravie človeka, pôsobia pozitívne na svalový, dýchací, srdcový a obehový systém, podporujú správne držanie tela a využívajú aeróbne a anaeróbne činnosti k posilneniu zdravia. Pri využití psychomotorických cvičení vyplýva pohyb z možnosti manipulovať s náradím, reagovať na rôznorodosť pomôcok a ich pohyb, a tým prispôsobovať pohyb vlastného tela novým situáciám, ktoré náradie a pomôcky môžu vytvoriť. Psychomotorické činnosti, napr. cvičenie s vozíkmi a balančným náradím pôsobia veľmi kladne na rozvoj nervovosvalovej koordinácie, priestorovej orientácie a rovnováhy. (Blahutková, Küchelová, Nadolska, Sližik, 2017)

1.3 Labanova analýza pohybu

LAP popisuje ako jedinec narába so svojím telom, silou, váhou a energiou vo vzťahu k priestoru a času, a ako svoj pohyb tvaruje. Kinesféra je osobný priestor človeka okolo jeho tela. Malá kinesféra sa nachádza v blízkosti tela, stredná na vzdialenosť laktov a veľká siaha tak ďaleko, ako človek okolo seba dosiahne. Kinesféru môžeme definovať ako vzdialenosť, ktorú dosiahnuť bez toho, aby človek urobil krok, priestor, ktorý človek pociťuje ako svoj osobný, alebo ho ovplyvňuje. Túto sféru si so sebou človek nesie pri akomkoľvek pohybe.

(Čížková, 2005)

Sledovanie pohybu pomocou kategórií:

- čím pohybujeme (telo),
- ako sa pohybujeme (kvalita),
- kde sa pohybujeme (priestor),
- s kým alebo s čím sa pohybujeme (vzťah),

nám umožní citlivejšie určovať rozsah pohybového správania klientov, ich slabé a silné stránky, ktoré dávajú najavo svojim návykom v zmysle jednotlivých kvalít úsilí v pohybe a preferenciami vo vytváraní pohybu v priestore. Z týchto informácií môžeme vytvoriť program tanečných a pohybových stretnutí podľa potrieb klienta. (Payne, 2011)

Laban zredukoval množstvo pohybov, ktorých je ľudské telo schopné, na osem základných úsilí.

1. *Tlačenie*
2. *Oprašovanie*
3. *Krútenie*
4. *Ťukanie*
5. *Švihanie*
6. *Priame klzanie*
7. *Udretie*
8. *Vznášanie*

Tieto všetky vykonávame všetci rôznym spôsobom a na rôznom stupni každý deň, aj keď mnohí z nás máme tendenciu zostať len v jednej, alebo dvoch oblastiach úsilia. (Newloveová, Dalby, 2016)

Čo sa týka priestoru, Laban popísal tri základné roviny:

- vertikálnu - pohyb je vedený zdola nahor a naopak. Má vzťah k váhe, čím nižšie klesneme, tým sme silnejší, čím sme vyššie, tým sme ľahší.
- horizontálnu - je spätá s priestorom a určuje ju pohyb zo strany na stranu.
- sagitálnu - pohyb je vedený z predu do zadu a vzťahuje sa k času.

Bergerová pripisuje jednotlivým rovinám psychologický význam:

1. Vertikálna rovina vyjadruje kto som, prezentácia "ja".
2. V horizontálnej prebieha naša komunikácia s okolím, kde som.
3. Sagitálna rovina je spájaná s rozhodovacími procesmi a jednaním, kedy som.

(Dosedlová, 2012)

1.4 Formy tanečno pohybovej terapie

Skupinová

Pri skupinovej tanečno pohybovej terapii začína každá hodina v kruhu. Tvar kruhu sa využíva v terapii často, hlavne na začiatku a konci stretnutia, dáva účastníkom pocit hraníc a prijatia v chránenom priestore. Stretnutie začína naťahovaním, trasením končatín, objavovaním izolovaných častí tela, zmenami rytmu. Terapeut iniciuje kontakt s každým zo skupiny, kvalitatívne reaguje na pohybové vzorce a prispôsobuje svoj pohybový štýl klientovi.

Takýto začiatok stretnutia má niekoľko funkcií:

1. zahriatie, rozhýbanie a precítenie tela
2. uvoľnenie napätia
3. rozpoznanie atmosféry v skupine
4. rozpoznanie psychického stavu klientov a ich ochoty zapojiť sa
5. výber témy, ktorá by mala byť v skupine rozpracovaná

Individuálna

Individuálna terapia má veľa spoločných prvkov so skupinovou, ale je tu kladený dôraz na jednotlivca, čo umožňuje intenzívnejšiu prácu s pohybovým prejavom a repertoárom. (Čížková, 2005)

1.5 Terapeutický vzťah

Úlohou terapeuta je sledovať pohybový proces jedinca a pomôcť mu uvedené spojenie preskúmať v jeho živote a jeho vlastných skúsenostiach tak, aby mohol pokročiť v ozdravnom procese a obohatil register svojich vzťahov medzi somatickými, psychickými a emočnými aspektmi. Cieľom tanečno pohybového terapeuta je vyvolať trvalú, pozitívnu zmenu smerujúcu k fyzickej, emocionálnej a sociálnej pohode klienta. Tanečno pohybový terapeut sa zameriava na terapeutické využitie tanca a pohybu ako disciplíny, podporujúcej emocionálny rast a psychologickú a sociálnu integráciu osobnosti. Svoje schopnosti používa na nadviazanie kontaktu s inak izolovanými a náročnými skupinami klientov. Stretnutia si pripravuje a vyhodnocuje, a svoju prácu smeruje k stanoveným terapeutickým cieľom, často v

rámci viac odborového tímu. (Payne, 2011)

Rola terapeuta v tanečno pohybovej terapii spočíva hlavne v tom, že ponúka stimulujúcu interakciu a prijatie. Je nutné aby si terapeut prešiel vlastnou skúsenosťou. Terapeut by nemal mať len potrebné vzdelanie, ale aj bohaté skúsenosti s pohybom, tancom, alebo pohybovým divadlom. Mal by mať bohatý pohybový slovník, mal by poznať svoj pohybový repertoár a byť schopný prijímať signály a impulzy prichádzajúce z tela. Snaží sa sám na sebe rozvíjať pohybové kvality, ktoré používa málo, alebo vôbec. (Čížková, 2005)

1.6 Senior ako klient tanečno pohybovej terapie

Keď sa povie slovo tanec, väčšina ľudí si predstaví mladých, schopných ľudí pohybujúcich sa slobodne a s elánom. Nie je to niečo, čo spájame so starnutím, alebo s konečnou fázou života. TPT ale má svojim jedinečným potenciálom schopnosť oslovit' nielen telo, ale aj myseľ a ducha, silnou a efektívnou cestou pomôcť seniorom dosiahnuť vitálny pocit vo svojom vlastnom tele. V tomto kontexte tanec nie je o pôsobivých krokoch, ale ide o spoločnú skúsenosť ľudskosti a spojenia, ktorá sa môže prejavovať tak malými pohybmi, ako je poklepanie prstom na nohu, alebo potrasenie ramenom. Keďže sa predpokladá takmer zdvojnásobenie svetovej staršej populácie do roku 2050 a s tým súbežne aj zdvojnásobenie počtu prípadov demencie a depresie, existuje veľká potreba holistických, nefarmaceutických intervencií, ktoré posilnia kognitívne, psychosociálne, motorické funkcie a zlepšia celkovú kvalitu života. Terapeutická tanečná intervencia môže pomôcť predchádzať pádom, zlepšiť chôdzu a rovnováhu a znížiť konzumáciu liekov proti bolesti. Mnohí starší ľudia považujú TPT za príjemnejšiu, ako iné formy fyzickej aktivity. (Schechter, 2017)

Starnúca populácia je nútená čeliť nepríjemným zmenám a z toho vyplývajúceho zníženia výkonnosti, pocitu nedostatočnosti, bezmocnosti a strachu. K tomu sa pridružuje častá sociálna izolácia. Tanečno pohybová terapia poskytuje týmto klientom, svojou optimistickou atmosférou a svojim zameraním na prežívanie "tu a teraz", nábrať chuť do života, dodať energiu, zlepšiť motoriku, ponúknuť nové sociálne kontakty. (Dosedlová, 2012)

2. Seniorský vek a jeho charakteristika

Predlžovanie ľudského veku v uplynulom 20. storočí spôsobilo, že sa stávame najstaršou populáciou v histórii ľudstva. Starší ľudia tvoria približne 15 - 20% európskej populácie a v roku 2050 sa očakáva nárast na 25 - 30%. Na Slovensku očakávame nárast na 35%. V budúcnosti sa bude zvyšovať najmä počet ľudí od 75. roku života. Starnutie populácie je spojené so zvyšovaním nárokov na rozsah a intenzitu starostlivosti, kde hlavne od 75. roku života prudko narastá potreba sociálnej a zdravotnej starostlivosti. Na každý rok predĺženého života bez chorôb pripadá v starobe asi tri a pol roka spojených s chorobami. Preto je dôležité zlepšovať kvalitu života starých ľudí a nie sa len snažiť o jeho predĺženie - pridať život k rokom, nie roky k životu. Problémom 19. storočia bolo dožiť sa staroby, problémom 20. starobu zabezpečiť a problémom 21. storočia bude naplniť ju obsahom. (Čunderlíková, Wirth, 2009)

Starobu je možné charakterizovať ako celkový úbytok síl a schopností jedinca. Znižuje sa výkonnosť a zvyšuje sa potreba väčšej prípravy, podpory a koncentrácie na vykonávanie jednotlivých činností, zvyšuje sa potreba odpočinku, poskytovania podpory a pomoci, mení sa rebríček hodnôt a potrieb, dochádza k zmenám v psychickom stave a emočných prejavoch. Obdobie staroby je rozsiahle a zmeny, ktoré v ňom nastávajú si vyžadujú rozdelenie na ďalšie periódy.

