

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU

Taneční a pohybový program pro seniory  
se specifickými potřebami

Disertační práce

Vedoucí disertační práce:

Doc. PhDr. Viléma Novotná

Vypracoval:

MgA. Petr Veleta

2011

## **Abstrakt:**

**Název práce:** Taneční a pohybový program pro seniory se specifickými potřebami.

**Cíle práce:** Cílem disertační práce je A) v prospektivní studii zhodnotit vliv taneční terapie na mobilitu, soběstačnost, kognitivní stav, spotřebu psychofarmak, depresivitu a kvalitu života seniorů v institucích.

Pokud se prokáže významný příznivý efekt, B) vytvořit snadno implementovatelný taneční a pohybový program pro seniory v institucích se zvláštním ohledem na seniory trpící demencí a seniory na invalidním vozíku, kteří představují 60%-70% obyvatel domovů důchodců. Dále ověřit jeho účinnost na zdravotní stav seniorů, zlepšení kvality života, snížení spotřeby zdravotní péče i na zlepšení komunikace mezi klienty a ošetřujícím personálem.

**Metoda:** A) Ve tříleté prospektivní randomizované kontrolované studii byla využita metoda kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Byla použita technika analýzy dotazníkového šetření před a po intervenci, srovnání vývoje v intervenované a kontrolní skupině, pořízení videozáznamů a jejich analýza, polostrukurované rozhovory.

B) Byly vytvořeny 3 deskriptivní metodické materiály (taneční a pohybový program pro seniory s demencí a seniory na invalidním vozíku, metodika jak vytvořit taneční vystoupení seniorů). Tyto intervenční programy byly ověřeny praxí, analýzou videozáznamů, pozorováním, kasuistikami.

**Výsledky:** A) Z výzkumu vyplynulo, že taneční terapie je vnímána jako přínosná nefarmakologická aktivizační metoda a prokazatelně zlepšuje funkční stav seniorů (zdatnost, rovnováha a tím snížení rizika pádů, snížení depresivity). Kvalitativní šetření prokázalo pozitivní vztah k taneční terapii u seniorů i u zaměstnanců domovů pro seniory.

B) Všechny intervenční programy prokázaly bezvýhradný pozitivní efekt u seniorů, profesionálních pečovateli i široké veřejnosti.

**Klíčová slova:** pohybová aktivita, taneční terapie, senioři, demence, invalidní vozík, kvalita života

## **Abstract:**

**Dissertation title:** Dancing and movement programme for seniors with specific needs.

**Dissertation objectives:** The aim of the Dissertation is A) within the framework of a prospective study, to assess the dancing therapy influence on mobility, self-sufficiency, cognitive state, consumption of psycho-pharmaceutical drugs, depressiveness and quality of life of seniors in institutions.

If a significant positive effect is proven, then B) to create an easy-to-implement dancing and movement programme for seniors in institutions with a special regard to seniors suffering of dementia and wheelchair-bound seniors who account for 60%-70% of inhabitants of old people's homes. Besides this, also to verify its efficiency on the health condition of seniors, improvement of quality of life, reduction of healthcare consumption, as well as on improvement of communication between clients and treatment staff.

**Method:** A) The three-year prospective randomised controlled study made use of the method of quantitative and qualitative research. It was using the technique of analysis of questionnaire surveys (both ex-ante and ex-post) of intervention, comparison of development in the intervened and control groups, making of video records and their analysis, semi-structured interviews.

B) Altogether 3 descriptive methodological materials were created (dancing and movement programme for seniors with dementia and wheelchair-bound seniors, methodology of how to create a dancing performance of seniors). These intervention programmes were verified in practice, through an analysis of video records, observation and casuistry approach.

**Results:** A) It implies from the research that a dancing therapy is perceived as a beneficial non-pharmacological activation method, provably improving functional condition of seniors (fitness, balance and related reduction of risks of falls, decrease in depressiveness). The qualitative investigation proved a positive relation to the dancing therapy for seniors as well as staff members of old people's homes.

B) All intervention programmes proved an unreserved positive effect for seniors, professional nurses as well