Periodizácia ľudského veku navrhnutá Svetovou zdravotníckou organizáciou:

- 60 - 74 rokov - včasná staroba, starší alebo vyšší vek, mladá staroba
- 75 - 89 rokov - vlastná staroba, pravá staroba, sénium
- 90 rokov a viac - dlhovekosť (Poledníková, Kozel, 2021)

Starnutie je zákonitý biologický proces, ktorého prevencia nie je možná. U každého jedinca prebieha individuálne a rozdiely medzi jednotlivými starými ľuďmi sú výraznejšie, ako medzi jednotlivcami v mladších vekových skupinách. Sú starí ľudia, ktorí vyzerajú mladšie ako je ich biologický vek a naopak takí, ktorí vyzerajú staršie. Z tohto dôvodu netvorí homogénnu skupinu, pretože starnutie vo všetkých svojich zložkách - biologickej, psychologickej, sociálnej - pokračuje i v starobe a je individuálne. Najbežnejším merítkom starnutia je kalendárny, alebo chronologický vek, údaj o tom, aký je človek starý, koľko má rokov. (Čunderlíková, Wirth, 2009)

Prehľad možných zmien v starobe

Telesné zmeny	Psychické zmeny	Sociálne zmeny
zmena vzhľadu	zhoršovanie pamäti	odchod do penzie
úbytok svalstva	nedôverčivosť	zmena životného štýlu
zmeny termoregulácie	znížená sebadôvera	sťahovanie
degeneratívne zmeny zmyslov	sugestibilita	osamelosť
zmeny činnosti zmyslov	emočná labilita	strata blízkych
kardiopulmonálne zmeny	zmeny vnímania	finančné ťažkosti
zmena trávenia a vyučovania	zhoršovanie úsudku	
zmeny sexuálnej aktivity		

(Vostrý, Veteška, 2021)

Hlavné príčiny morbidity a mortality vo veku nad 65 rokov

Morbidita	Mortalita
Koronárna choroba srdca	Koronárna choroba srdca
Pády a fraktúry	Cerebrovaskulárna choroba
Cerebrovaskulárna choroba	Obštrukčná choroba pľúc
Depresia	Pneumónia a chrípka
Rakovina	Rakovina pľúc
Demencia	Kolorektálny karcinóm
	Pády a úrazy

(Hegyí, Krajčík, 2010)

To, ako starí ľudia reagujú na starobu má veľký vplyv na ich psychický stav a následne aj na fyzický stav, na to, ako im na sebe, svojom zdraví záleží, akú majú predstavu o svojom ďalšom fungovaní, ako sú motivovaní. Takisto môžeme povedať, že niektoré charakterové črty prítomné celý život sa v starobe zvyrazňujú.

Typy psychologickkej adaptácie na starobu:

Konstruktívna: starý človek akceptuje starnutie, má sebareflexiu, je aktívny, hodnotí svoj život kladne

Pasívna: títo ľudia sú radi, že sú v dôchodku, ale sú utiahnutí a stávajú sa pasívnymi

Obranný postoj: títo ľudia sú aktívni, ale boja sa staroby, akceptujú ju len keď je to nevyhnutné

Nepriateľstvo: na všetko reagujú mrzuto, sú v ústraní, hrozí im izolácia, už v minulosti hľadali vinnikov za svoje neúspechy, sú nepriateľskí a kritickí k mladým ľuďom tzv. rozhnevaní muži

Sebanenávisť: nepriateľstvo obrátené voči vlastnej osobe, na svoj život hľadajú kriticky a pohrdavo, sú nepraktickí a zveličujú svoju bezmocnosť, vyhýbajú sa spoločenským stykom,

cítia sa osamelí a zbytoční, nezávidia mladým a domnievajú sa, že si už dost' užili života. Prevláda u nich ľútosť, sebaovládanie a depresia. (Čunderlíková, Wirth, 2009)

Na poslednú etapu života človeka sa v posledných rokoch zmenil názor vďaka zlepšeniu zdravotnému stavu starších ľudí vo vyspelých krajinách. Zistilo sa, že človek vo veku 60 - 74 rokov ešte netrpí závažnými chorobami skracujúcimi život, je aktívny, integrovaný v spoločnosti, schopný cestovať a nie je viazaný na svoje obydlie. Tomuto aktívnemu úseku života sa začalo hovoriť tretí vek. Štvrtý vek potom nastáva po 75. roku života, keď už má obmedzené možnosti na spoločenské aktivity, je viac naviazaný na svoje obydlie a do popredia záujmov nastupuje starostlivosť o svoje zdravie. Tento vek sa nesie v znamení choroby, úpadku telesných funkcií a blížiacej sa smrti. (Hegyi, Krajčík, 2010)

2.1 Potreby ľudí vo vyššom veku

Fyziologické potreby

Na základe štúdií o klientoch v ústavnej starostlivosti, patria medzi základné fyziologické potreby hlavne nutričná vyváženosť stravy, potreba vyprázdňovania, odpočinok a spánok aj v priebehu dňa, necítiť bolesť, mať zaistené teplo a pohodlie. Ustupuje však potreba príjmu tekutín, sexuálne potreby, hygienická starostlivosť, starostlivosť o čisté lôžko. Rozsah potrieb je ale veľmi individuálny.

Vyššie potreby

Potreba istoty a bezpečia, vrátane ekonomickej istoty. Pri strate partnera, priateľov a známych nedostatok sociálnej komunikácie. Ďalej významná potreba seberealizácie, vlastného uznania, ale takisto aj od druhých, intelektuálne potreby.

Duchovné potreby

Uspokojovanie týchto potrieb nie je len o viere v Boha, ale patrí sem potreba spolupatričnosti, zmyslu života a dôvery. (Vostrý, Veteška, 2021)

2.2 Význam pohybu vo vyššom veku

“Pohybové aktivity, šport a pohybová rekreácia patria k činnostiam, ktoré pozitívne pôsobia na zdravie človeka. Vďaka nim sa dá v každom veku prekonávať rôzne prekážky a byť si vedomý všetkých svojich kvalít, vrátane schopnosti sa sám o seba postarať (a to i do vysokého veku). Je preukázané, že aktívni ľudia, ktorí sa celý život pohybovali, sa dožívajú vyššieho veku a kvalitnejšieho života” (Blahutková, Jonášová, Ošmera, 2015, str. 38)

Potreba pohybu trvá celý život, mení sa iba jeho kvalita a kvantita. Pohybové programy určené pre seniorov musia rešpektovať vekové špecifiká starnúceho organizmu, zdravotný stav, faktory motivácie, úroveň pohybových zručností a zdatností pacientov v seniorskom veku. Aby bola pohybová aktivita účinná, mala by byť vykonávaná pravidelne, dlhodobo a mala by starším ľuďom prinášať radosť a psychické uspokojenie z pohybu. Okolnosti, ktoré sa podieľajú na výbere vhodných pohybových aktivít patria: aktuálny zdravotný stav, doterajšie športové činnosti, motivácia.

Význam pohybovej aktivity pre jednotlivca:

- zlepšuje zdravotný stav jednotlivca
- uvoľňuje duševné napätie a stres
- zlepšuje spánok
- spevňuje pohybový aparát
- chráni pred chorobami
- znižuje riziko infarktu myokardu a ochorení kardiovaskulárneho systému
- udržuje optimálnu hmotnosť
- znižuje alebo odstraňuje bolesti pohybového aparátu
- zamedzuje vzniku neuróz, úzkostných stavov, depresíí
- zvyšuje výkonnosť orgánov (Poledníková, Kozel,2021)

Fyzická záťaž prospieva organizmu po všetkých stránkach, pohyb napomáha tráveniu, chuti do jedla, funkciám pohybového a srdcovo cievneho systému. Z hľadiska psychiky prospieva emóciám, pocitu nezávislosti, spoločenskej potrebnosti, pocitu “well being”.

Hlavne pocit “well being” je úzko prepojený s pocitom spokojnosti. Pohyb má vplyv pri liečbe depresie, ktorá sa vyskytuje u seniorov pomerne často. Problematika zdravého starnutia je úzko spätá so sebestačnosťou, nezávislosťou, predĺžením činného života a znížením potreby zdravotníckej pomoci. Aj v tejto oblasti majú aktivity zamerané na pohyb významné postavenie. (Tokovská, Šavrnichová, Šolcová, 2014)

Niektorí seniori sa môžu pohybu vyhýbať aj zámerne. Medzi hlavné dôvody patrí to, že sa senior obáva nevládnutia pohybu, nie je na pohyb stavaný, alebo pre neho už pohyb nie je vhodný. Strach mávajú aj zo zranenia, ktoré by ich následne ovplyvnilo už do konca života. Opak je však pravdou. Pokiaľ sa senior hýbe, je u neho riziko pádu oveľa menšie, ako u takého čo sa nehýbe. Seniori ktorí športujú, lepšie znášajú bolesť a nesústredia sa toľko na svoje ochorenia. Súčasná generácia seniorov nemala dostatok informácií o tom, ako staroba vlastne vyzerá, čoho sa vyvarovať, alebo naopak ktoré aktivity podporovať, a tak vznikla u nich mylná predstava, že sa ich pohyb netýka. Pokiaľ sa senior kvalitne a pravidelne hýbe, zvyšuje sa rýchlosť jeho chôdze a jeho telo sa stáva pohyblivejším.

2.3 Zmeny na pohybovom systéme v starobe

V starobe pozvoľne klesá rýchlosť a sila kontrakcií kostrového svalstva. Po 50. roku je badateľný úbytok svalových vlákien, čo je spojené s ubúdaním síl a rýchlou unaviteľnosťou starého človeka. Mení sa aj postava človeka. V dôsledku atrofie medzistavcových platničiek a preriednutia tiel stavcov chrbtice, ako aj premeny skladby podporných tkanív chrbtice a končatín sa chrbtica zakrivuje dozadu (kyfóza), alebo do strán (skolióza). Týmto procesom sa znižuje telesná výška. Starý človek má tendenciu k miernej flexii v panvových a kolenných kĺboch. Zhrbená postava je pre starobu typická. Kostí menia svoj tvar a štruktúru, sú krehké, a preto náchylné k zlomeninám. V kĺboch prebiehajú degeneratívne zmeny, spôsobujú ich stuhnutosť a obmedzenie pohyblivosti. Stuhnutosť je podmienená aj zvýšenou tuhosťou väziva a nedostatkom aktivity. (Poledníková, Kozel, 2021)

Pri nedostatku pohybu dochádza k úbytku svalovej hmoty, s tým klesá kvalita koordinácie pohybov a rýchlosť svalovej kontrakcie. Ďalej dochádza k skracovaniu svalov, šliach, väzivových štruktúr a k zmenám štruktúry skeletu. Ako následok zníženej aktivity vzniká svalová dysbalancia. Zároveň dochádza k zmenenej pozícii v kĺboch, mení sa napätie väzov a svalových obalov. Vplyvom týchto skutočností sa pohyb stáva pomalší, nepresnejší,

namáhavejší, čo má za následok únavu a neskôr poškodenie funkčných jednotiek pohybového aparátu. (Németh, Derňarová, 2021)

Podľa funkčnej zdatnosti môžeme seniorov rozdeliť do nasledovných skupín:

- *elitní seniari*, ich výkony sú výborné bez ohľadu na vek
- *fit seniari*, venujú sa pohybovej aktivite pravidelne
- *nezávislí seniari*, venujú sa pohybovej aktivite, ale pri záťaži zlyhávajú
- *krehkí seniari*, sú charakteristickí nízkou výkonnosťou
- *závislí seniari*, je pre nich typická malá výkonnosť
- *úplne závislí seniari*, sú pripútaní na lôžko a vyžadujú trvalý dohľad

(Bočáková, Rosinová, Orlicková, 2020)

3. Rovnováha a chôdza seniorov

Rovnováha a stabilita tela sú v strašom veku dôležitým predpokladom bezpečného pohybu pri akejkol'vek činnosti. Chôdza je automatizovaný pohyb, ktorý je pre človeka prirodzený, pokiaľ nemá problémy, ktoré by ju komplikovali. Postojom a pohybom zdieľame mnoho informácií bez slov. Ak sme prirodzene vzpriamení, tak môžeme správne dýchať a energia v tele voľne prúdi. Všetky pohybové aktivity, aktivity na obratnosť a koordináciu majú vplyv na ovládanie ťažiska tela. Práca s ťažiskom u starších ľudí je dlhodobá a je posilňovaná postupným získavaním sebadôvery. Pri nácviku chôdze nacvičujeme prirodzenú súhru pohybov celého tela a snažíme sa, aby pri každom kroku došlo k miernemu pretočeniu celej chrbtice. Rotačný pohyb chrbtice by mal byť súčasťou správnej chôdze, pri každom jednom kroku. (Štílec, 2004)

3.1 Rovnováha

Strata rovnováhy (instabilita) je typickým geriatrickým syndrómom, ktorého výskyt stúpa s narastajúcim vekom a je veľmi často príčinou pádov a úrazov u seniorov. Opakované pády môžu naznačovať začiatok niektorých ochorení.

Udržiavanie rovnováhy zabezpečujú tri základné systémy:

zrakový - mení sa zrková ostrosť, pri šereči tme sa tak zhoršuje orientácia, zhoršuje sa tolerancia prudkého svetla či rozlišovanie kontrastov

vestibulárny - zmena rečových schopností, zhoršenie komunikácie ako takej

proprioceptívny - znižovanie reakčného času, sú porušené reflexy nutné na zmenu polohy, tak sa objavuje typická starecká chôdza a následná instabilita až pády. (Vostrý, Veteška, 2021)

Pády a ich následky sú pre svoj rastúci výskyt v starobe závažným problémom starostlivosti o seniorov. Každý 5. pád sa skončí zranením a každý 40. má za následok hospitalizáciu. Pády a následne úrazy, ktoré pri nich vznikli sú 5. najčastejšou príčinou smrti starých ľudí. Pády vznikajú, keď mechanizmy udržiavajúce rovnováhu nedokážu korigovať prudkú zmenu polohy ťažiska. Poznáme pády z vonkajších príčin, kde príčina je vonkajšia,

ako napr. zakopnutie, pokĺznutie, náraz telesa a pod., alebo pády z vnútorných príčin.

Medzi pády z vnútorných príčin radíme:

- zmenšenie podstavy
- poruchy chôdze
- posunutie ťažiska na okraj podstavy
- zvýšenie polohy ťažiska
- zhoršené vnímanie polohy tela v priestore
- narušené spracovanie informácií v mozgu
- zhoršenie činnosti svalov

Z fyzikálneho hľadiska je pre udržanie rovnováhy potrebné, aby sa ťažisko premietalo na *podstavu*, plochu ohraničenú vonkajším obvodom chodidiel. Pri posunutí ťažiska na okraj podstavy stačí menší podnet, aby sa ťažisko vychýlilo a vtedy hrozí pád. Medzi preventívne opatrenia na prevenciu pádov radíme:

- úprava životného prostredia (opatrenia uľahčujúce vstávanie, zabránenie pádu, zmiernenie následkov pádu)
- úprava životného štýlu (vstávať pomaly, pridržanie sa niečoho pevného, obliekanie posediačky, nechodiť v ponožkách po tvrdom podklade, nenosiť bremená atď.)
- úprava farmakoterapie
- liečba chorôb, ktoré spôsobujú pády
- rehabilitácia a edukácia (posilňovanie posturálnych svalov, zlepšovanie pohyblivosti v kĺboch, tréning rovnováhy, nácvik správania sa po páde)
- používanie pomôcok (paličky, barle, chodítka, elastické pančuchy, ortézy, chrániče bedrových kĺbov (Hegyí, Krajčík, 2010))

Rovnovážne polohy a pohyby tela sú zabezpečované svalovou vyváženosťou, nervovosvalovou koordináciou, sluchom, zrakom a propiocepciou (nevedomelá schopnosť mozgu vnímať telo v priestore). Pri balančných cvičeniach telo reaguje na meniace sa vonkajšie podmienky, svaly pracujú v svalových reťazcoch a pôsobenie sily je premenlivé. Napätie vo svaloch sa mení podľa potreby. Zapojenie svalov pôsobí priaznivo na spevnenie hlbokého stabilizačného systému. V psychomotorike nám pomôcky pomáhajú pri nácviku rovnováhy, napr. psychomotorické vozíky, balančné plochy, deky, cyber valec, a špecifické rovnovážne cvičenia s pomôckami, alebo bez pomôcok. (Blahutková, Küchelová, Nadolska, Sližik, 2017)

3.2 Chôdza

Každý človek má charakteristickú chôdzu, ktorá spoločne s držaním tela môže vypovedať o jeho zdraví, kondičnom stave i duševnom rozpoložení. Správna chôdza má byť plynulá, kroky rovnako dlhé. Aby pri chôdzi netrpela chrbtica, je nutné najprv došliapnuť na pätu a postupne prenášať ťažisko dopredu ku špičke. Tak sa postupne rozvíja celé chodidlo. Práca svalov začína už od chodidiel. Plynulosť chôdze môže byť narušená, ak sú na chodidle prítomné odreniny, pľuzgiere, alebo je poškodený sval na dolnej končatine. Výsledkom môže byť kompenzačná práca iných svalov a vznik svalovej nerovnováhy. Po určitej dobe dôjde k preťaženiu týchto svalov, k vzniku pohybových dysbalancií, ktoré majú za následok únavu a dysbalanciu celého tela. (Poledníková, Kozel, 2021)

Chôdza po schodoch predstavuje vysoké riziko pádov, ktoré je spôsobené vychýlením ťažiska, takisto aj vstávanie z ľahu, alebo sedu. Pri vstávaní z ľahu je dôležité zapájanie svalov dolných končatín, ktoré musia byť dostatočne silné. Výskumy poukazujú na to, že starší ľudia majú problém s modifikáciou dĺžky kroku, alebo so skrátením dĺžky kroku. Znižuje sa zraková pozornosť, väčšia tendencia naraziť do prekážky. Uvedené problémy môže spôsobovať redukcia sily svalov dolných končatín. Ďalej je typická znížená rýchlosť chôdze, znížená dĺžka kroku, znížený počet krokov, zväčšená šírka krokov, predĺženie stojnej fázy, predĺženie fázy dvojitej opory, zníženie švihovej fázy. (Hagovská, 2020)

Praktická část'

4. Výskumný projekt

Výskumný projekt sme realizovali po dobu troch mesiacov formou individuálnej terapie s dvoma klientkami v seniorskom veku. Stretnutia prebiehali raz do týždňa, buď v bydlisku klientiek, alebo v prípade jednej klientky, aj v tanečnom štúdiu. Z dôvodu rozdielneho veku a schopností klientiek, neprebíhali stretnutia rovnako, ale boli prispôbené ich možnostiam a schopnostiam.

4.1 Predmet a cieľ

Predmetom výskumu bolo zistiť, či má tanečno pohybová terapia vplyv na zlepšenie rovnováhy a chôdze seniorov. Tejto téme sme sa rozhodli venovať, lebo si myslíme, že zlepšenie rovnováhy a chôdze u seniorov môže viesť k skvalitneniu ich života na dennej báze. Nielen čo sa týka lepšieho a samostatnejšieho fungovania, ale má vplyv aj na psychickú pohodu, môže zmierniť pocit závislosti, sociálneho vylúčenia a strachu. Často od seniorov počujeme, že práve rovnováha a strata istoty pri chôdzi sú dôvody, pre ktoré už nie sú schopní samostatného fungovania, boja sa vychádzať z domu, ísť do obchodu, stávajú sa závislými na pomoci iných.

Cieľom výskumného projektu bolo preukázať pozitívny vplyv tanečno pohybovej terapie na rovnováhu a chôdzu seniorov, na prevenciu pádov a na vybudovanie si pozitívneho vzťahu k pohybu.

Krátkodobé ciele: nadviazanie vzťahu s klientom, vytvorenie bezpečného prostredia, vzbudenie záujmu o tanečno pohybové aktivity, chuť sa hýbať

Dlhodobé ciele: zlepšenie pohybových schopností klienta, hlavne čo sa týka chôdze a rovnováhy pomocou posilňovania posturálnych svalov, pohybom v priestore, stimuláciou a posilňovaním svalov chodidla, zlepšenie celkovej kondície a pohyblivosti

4.2 Hypotézy

Pred začiatkom projektu sme si stanovili dve samostatné hypotézy. Našou úlohou bude ich v rámci výskumného projektu potvrdiť, alebo vyvrátiť a následne sa zamýšľať nad dôvodmi, prečo tomu tak je. K formulácii týchto konkrétnych hypotéz sme sa dopracovali na základe teoretických vedomostí uvedených v teoretickej časti práce. Pomocou výskumného projektu, pri práci s klientom a na základe testovacích metód veríme, že sa nám podarí formulované hypotézy potvrdiť.

Hypotéza 1: Tanečno pohybová terapia má pozitívny vplyv na zlepšenie rovnováhy seniorov.

Hypotéza 2: Tanečno pohybová terapia priaznivo ovplyvňuje kvalitu chôdze seniorov.

4.3 Výskumný súbor

Výskumný súbor tvoria dve seniorky, s ktorými som pracovala v rámci individuálnej tanečno pohybovej terapie.

Kazuistika 1/Klientka 1: Anna

Osobná anamnéza: žena, seniorka, 73 rokov. Žije s dospelým synom v rodinnom dome so záhradou. Je úplne sebestačná, netrpí žiadnym závažným ochorením, berie lieky na vysoký krvný tlak. Je spoločenská, stretáva sa s deťmi a vnúčatami. V lete jazdí na bicykli.

Kazuistika 2/Klientka 2: Emília

Osobná anamnéza: žena, seniorka, 90 rokov. Žije s dvomi synmi a nevestou v rodinnom dome so záhradou. Pred dvomi rokmi utrpela zlomeninu krčku stehennej kosti, dovtedy bola úplne sebestačná. Momentálne je schopná pohybovať sa po dome samostatne, alebo sa podopiera paličkou. Podporu potrebuje aj pri chôdzi po schodoch, alebo okolo domu a v záhrade. Ďalej, ako do záhrady, už sama nechodí. Okrem toho trpí nespavosťou a berie aj lieky na spanie. Hlavne v noci trpí bolesťami nôh, čo ju tiež ruší v spánku. Tieto bolesti ju

trápia už asi od 40. rokov, ale zatiaľ sa nenašla príčina, alebo diagnóza, ktorá by ich vysvetlila. Má rada spoločnosť, stretáva sa hlavne s rodinou, alebo je v telefonickom kontakte aj s príbuznými a známymi. Veľmi rada má prácu v záhrade, ale momentálne ju frustruje fakt, že nedokáže to, čo pred úrazom a operáciou, keďže stále pociťuje bolesť a aj tá jej nedovolí plnohodnotne sa hýbať.

4.4 Testovacie metódy

Na testovanie rovnováhy a chôdze klientiek sme použili štyri testovacie metódy. Na základe výsledkov testov pred začatím terapie a po jej ukončení budeme schopní zhodnotiť, či tanečno pohybová terapia mala nejaký vplyv a či sa nám výsledky testov pred a po nejakým spôsobom líšili.

Barthelovej test

Barthelovej test je v geriatrickej najpoužívanejší nástroj na meranie zdatnosti v každodenných činnostiach. Pomocou bodového vyhodnotenia v desiatich kategóriách, dokážeme získať výslednú číselnú hodnotu testu a podľa výsledného počtu bodov získať obraz o tom, či je klient úplne, alebo čiastočne samostatný, alebo závislý na pomoci iných. Tabuľku Barthelovej testu spolu s hodnotením uvádzame v zozname tabuliek ako Tab. č. 1.

Timed up and go test

Pomocou tohto testu vieme vyšetriť, či je klient schopný samostatnej chôdze. Ide o diagnostiku pohybových obmedzení, nemeria rýchlosť chôdze, ale schopnosť ísť bez pomoci. Korelácia medzi TUG a Barthelovej testom je vysoká. Predpokladom na realizáciu testu je aspoň minimálna schopnosť chôdze. Východiskovou pozíciou je sedenie na kresle, pričom chrbát sa opiera o operadlo. Úlohou pacienta je vstať z kresla s opierkami, prejsť tri metre, otočiť sa, vrátiť sa a znovu sa posadiť, pri čom sa meria čas za ktorý je toto schopný zvládnuť. Povolené sú pomôcky, ale nie asistancia inej osoby.

Hodnotenie:

- < 10 s. normálny výsledok
- 10 - 19 s. ľahké obmedzenie chôdze

- 20 - 29 s. ťažšie obmedzenie chôdze, obmedzená pohyblivosť, dopad na bežné denné činnosti
- > 30 s. závažné obmedzenie chôdze, vyžadujú pomoc pri základných presunoch, nie sú schopní bez pomoci opustiť byt

Rombergov test stability

Test hodnotí statickú stabilitu a riziko pádu. Pri teste (semitandemový stoj) je jedna noha posunutá v smere chôdze o dĺžku chodidla. Pacient si môže sám vybrať či vysunie pravú, alebo ľavú nohu. Nohy sú od seba vzdialené na šírku chodidla. Test sa robí s otvorenými očami.

Hodnotenie:

Pre normálny výsledok je nutné aby pacient vydržal stáť minimálne 10 sekúnd bez pridržania sa, alebo úkroku. Ak toho nie je schopný, znamená to u neho zvýšené riziko pádu. Ak pacient zvládne bez problémov semitandemový stoj, môžeme previesť tandemový stoj kedy sú chodidlá v jednej úrovni za sebou. Tento test je náročnejší a väčšina starších klientov ho nedokáže predviesť. (Schuler, Oster, 2010)

Tinettiovej test

Tento test sa delí na dve časti, prvá je testom rovnováhy a druhá testom chôdze. Jednotlivé kategórie v teste sú bodované. Hodnoty výsledkov pred začatím terapeutického procesu a po sme na základe týchto číselných údajov boli schopní jednoducho porovnať a vo výsledku vidieť, ako sa hodnoty zmenili. Celý test uvádzame v zozname tabuliek ako Tab. č.2 a 3.

5. Terapeutický proces

Delenie muzikoterapie (pre účely absolventskej práce terapeutický proces) na fázy podľa Beníčkovej (2017):

Preterapia: Prípravná fáza, oboznámenie sa s dostupnou dokumentáciou, kazuistika, anamnéza, príprava miestnosti a pomôcok, odborná literatúra, inštrumentár cvičení.

Terapia: Realizačná fáza, zahrňujúca konkrétnu intervenciu.

Postterapia: Hodnotenie po každom terapeutickom procese. Okrem hodnotenia každého stretnutia by mal terapeut po uplynutí určitého časového obdobia hodnotiť výsledky práce. Po ukončení terapie, keď klient z terapie odchádza, zhodnotiť komplexne celý priebeh.

5.1 Preterapia

V rámci preterapie sme sa oboznámili so zdravotným stavom klientov, oboznámili sme ich bližšie s priebehom terapeutických stretnutí, stanovili sme si časový harmonogram stretnutí, miesto stretnutí. Na prvom stretnutí sme urobili testy, ktoré nám poskytli bližšie informácie o schopnostiach klientiek. Na základe týchto zistení sme boli schopní lepšie pripraviť terapeutický plán a zoznam aktivít vhodných pre klientky s ktorými sme mali možnosť spolupracovať. Za dôležité považujeme, že sa toto prvé stretnutie uskutočnilo v dostatočnom predstihu, asi dva týždne pred plánovaným začiatkom terapeutických stretnutí. Poskytlo nám to dostatok času na prípravu, aj vzhľadom k rozdielnym schopnostiam klientiek, s ktorými sme individuálne pracovali. Niektoré aktivity boli rovnaké, len s prispôbením sa tej ktorej klientke, niektoré naopak sa dali aplikovať len u jednej z klientiek. Na základe týchto rozdielností vo fyzických schopnostiach klientiek sa nám podarilo vytvoriť širokú škálu cvikov, z ktorej bolo následne jednoduché vybrať podľa potrieb a zamerania konkrétnych terapeutických stretnutí.

5.1.1 Vyhodnotenie testov pred začiatkom terapie

Klientka 1: Anna

Barthelovej test: meria zdatnosť v každodenných činnostiach. Klientka číslo 1 získala plný počet bodov 100, čo znamená, že je úplne samostatná a schopná každodenných sebaobslužných činností.

Timed up and go test: počas testu meriame čas, výsledok testu je normálny, keďže ho klientka zvládla pod 10 sekúnd. Výsledok testu bol 8 sekúnd.

Rombergov test stability: klientka zvládla semitandemový stoj bez problémov, následne sa pokúsila o udržanie rovnováhy v tandemovom stoju. Tento sa jej už po dobu 10 sekúnd nepodarilo udržať. Výsledok testu bol 5 sekúnd.

Tinettiovej test: prvá časť testu je zameraná na rovnováhu. Tu klientka získala 13 bodov z plného počtu 15. V druhej časti zameranej na chôdzu získala klientka maximálny počet bodov 13.

Klientka 2: Emília

Barthelovej test: klientka získala v tomto teste 95 bodov, čo je skoro maximum, z tohto dôvodu ju môžeme považovať za úplne samostatnú v každodenných sebaobslužných činnostiach.

Timed up and go test: klientka zvládla test vykonať v priebehu 17 sekúnd. Väčšinu času jej, ako samotná chôdza, zabralo pomalšie vstávanie a sadanie do kresla. Výsledok testu indikuje ľahké obmedzenie chôdze.

Rombergov test stability: klientke sa nepodarilo udržať semitandemový stoj po dobu 10 sekúnd a stratila rovnováhu. Výsledok testu bol 7 sekúnd. Z bezpečnostného hľadiska sme preto tandemový stoj ani neskúšali.

Tinettiovej test: v prvej časti testu zameranej na rovnováhu dosiahla klientka 9 bodov z maximálneho počtu 15. V druhej časti zameranej na chôdzu získala 10 bodov z plného počtu 13.

5.1.2 Časový harmonogram

S výskumným projektom sme začali v decembri 2022 a trval dokopy 3 mesiace. Stretnutia prebiehali jedenkrát za týždeň v doobedných hodinách. Dokopy sa nám podarilo absolvovať po 12 stretnutí s obidvomi klientkami. Dĺžka trvania stretnutí bola od 45-60 minút. Stretnutia prebiehali v domácom prostredí klientiek, avšak v prípade klientky číslo 1, sme absolvovali niekoľko stretnutí aj v tanečnom štúdiu. U klientky číslo 2 by presun z domáceho prostredia bol komplikovaný, keďže sa samostatne mimo domu nepohybuje.

5.1.3 Štruktúra a obsah terapeutických stretnutí

Úvod (5 min)

Zvítanie sa s klientom, zistenie aktuálneho stavu klienta, ako sa cíti, s čím na stretnutie prichádza.

Rozcvička (5-10 min)

Rozpohybovanie tela, príprava na hlavnú časť.

S rozpohybovaním a s naťahovaním sme pracovali vždy na úvod každého stretnutia, 5-10 minút. Jednalo sa o jednoduché naťahovacie cvičenia buď v stoji, alebo v sede na stoličke. Cieľom je rozpohybovať telo a svaly a takto ho pripraviť na ďalšiu záťaž počas nasledujúcich aktivít.

Použitie pomôcky: stolička, overball, balón, tenisová loptička na šnúrke.

- V stoji s vzpaženými rukami držím overball nad hlavou. V podpore posúvam overball z jednej ruky do druhej za kolenami, naspäť do stoja a uchopím overball druhou rukou. Po niekoľkých opakovaníach zmením smer.
- V stoji držím jednou rukou overball nad hlavou, pokrčím lakť, overball smeruje za chrbát, druhá ruka smeruje za chrbát a snažím sa ňou uchopiť overball za chrbtom. Po niekoľkých opakovaníach vymeníme ruky a smer pohybu.
- Podávanie overballu vo dvojici, chrbtom k sebe, cez rozkročené nohy a s výdychom pri hlbokom predklone si podávame overball, s nádychom vzpažíme a predáme si overball v stoji. Posilňujeme svaly chrbta a naťahujeme pri tom svaly trup a stehná.

- Druhá možnosť je posúvanie si overballu sprava doľava, rotujeme pri tomto cviku trup, posilňujeme brušné svaly a naťahujeme ich.
- Odbíjanie balónu zapojením rôznych častí tela, chrbát ruky, lakť, hlava, koleno, chodidlo.
- Klient je v stoji mierne rozkročnom, zostáva na mieste. Pomocou ruky sa snaží dočiahnuť loptičku visiacu na šnúrke, ktorou terapeut pohybuje. Cvik prispôsobujeme a obmieňame podľa schopností klienta. Môžeme zapojiť aj iné časti tela. Cieľom nie je dotknúť sa loptičky, ale nasledovať jej pohyb, ktorý by mal byť plynulý a zohľadňovať možnosti klienta.

Hlavná časť (20 min)

Vybrané aktivity podľa vopred určených cieľov.

Cvičenia na podporu chôdze a rovnováhy, spevnenie tela

Použité pomôcky: lano, tenisové loptičky, ježkovia, overball, masážna balančná podložka

- Gúľanie overballu pod chodidlom, následne snaha o uchopenie a zdvihnutie pomocou chodidla a prstov na nohách.
- Podobný cvik môžeme realizovať aj s použitím tenisových loptičiek. Tento cvik prebieha v sede a je určený pre klientov, ktorí majú problém s udržaním rovnováhy. Najprv rolujeme loptičku po zemi pomocou chodidla dopredu, dozadu a naopak, krúživým pohybom sprava doľava a naopak. Tlak na loptičku môžeme meniť. Na záver sa pokúsime uchopiť loptičku obidvomi chodidlami a nadvihneme. Cviky podporujú posilnenie svalov chodidiel.
- Stoj na jednej nohe, druhá je pokrčená v kolene, chodidlo smeruje dozadu. overball umiestnime pod ohnuté koleno. S výdychom overball stlačíme, s nádychom uvoľníme. To isté zopakujeme na druhej nohe.
- Chôdza po lane dopredu, dozadu, bokom, so zavretými očami. Môžeme pridať tenisové loptičky na chrbát ruky.
- Chôdza - malé kroky, veľké kroky, pochodovanie, dvíhanie kolien, dupanie, ľahká chôdza. Obmieňame.
- V sede chodidlo napínáme a flexujeme, ak je klient schopný, v stoji sa pokúsi postaviť na špičky, potom na päty.
- Tenisovú loptičku sa klient snaží udržať medzi bradou a hrud'ou, takto si skúsi ľahnúť

na zem a postaviť sa.

- Masáž chodidiel pomocou ježkov alebo masážnych balančných podložiek. Chôdza po takýchto masážnych balančných podložkách, alebo udržanie rovnováhy na jednej nohe.
- Prehadzovanie overballu medzi klientom a terapeutom, po odhodení overballu otočka o 360° na mieste.
- Overball držíme z oboch strán, dlaňami oproti sebe pred hrudníkom. S výdychom zatlačíme, s nádychom tlak uvoľníme. Takto posilňujú svaly hrudníka.
- Do overballu tlačíme jednou dlaňou zhora, druhou zdola, lakte smerujú do strán. S výdychom zatlačíme, s nádychom tlak uvoľníme. Po niekoľkých opakovaníach ruky vymeníme.
- Overball stláča klient medzi kolenami a snaží sa takto prechádzať po miestnosti

Pohyb tela v priestore

Použité pomôcky: šatky, kelímky, overball, tenisové loptičky

- Ježkovia: vo dvojici, klient sa predkloní s rovným chrbtom a terapeut mu na vystretý chrbát, hlavu, paže ukladá prázdne kelímky dnom hore. Následne sa klient snaží pohybovať po miestnosti. Táto činnosť precvičuje nielen napätie a uvoľnenie, ale aj priestorovú orientáciu.
- Zrkadlenie, nie je len napodobňovanie, zrkadlenie pohybu klienta, ale súcitnou a chápacou reflexiou. Pohybový potenciál sa zrkadlením rozširuje, pretože sa pri vzájomnej interakcii mení. Aby došlo k pohybovému dialógu, musí terapeut ponúkať stimulujúcu interakciu. Pohyby sú ďalej zväčšované, a ak sa objaví nová pohybová téma, môže byť ďalej rozvíjaná, alebo transformovaná. Vytvorenie pohybového dialógu býva v terapeutickom procese často kľúčovým momentom. Reflektovanie pohybu má posilniť pocit prijatia a dôvery. (Čížková, 2005)
- Terapeut predvedie tri pohyby idúce za sebou a klient ich potom zopakuje. Snažíme sa voliť pohyby a pozície, ktoré môžu prispieť k posilneniu rovnováhy napr. stoj na jednej nohe, úklon trupu dopredu, alebo do strán. Cvik skúšame aj s obmenou kedy klient vytvára pohyb a terapeut sa ho snaží zopakovať.
- Voľný pohyb, tanec, môže byť s navodením nejakého pocitu alebo predstavy napr. ako pierko vo vánku, v malej, strednej a veľkej kinesfére. Pri väčšine tanečných aktivít sme využívali šatky.

- Voľný pohyb, tanec vo vertikálnej, sagitálnej a horizontálnej rovine.
- Voľný pohyb, tanec s využitím úsílí podľa Labanovej analýzy pohybu. (tlačenie, ťukanie, kĺzanie, udretie, oprašovanie, krútenie, švihanie, vznášanie).

Cvičenie očí

Tvar oka sa mení skracovaním skracovaním priamych a šikmých očných svalov. Správnu funkciu oka preto ovplyvňuje nielen stav šošovky, ale aj stav očných svalov. V tejto oblasti sa dá úspešne regenerovať zrak. Cviky na posilnenie okoohybných svalov vykonáva klient bez okuliarov, niekoľko minút, pomaly, pokiaľ je možné v čo najväčšom rozsahu, ale tak, aby bolo cvičenie príjemné, nežmúrime. Po niekoľkých prevedeniach jedného cviku očí na chvíľu zavrieme, odpočinieme si a potom pokračujeme.

- Pohyby očí hore a dole

Pohľad smeruje k čelu, potom pomaly dolu. Zopakujem 6x.

- Pohyby očí do strán

Pomaly meníme pohľad zprava doľava a naopak, opakujeme 6x.

- Uhlopriečne pohyby

Pohľad intenzívne zameriame vpravo hore, potom vľavo dole, vľavo hore, nakoniec vpravo dole. Zopakujeme 3x.

- Gúľanie očami

Na každú stranu gúľame očami 3x.

- Pumpovanie

Jedným okom sa striedavo po 2 sekundách pozeráme na ukazovák, 20 cm pred okom, a predmet vzdialený asi 5 m od nás. Opakujeme 6-10krát pre každé oko.

- Hra na trombón

Ruka je natiahnutá dopredu, jedným okom pozorujeme ukazovák. S nádychom pomaly približujeme prst k oku, s výdychom, späť. 6-10 opakovaní

- Otočky s využitím dlaní a prstov

Ukazovák jednej ruky dáme blízko pred nos, pomaly otáčame hlavou zo strany na stranu. Pohľad nie je zameraný na ukazovák, ale mimo neho. Postupne budeme mať pocit, že sa prst hýbe.

Dlane s doširoka otvorenými prstami držíme pred tvárou. Pomaly otáčame hlavu a predstavujeme si, že prsty sú tyčový plot, ktorý pohľadom míňame a pozeráme sa cez tyčky do záhrady, nepozierame sa na rozťahnuté prsty, ale medzi ne do diaľky. Môžeme zopakovať

15-20krát.

- Masáž očí

Na zavreté viečka zatlačíme jemne bruškami prstov. (Štikar, Hoskovec, Šmolíková, 2007)

Relaxácia (10 min)

Skľudnenie tela, uvedomenie si tela, práca s dychom.

Relaxáciu a regeneračné techniky zaraďujeme vždy až na koniec stretnutia. Mimovoľne relaxujeme prostredníctvom spánku, pri voľnej relaxácii sa jedná o zámerné, uvedomelé, cielené jednanie s použitím rôznych techník a metód. Relaxáciu môžeme rozdeliť na:

- celkovú-tela ako celku
- čiastočnú-schopnosť uvoľniť tie svaly, ktoré nie sú potrebné k udržaniu danej polohy, alebo k vykonaniu daného pohybu
- miestnu/lokálnu-pôsobí len na vybranú skupinu svalov, alebo na jeden sval

Pri relaxácii začíname vždy dýchaním, pomalý a hlboký nádych do brucha a rovnako dlhý a pomalý výdych. Pre lepšiu kontrolu nádychu a výdychu si môže klient položiť ruku na brucho, pre lepšie vnímanie pohybu brušných svalov. (Blahutková, Küchelová, Nadolska, Sližik, 2017)

Použité pomôcky: loptičky, ježkovia

Použité relaxačné techniky

- Jacobsonova metóda

Poznáme 5 stupňov nácviku relaxácie:

1. upokojenie a celkové uvoľnenie,
2. relaxácia svalov horných a dolných končatín,
3. nácvik hlbokého dýchania, nácvik vnímania svalov, ktoré sa pri vdychu a výdychu napínajú a uvoľňujú. Týmto u klienta dosiahneme prehĺbenie pokojného dýchania.
4. intenzívny výcvik sťahu jednotlivých mimických svalov,
5. relaxácia svalov ovládajúcich reč, žuvacích svalov.

Cieľom je vypracovať trvalú schopnosť pacienta znížiť napätie svojho svalstva na pokojové minimum.

- Schultzov autogénny tréning

Jeho podstatou je naučiť sa navodzovať si telesné, svalové uvoľnenie, ktoré so sebou prináša

psychické uvoľnenie, aj uvoľnenie vnútorných orgánov a ciev. Vykonáva sa v polohe na chrbte s rukami vedľa tela, špičky nôh smerujú od seba. Prvý stupeň spočíva v navodení šiestich pocitov: tiaže v končatinách, tepla v končatinách, pokojného dýchania, pokojného tepu srdca, tepla v brušnej dutine, chladu na čele. Jednotlivé cviky sa nacvičujú v uvedenom poradí, postupne za sebou. Po zvládnutí základných cvikov sa zaraďujú špeciálne, doplnkové, zamerané na špecifické oblasti, svalovú skupinu, telesný orgán. (Németh, Derňarová, 2021)

- Masáže

Masáže sú neoddeliteľnou súčasťou psychomotorických aktivít, prispievajú k regenerácii a pokiaľ sa klient dokáže uvoľniť, tak prispievajú k jeho psychorelaxácii.

Automasáž kde klient môže využiť aj tenisové loptičky, alebo ježkov na rolovanie po tele.

Masáž, ktorú vykonáva terapeut, ak je to klientovi príjemné.

Záverečná reflexia (5 min)

Zhodnotenie stretnutia, sebareflexia klienta.

5.2 Popis vybraných stretnutí

Pre potreby absolventskej práce sme sa rozhodli bližšie popísať tri konkrétne stretnutia u obidvoch klientiek.

Klientka 1: Anna

- 1. stretnutie** - Téma stretnutia: Stimulácia svalov chodidla, rovnováha, pohyb tela v priestore. Dĺžka trvania 60 minút. Pomôcky: overball, tenisová loptička na šnúrke, lano, masážna balančná podložka, šatky.

Úvod: Klientka sa cíti dobre a teší sa na dnešné stretnutie. Pýta sa, či budeme na dnešnom stretnutí pracovať so zrkadlením s pomocou šatiek, rada by si to zopakovala.

Rozcvička: Začíname rozcvičku pomocou overballu podávaním si ho vo dvojici chrbtom k sebe cez rozkročené nohy a následne cez vzpažené ruky. Potom cvik zmeníme a overball si podávame stojac chrbtom k sebe sprava doľava a naopak.

Pokračujeme použitím tenisovej loptičky na šnúrke, ktorej pohyb klientka rukou kopíruje.

Hlavná časť: Chôdza po lane dopredu, dozadu, bokom a so zavretými očami. (obrázok č. 9) Stimulácia chodidla na masážnej, balančnej podložke, našľapovanie na ňu, snaha o udržanie rovnováhy. (obrázok č. 3) Stoj na špičkách, chvíľu vydržím, potom výmena a stoj na päťach, niekoľko opakovaní.

Tanec s použitím šatiek a klientka si skúša štyri typy úsilia-tlačenie, ťukanie, kĺzanie a udretie.

Pohyby očí hore, dole, do strán, uhlopriečne pohyby. Posilňovanie oko-hybných svalov.

Relaxácia: Uvoľnená poloha na chrbte, sústredenie sa na dych. Pomalý nádych a výdych, osvojenie si tejto formy relaxácie.

Záverečná reflexia: Klientka sa na konci stretnutia cíti príjemne a teší sa na ďalšie stretnutie. Najviac sa jej páčil tanec s využitím troch úsilí, aj keď tlačenie jej robilo podľa jej slov zakomponovať do tanca.

Vyhodnotenie: Klientka pracuje veľmi dobre, vždy sa snaží o maximálny výkon, pri niektorých cvikoch sa veľmi ponáhľa, nedokáže zladiť nádych a výdych s pohybom.

Pri relaxácii má veľký problém uvoľniť sa, preto sme na záver zaradili len pomalý a uvedomelý nádych a výdych. Uvedomenie si dychu ako prechádza telom, uvedomenie si tela a následný pocit uvoľnenia.

- 2. stretnutie** - Téma stretnutia: posilňovanie posturálnych svalov, uvedomenie si vlastného tela, rovnováha. Dĺžka stretnutia 50 minút. Použité pomôcky: balón, overball, šatky, tenisové loptičky.

Úvod: Klientka prichádza v dobrej nálade.

Rozcvička: Používame balón, ktorý klientka odbíja napr. hlavou, lakťom, kolenom, podľa pokynov terapeuta. Nasleduje rozcvičenie a natiahnutie svalov od hlavy až k

nohám. Vede terapeut.

Hlavná časť: Zaradili sme niekoľko cvikov s overballom. (obrázok č. 6 a 7)

Zrkadlenie. (obrázok č. 4 a 5)

Cvičenia na posilnenie okohybných svalov, otočky s využitím dlaní a prstov, hra na trombón.

Relaxácia: Automasáž tenisovými loptičkami.

Záverečná reflexia: Klientke sa stretnutia páčia, je rada, že je mimo domu a že robí niečo nové a cíti sa pri tom dobre. Po skončení našich stretnutí by si našla skupinu seniorov, ktorá sa venuje nejakej pohybovej činnosti, jednak kvôli kontaktom, ale aj kvôli benefitom, ktoré vníma u seba odkedy sme spolu začali pracovať. Sľúbila som jej, že jej s tým pomôžem.

Vyhodnotenie: Klientka prichádza na stretnutia vždy v dobrej nálade, nikdy sa na nič nest'azuje ani nie je negatívna. Cvičenia zvláda, keď má menší problém, skúša ďalej, nevzdáva sa. Z vlastnej iniciatívy niektoré cviky opakuje viackrát, dlhšie ako je zadané. Stretnutia ju bavia. Snažíme sa naďalej pracovať na relaxácii. Keď sme prvýkrát skúšali masáže, tak, že som ju masírovala ja, nebolo to pre ňu príjemné, ani nepríjemné. Mám pocit, že nie je zvyknutá na takúto formu pozornosti a nedokáže sa pritom ešte uvoľniť. Pre to sme dnes spravili zmenu a zvolili automasáž, kde si klientka sama môže plne regulovať, čo je pre ňu príjemné a čo nie.

- 3. stretnutie** - Téma stretnutia: Pohyb tela v priestore, rovnováha, posilňovanie posturálnych svalov. Dĺžka stretnutia 60 minút. Pomôcky: prázdne kelímky, overball, stolička.

Úvod: Klientka na stretnutie chvíľu mešká, bola pomáhať s vnúčatami. Je zadýchaná, preto jej dávam priestor na vydýchanie, ukl'udnenie sa. Zatiaľ sa jej snažím priblížiť o čom bude dnešné stretnutie a aké aktivity nás čakajú.

Rozcvička: Začínáme s piatimi hlbokými nádychmi a výdychmi so zavretými očami.

Dnešná rozcvička bude prebiehať v sede na stoličke. Postupne rozhýbeme celé telo od hlavy až k špičkám nôh. Vede terapeut.

Hlavná časť: Ježkovia, používame prázdne kelímky a pokladáme ich na chrbát, paže a hlavu klienta. Takto sa potom v predklone snaží pohybovať v priestore. (obrázok č. 8) Opakovanie pohybov, terapeut predvedie tri za sebou idúce pohyby, keď skončí, klient ich zopakuje. Zameriavame sa na pozície, pri ktorých je náročnejšie udržať rovnováhu. Úlohy vo dvojici sa môžu aj meniť, a to tak, že pohyby vymýšľa klient a terapeut ich opakuje.

Posilňovacie cviky s overballom.

Relaxácia: Schultzov autogénny tréning.

Záverečná reflexia: Klientka si príjemne oddýchla a zrelaxovala, stretnutie ju vytrhlo z kolobehu a starostí bežného dňa. Je rada, že sa mohla venovať sebe a svojmu zdraviu.

Vyhodnotenie: Aj keď klientka prišla na stretnutie uponáhľaná, pri rozpochybovaní sa jej podarilo zamerať pozornosť na seba, tu a teraz. Počas stretnutia bola sústredená a po záverečnej relaxácii sa cítila príjemne uvoľnená, celý čas plynulo a zhlboka dýchala.

Klientka 2: Emília

- 1. stretnutie** - Téma stretnutia: stimulácia svalov chodidla, posilňovanie posturálnych svalov, práca s ťažiskom, pohyb v priestore. Dĺžka stretnutia 45 minút. Pomôcky: stolička, overball, šatky, tenisové loptičky, ježkovia.

Úvod: Prichádzam za klientkou domov, už ma čaká. Je zvedavá, čo mám pre ňu dnes pripravené, má obavy z toho, či to zvládne.

Rozcvička: Začíname rozcvičkou v sede na stoličke. Na koniec zaradíme masáž chodidiel s použitím tenisových loptičiek a masážnych balančných pomôcok.

Hlavná časť: Cvičenia s overballom, jeho roľovanie okolo pása do oboch strán, stláčanie overballu rukami na úrovni hrudníka, hádzanie overballu medzi klientom a terapeutom, po odhodení, otočka na mieste o 360°, chôdza po priestore, overball klientka drží medzi kolenami a zatláča tak, aby pri chôdzi nespadol.

Zrkadlenie s použitím šatiek.

Cviky na precvičenie okohybných svalov.

Relaxácia: Masáž klientky s použitím tenisových loptičiek a ježkov.

Záverečná reflexia: Klientka sa cíti na záver dobre, masáž bola pre ňu príjemná a cíti uvoľnenie v oblasti chrbta. Masáž sme zvolili aj preto, že klientka sa sťažovala na bolesť v oblasti trapézov.

Vyhodnotenie: Klientka od úvodných stretnutí vyjadruje obavy, či cvičenia zvládne a obáva sa, že bude na smiech. Napriek tomu sa vždy snaží a cvičenia nevzdáva, skôr sa snaží opakovane, aj keď sa jej niečo nedarí. Rada pritom spomína ako cvičila keď bola mladšia. Celkovo sa rada vracia k spomienkam z detstva a mladosti. Nerada prijíma pomoc.

- 2. stretnutie** - Téma stretnutia: stimulácia svalov chodidla, využitie priestoru pri tanci, uvedomenie tela. Dĺžka stretnutia 60 minút. Pomôcky: tenisová loptička na šnúrke, lano.

Úvod: Klientka je dnes pesimistickejšia ako inokedy. Nemala dobrú noc a cíti sa unavene. Preto dnes budeme postupovať pomaly a zameriame sa na aktivity, ktoré vieme, že klientka rada robí, a nie sú pre ňu veľmi fyzicky náročné.

Rozcvička: Naťahovanie ruky za tenisovou loptičkou na šnúrke. (obrázok č. 11)

Hlavná časť: Chôdza po lane. Chôdza - malé kroky, veľké kroky, dupanie, ľahký, pochodovanie, dvíhanie kolien. Voľný pohyb pri pomalej hudbe s navodením pocitu, že som ako pierko vo vánku. Pohyb prebieha striedavo v malej, strednej a veľkej

kinesfére.

Relaxácia: Schultzov autogénny tréning, pracujeme s pocitom tepla.

Záverečná reflexia: Klientka sa na záver cíti fyzicky dobre, ale pesimistická nálada u nej pretrváva. Hovorí o tom ako sa cíti neschopná a nepotrebná, bola by rada, keby už bola jar a mohla tak viac času tráviť na slnku a v záhrade. Tam sa cíti viac potrebná.

Vyhodnotenie: Z môjho pohľadu je nálada klientky do veľkej miery ovplyvnená tým, ako a koľko sa v noci vyspala a momentálne pochmúrnym počasím. Preto sa snažíme na stretnutiach vždy navodiť príjemnú a pozitívnu atmosféru, a hlavne klientku vypočuť. Hlavne vyberať aktivity tak, aby ju ešte viac nefrutrovali a nevyvolávali u nej nepríjemné pocity.

- 3. stretnutie** - Téma stretnutia: práca s ťažiskom, stimulácia chodidla, tanec s využitím 4 rôznych úsilí. Dĺžka trvania 50 minút. Pomôcky. overball, tenisové loptičky, šatky.

Úvod: Dnes je klientka pozitívne naladená, teší sa zo slnka, bola už aj von na krátkej prechádzke s dcérou.

Rozcvička: Do rozcvičky sme zaradili rôzne cviky s overballom.

Hlavná časť: Masírovanie chodidiel, našľapovanie na tenisové loptičky, ježkov, masážne balančné podložky. Skúša na chvíľu odlepiť jednu nohu od zeme, ale aby sa jej to podarilo, potrebuje pomoc.

Voľný pohyb, tanec na pomalú hudbu s využitím úsilí: vznášanie, tlačenie, krútenie, oprašovanie s použitím šatiek.

Cvičenie okohybných svalov.

Relaxácia: Masáž, stláčanie rúk a nôh, klientka leží uvoľnená na chrbte.

Záverečná reflexia: Klientka sa naďalej cíti radostne, je rada, že má spoločnosť a má sa s kým porozprávať.

Vyhodnotenie: Vo veľkej miere sa snažíme zaradiť v rámci stretnutí cviky a masáže chodidiel, dolných končatín, a to z dôvodu nepríjemných pocitov až bolesti, ktoré klientku trápia v noci a nepozná dôvod tohto stavu. Takisto si myslíme, že to môže mať pozitívny efekt na rozpohybovanie chodidiel a následne lepšie udržanie rovnováhy pri cvikoch, kde s rovnováhou pracujeme.

6. Vyhodnotenie výskumného projektu

V rámci výskumného projektu sme pracovali s dvoma klientkami, ktoré spadajú do kategórie senior, ale úroveň ich pohybových schopností bola rozdielna. Takisto aj pri spracovaní výsledkov testov je možné sledovať rozdielne hodnoty, ale vždy môžeme hovoriť o pozitívnom výsledku a pozitívnom vplyve tanečno pohybovej terapie.

Myslíme si, že pri klientke č. 1, aj keď došlo k miernemu zlepšeniu výsledkov, sa dá hovoriť hlavne o pozitívnom vplyve tanečno pohybovej terapie, ako preventívnej metóde pre udržanie dobrej fyzickej kondície. Veríme, že táto má vplyv aj na chôdzu a rovnováhu. Neodmysliteľný význam v terapii zohráva aj jej vplyv na to, ako sa klient cíti. Aj keď sme sa na túto časť v rámci nášho projektu nezameriavali, pozitívne hodnotenia prichádzali od samotných klientiek. Klientka č. 1 vyjadrila napr. túžbu pokračovať v niečom podobnom, aj po ukončení našich stretnutí, a to hlavne z dôvodu pozitívnej motivácie k pohybu, možnosti stretávania sa a kontaktov v nejakej skupine seniorov, venujúcej sa fyzickej aktivite, alebo tancu.

Pri klientke č. 2 priniesli výsledky testov po ukončení terapie výraznejšie výsledky. U klientky pred terapiou sme pozorovali hlavne problém so šírkou podstavy, ťažiskom, šírkou krokov a dĺžkou fázy dvojitej opory. Tieto parametre sú dôležité a ovplyvňujú rovnováhu a chôdzu. Vďaka meraniam a výsledkom testov pred a po začatí terapie, môžeme povedať, že u klientky došlo k zlepšeniu stavu. Podľa jej vlastného hodnotenia sa cíti istejšie a menej používa pri chôdzi paličku. Oporu však stále potrebuje pri chôdzi po schodoch. Na začiatku terapeutického procesu bola klientka skeptická hlavne voči svojim výkonom počas terapie. Neskôr si pozornosť užívala a tešila sa zo záujmu o jej osobu. Rada sa po ukončení terapie ešte nejaký čas rozprávala a stávala sa čoraz viac otvorenejšou a prístupnejšou.

6.1 Vyhodnotenie výsledkov testov po ukončení terapie

Klientka 1: Anna

Barthelovej test: klientka zvládla vykonať test na 100 bodov, čo je plný počet a bolo tomu tak, aj pred začiatkom terapie.

Timed up and go test: počas testu meriame čas, výsledok testu pred terapiou bol v norme, klientka ho zvládla za 8 sekúnd. Po ukončení terapie bol výsledok testu 6 sekúnd.

Rombergov test stability: klientka zvládla semitandemový stoj bez problémov, následne sa pokúsila o udržanie rovnováhy v tandemovom stoji. Tento sa jej už po dobu 10 sekúnd nepodarilo udržať. Výsledok testu pred terapiou bol 5 sekúnd, po terapii 10 sekúnd.

Tinettiovej test: prvá časť testu je zameraná na rovnováhu. Tu klientka získala 13 bodov z plného počtu 15. V druhej časti zameranej na chôdzu získala klientka maximálny počet bodov 13.

Klientka č. 1: Anna	Pred terapiou	Po terapii
<i>Barthelovej test</i> (100 bodov: úplná sebestačnosť 60-99 bodov: ľahký stupeň závislosti 40-59 bodov: stredne ťažký stupeň závislosti)	100 bodov	100 bodov
<i>Timed up and go test</i> (normálny výsledok -menej ako 10 sekúnd)	8 sekúnd	6 sekúnd
<i>Rombergov test stability</i> (za normálny výsledok sa považuje udržanie rovnováhy min. 10 sekúnd)	semitandem-viac ako 10 sekúnd	semitandem-viac ako 10 sekúnd
	tandem-5 sekúnd	tandem-10 sekúnd
<i>Tinettiovej test rovnováhy</i> (max. počet bodov 15)	13 bodov	13 bodov
<i>Tinettiovej test chôdze</i> (max. počet bodov 13)	13 bodov	13 bodov

Klientka 2: Emília

Barthelovej test: klientka získala v tomto teste 95 bodov, čo značí ľahký stupeň závislosti. Po ukončení terapie to bolo 97 bodov.

Timed up and go test: klientka zvládla test vykonať v priebehu 17 sekúnd. Väčšinu času jej, ako samotná chôdza, zabralo pomalšie vstávanie a sadanie do kresla. Výsledok testu indikuje ľahké obmedzenie chôdze. Po terapii bol výsledok testu 12 sekúnd.

Rombergov test stability: klientke sa nepodarilo udržať semitandemový stoj po dobu 10 sekúnd, ale len na 5 sekúnd a stratila rovnováhu. Z bezpečnostného hľadiska sme preto tandemový stoj ani neskúšali. Po terapii bol výsledok semitandemového stoja 9 sekúnd. Vďaka lepšiemu výsledku sme sa teda pokúsili aj o tandemový, ktorý klientka dokázala udržať 4 sekundy.

Tinettiovej test: v prvej časti testu zameranej na rovnováhu dosiahla klientka 9 bodov z maximálneho počtu 15. V druhej časti zameranej na chôdzu získala 10 bodov z plného počtu 13.

Klientka č. 2: Emília	Pred terapiou	Po terapii
<i>Barthelovej test</i> (100 bodov: úplná sebestačnosť 60-99 bodov: ľahký stupeň závislosti 40-59 bodov: stredne ťažký stupeň závislosti)	95 bodov	97 bodov
<i>Timed up and go test</i> (normálny výsledok -menej ako 10 sekúnd)	17 sekúnd	12 sekúnd
<i>Rombergov test stability</i> (za normálny výsledok sa považuje udržanie rovnováhy min. 10 sekúnd)	semitandem-5 sekúnd	semitandem-9 sekúnd
	tandem-0 sekúnd	tandem-4 sekundy
<i>Tinettiovej test rovnováhy</i> (max. počet bodov 15)	9 bodov	10 bodov
<i>Tinettiovej test chôdze</i> (max. počet bodov 13)	10 bodov	12 bodov

6.2 Vyhodnotenie hypotézy 1

Hypotéza 1: Tanečno pohybová terapia má pozitívny vplyv na zlepšenie rovnováhy seniorov.

Klientka č. 1: Z výsledkov Rombergovho testu stability, hlavne čo sa týka tandemového stoja, môžeme povedať, že po ukončení terapeutického procesu dosiahla klientka lepší výsledok o päť sekúnd. Pri Tinettiovej teste rovnováhy vyšiel výsledok rovnaký ako pred začiatkom terapie. Výsledky testov klientky č. 1 preukazujú len mierne, alebo žiadne zlepšenie, keďže sa jednalo o klientku s dobrým fyzickým stavom a schopnosťami, nebol tam taký výrazný posun.

Klientka č. 2: Výsledok Rombergovho testu stability preukázal zlepšenie rovnováhy klientky v semitandemovom a tandemovom stoji tak, ako je bližšie uvedené v tabuľke. Takisto Tinettiovej test rovnováhy ukázal zlepšenie o jeden bod.

Z uvedeného vyplýva, že **hypotéza číslo jeden je platná** a tanečno pohybová terapia má pozitívny vplyv na zlepšenie rovnováhy seniorov.

6.3 Vyhodnotenie hypotézy 2

Hypotéza 2: Tanečno pohybová terapia priaznivo ovplyvňuje kvalitu chôdze seniorov.

Klientka č. 1: Výsledok Timed up and go testu po ukončení terapie vyšiel o 2 sekundy lepšie. Tinettiovej test chôdze vyšiel rovnako ako pred začatím terapeutického procesu a jednalo sa o maximálny počet bodov. Z toho vyplýva, že v tomto teste sa klientka nemala kam posunúť a výsledok zostal nezmenený.

Klientka č. 2: Vo výsledku Timed up and go testu si klientka polepšila o päť sekúnd. Pri Tinettiovej teste chôdze došlo k zlepšeniu o dva body.

Z uvedeného vyplýva, že v oboch prípadoch výsledky testov preukázali zlepšenie chôdze klientiek, a tým pádom môžeme považovať **hypotézu číslo 2 za platnú**, a teda

tanečno pohybová terapia priaznivo ovplyvňuje chôdzu seniorov.

Záver

Cieľom absolventskej práce bolo priblížiť tému rovnováhy a chôdze seniorov, a takisto overiť platnosť hypotéz, ktoré sme si stanovili na začiatku celého procesu. Z hľadiska aktuálnosti témy a potvrdenia hypotéz, výskumný projekt splnil svoju úlohu.

Klientky vnímali svoju účasť vo výskumnom projekte pozitívne a vzbudilo to ich záujem o cvičenie ako také.

Vďaka výsledkom klientky č. 1 vnímame dôležitosť tanečno pohybovej terapie aj ako preventívnej metódy. Keďže sa jednalo o “fit” seniorku, len s miernymi odchýlkami od normálu vo výsledkoch testov, nemali sme u nej možnosť zaznamenať až taký výrazný progres. Určite sme ho ale vnímali v jej celkovom nastavení a motivácii pokračovať s nejakou formou cvičenia aj naďalej. Po vyslovení tohto jej prania sme sa bližšie pozreli na možnosti, ktoré by mala vo svojom okolí a zo zisteného musíme konštatovať, že dostupnosť fyzických aktivít pre seniorov je veľmi nízka. V prípade klientky č. 2, ktorá nevychádza sama z domu je to ešte väčší problém, neexistuje služba, ktoré by niečo podobné zabezpečovala v domácom prostredí. V lepšom prípade má senior možnosť stretnúť sa s nejakou formou terapie, alebo cvičenia až, keď sa ocitne v zariadení pre seniorov.

Vďaka doteraz nadobudnutým vedomostiam a zručnostiam z trojročného štúdia na Akademii Alternativa, ako aj účasti na pohybových workshopoch, sme mali možnosť vytvoriť širokú paletu cvikov a pohybových aktivít. Za dôležitú schopnosť terapeuta považujem to, ak si vie cvičenia primerane prispôbiť podľa schopností klienta, aktuálnej témy a výsledku, ku ktorému sa chce priblížiť. My sme sa snažili hlavne o prepájanie cvičenia na podporu rovnováhy, posilňovanie posturálnych svalov, okohybných svalov s technikami tanečno pohybovej terapie.

Veríme, že naša absolventská práca môže byť inšpiráciou ako pracovať s klientom-seniorom, pomocou tanečno pohybovej terapie, na upevňovaní alebo rozvoji jeho pohybových schopností, ktoré sa vekom menia, strácajú a následne mu prinášajú do života obmedzenia, závislosť a frustráciu.

Zhrnutie

Absolventská práca sa zaoberá témou rovnováhy a chôdze seniorov. Teoretická časť práce je rozdelená na tri kapitoly, kde prvá približuje tanečno pohybovú terapiu, jej techniky a formy. Následne ponúka tému terapeutického vzťahu a seniora ako klienta tanečno pohybovej terapie. Druhá kapitola popisuje seniorský vek, jeho špecifiká, potreby seniorov, zmeny pohybového systému v starobe a význam pohybu vo vyššom veku. Posledná kapitola teoretickej časti už konkrétne zaoberá témou rovnováhy a chôdze seniorov, čo je nosná téma našej práce.

Praktická časť sa venuje výskumnému projektu, jeho predmetu a cieľu, výskumnému súboru, testovacím metódam. Ďalej je tu popísaný terapeutický proces vrátane preterapie, vyhodnotenie testov pre začiatkom terapie, časový harmonogram, štruktúra a obsah terapeutických stretnutí, popis vybraných stretnutí.

Vyhodnotenie výskumného projektu pomocou testovacích metód po ukončení terapie potvrdilo zlepšenie rovnováhy a chôdze senioriek, s ktorými sme mali možnosť pracovať. Tému považujeme za vysoko aktuálnu, a preto by si zaslúžila zvýšenú pozornosť a podrobnejšie spracovanie.

Summary

The graduate thesis deals with the topic of balance and walking of seniors. The theoretical part of the thesis is divided into three chapters, where the first one introduces dance movement therapy, its techniques and forms. Subsequently, it offers the topic of the therapeutic relationship and the senior as a client of dance movement therapy. The second chapter describes senior age, its specifics, the needs of seniors, changes in the movement system in old age and the importance of movement in old age. The last chapter of the theoretical part specifically deals with the topic of balance and walking of seniors, which is the main topic of our work.

The practical part is devoted to the research project, its subject and goal, research set, test methods. Furthermore, the therapeutic process is described here, including pre-therapy, evaluation of tests before the beginning of therapy, time schedule, structure and content of therapeutic sessions, description of selected sessions.

The evaluation of the research project using test methods after the end of the therapy confirmed the improvement of the balance and gait of the senior women with whom we had the opportunity to work. We consider the topic to be highly topical, and therefore it would deserve increased attention and more detailed treatment.

Zoznam použitej literatúry

BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a edukace*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-4238-0

BLAHUTKOVÁ, M., JANOŠKOVÁ, H., MUCHOVÁ, M., TOMÁNKOVÁ, K. *V dobré kondici i po šedesátce*. Praha: Albatros Media a.s., 2013. ISBN 978-80-264-0163-6

BLAHUTKOVÁ, M., JONÁŠOVÁ, D., OŠMERA, M. *Duševní zdraví a pohyb*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 2015. ISBN 978-80-7204-916-5

BLAHUTKOVÁ, M., KÜCHELOVÁ, Z., NADOLSKA, A., SLIŽIK, M. *Psychomotorika pro tebe*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 2017. ISBN 978-80-7204-954-7

BOČÁKOVÁ, O., PETRÍKOVÁ ROSINOVÁ, I., ORLÍKOVÁ, M. *Relaxačné techniky a pohybové aktivity ako východisko zvyšovania kvality života seniorov*. Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, 2020. ISBN 978-80-572-0092-5

ČÍŽKOVÁ, K. *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: TRITON, s.r.o., 2005. ISBN 80-7254-547-7

ČUNDERLÍKOVÁ, M., WIRTH, M. *Aktivizačný program a tréning pamäti pre seniorov*. Centrum MEMORY, 2009. ISBN 978-80-970137-9-0

DOSEDLOVÁ, J. *Terapie tancem: Role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3711-9

HEGYI, L., KRAJČÍK, Š. *Geriatría*. Bratislava: Herba, spol. s.r.o., 2010. ISBN 978-80-89171-73-6

CHODOROWOVÁ, J. *Taneční terapie a hlubinná psychologie. Imaginace v pohybu*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-554-X

NÉMETH, F., DERŇAROVÁ, Ľ. *Seniori a pohyb*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2021. ISBN 978-80-555-2663-8

NEWLOVEOVÁ, J., DALBY, J. *Laban pro každého*. Šternberk: Akademie Alternativa, 2016. ISBN 978-80-906567-0-3

PAYNE, H. *Kreativní pohyb a tanec*. Praha: Portál, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-7367-887-6

POLEDNÍKOVÁ, Ľ., KOZEL, M. *Interdisciplinárna starostlivosť o ženu v séniu*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity v Prešove, 2021. ISBN 978-80-555-2785-7

SCHULER, M., OSTER, P. *Geriatric od A po Z pro sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3013-4

ŠTIKAR, J., HOSKOVEC, J., ŠMOLÍKOVÁ, J. *Bezpečná mobilita ve stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007. ISBN 978-80-246-1339-0

ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, s.r.o., 2004. ISBN 80-7178-920-8

TOKOVSKÁ, M., ŠAVRNOCHOVÁ, M., ŠOLCOVÁ, J. *Trénovanie pamäti a pohybu*. Banská Bystrica: PF UMB Katedra sociálnej práce Banská Bystrica, 2014. ISBN 978-80-557-0717-4

VOSTRÝ, M., VETEŠKA, J. *Kognitivní rehabilitace seniorů: psychosociální a edukační souvislosti*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-2866-2

On-line zdroje:

SCHECHTER, A. *Dancing to the End of Life: Movement Therapy Transforms Eldercare*. Holisticprimarycare [online]. 2017 [citované 2023-04-04]. Dostupné z: <https://holisticprimarycare.net/topics/healthy-aging/dancing-to-the-end-of-life-movement-therapy-transforms-eldercare/>

ŠERÁKOVÁ, H., VRBAS, J., JONÁŠOVÁ, D., NĚMČANSKÁ, A. *Psychomotorika nejen pro děti*. Brno: Masarykova univerzita, 2021. ISSN 1802-128X

Dostupné z: <https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/pedf/ps20/psychomotorika/web/index.html>

Zoznam tabuliek

Tabuľka č. 1: Barthelovej test

Tabuľka č. 2: Tinettiovej test rovnováhy

Tabuľka č. 3: Tinettiovej test chôdze

Tab. č. 1

1. Jedenie	sám	10
	s pomocou	5
	nedokáže	0
2. Obliekanie	sám	10
	s pomocou	5
	nedokáže	0
3. Kúpanie	sebestačný	5
	nedokáže sám	0
4. Osobná hygiena	sebestačný pri umývaní, holení, česaní a pod.	5
	potrebuje pomoc	0
5. Chôdza po schodoch	nezávislý	10
	potrebuje slovnú alebo fyzickú pomoc	5
	nedokáže sám	0
6. Používanie toalety	sebestačný	10
	potrebuje určitú pomoc pri vstávaní, utieraní a pod.	5

	nesebestačný	0
7. Presun z postele na stoličku	sebestačný	15
	potrebuje iba nepatrnú pomoc	10
	schopný sedieť na stoličke, ale potrebuje pri presune fyzickú pomoc 1 - 2 osôb	5
	nedokáže sedieť na stoličke	0
8. Pohyblivosť	prejde aspoň 50 metrov, aj keď pomocou palice alebo barlí	15
	prejde aspoň 50 metrov so slovnou alebo fyzickou pomocou jednej osoby	10
	samostatne pohyblivý na vozíku	5
	imobilný	0
9. Inkontinencia moču	kontinentný počas 7 dní	10
	občas inkontinentný, max. raz denne	5
	pomočí sa viac ako	0

	raz denne, alebo má permanentný katéter	
10. Kontrola stolice	kontinentný	10
	občas inkontinentný	5
	trvalo inkontinentný	0

Hodnotenie:

100 bodov: úplná sebestačnosť

60-99 bodov: ľahký stupeň závislosti

40-59 bodov: stredne ťažký stupeň závislosti

(Hegyí, Krajčík, 2010)

Tab. č. 2

	0	1	2	3	4
Rovnováha v sede	neistá	istá, stabilná			
Vstávanie z kresla	nie je možné	len s pomocou	rôzne pokusy, padá dopredu	potrebuje opierku, alebo pridrżanie (len jeden pokus)	plynulým pohybom bez opierky
Rovnováha v prvých 5 sekundách	neistá, nutná pomoc druhej osoby	istá, s pridrżaním sa pomôcky, bez pomoci druhej osoby	istá, bez pridrżania		
Istota v stoji	neistá	istá, ale bez zavretých očí	istá so zavretými očami, na požiadanie prevedie stoj so spojenými nohami		
Rovnováha so zavretými očami	neistá	istá, bez pridrżania			
Otočenie o 360°	neistá, potrebuje sa pridrżat' pomôcky alebo osoby	diskontinuálny pohyb, obe nohy na podložke pred ďalším krokom	kontinuálny, istý pohyb		
Jemné strčenie do hrude 3x	bez pomoci alebo pridrżania padá	pohyb nohami, udrží rovnováhu	kladie istý odpor		
Posadenie sa	klesne mimo stred stoličky, potrebuje op.	plynulý pohyb			

Tab. č. 3

	0	1	2
Zahájenie chôdze, klient je vyzvaný k chôdzi	chôdza bez cudzej pomoci nie je možná	váha, viac pokusov, zadržáva sa na začiatku	bez váhanie, plynulý pohyb
Výška kroku (pozorované zo strany)	samostatná chôdza nie je možná	šuchtá sa, neprimerane vysoký krok	dvíha zo zeme celú plochu, maximálne do výšky 2-4 cm
Dĺžka kroku (medzi pätou prednej a prstami zadnej nohy)		menej ako dĺžka chodidla	najmenej dĺžka chodidla
Symetria kroku (porovnanie pravej a ľavej nohy, nie v celej trase)	dĺžka kroku kolíše, krívanie	dĺžka kroku na obidvoch stranách rovnaká	
Kontinuita chôdze	samostatná chôdza nie je možná	fáza s nohami na podložke, diskontinuálna	pri ukladaní jednej nohy sa druhá dvíha bez prestávky
Odchýlka zo smeru pri určení línie, alebo cieľa	samostatná chôdza nie je možná	tackanie sa, odchýlka do jednej strany	chodidlá ukladá pozdĺž imaginárnej línie
Stabilita trupu	odchýlky, tackanie sa, neistota	chrbát a kolená rovné, netacká sa, paže nepoužíva k udržaniu stability, bez pomôcok	
Šírka základne	široká	nohy sa takmer dotýkajú	

(Schuler, Oster, 2010)

Zoznam obrázkov

Obrázok č.1 a 2: Overball, vyhadzovanie do vzduchu

Obrázok č. 3: Balančné dotykové podložky, stimulácia chodidla

Obrázok č. 4 a 5: Zrkadlenie so šatkami

Obrázok č. 6 a 7: Overball, koordinačné a posilňovacie cvičenia

Obrázok č. 8: Ježkovia, pohyb tela v priestore

Obrázok č. 9: Chôdza po lane, stimulácia, udržanie rovnováhy

Obrázok č. 10: Chôdza po lane s použitím tenisových loptičiek, stimulácia chodidla, nácvik rovnováhy

Obrázok č. 11: Tenisová loptička na šnúrke, nat'ahovanie svalov, práca s ťažiskom

Obrázok č.1 a č. 2





Obrázok č. 3

Obrázok č. 4 a č. 5





Obrázok č. 6 a 7





Obrázok č. 8



Obrázok č. 9



Obrázok č. 10



Obrázok č. 11

Zoznam príloh

Príloha č.1 - vzor

Dobrý deň,

moje meno je Eva Lačná a som študentkou Akadémie Alternativa v Olomouci, odbor Tanečno pohybová terapia. Témou mojej absolventskej práce je “Vplyv tanečno pohybovej terapie na rovnováhu a chôdzu seniorov.” Pre účely mojej absolventskej práce by som s Vami rada pracovala a o výsledkoch Vás rada informovala. Žiadam Vás týmto o písomný súhlas.

Súhlasím - nesúhlasím * s účasťou na lekciách tanečno pohybovej terapie.

Súhlasím - nesúhlasím * so zverejnením absolventskej práce na webových stránkach Akadémie Alternativa (v absolventskej práci nebude uvedené Vaše p meno)

V Banskej Bystrici dňa

Podpis

* hodiace sa podčiarknite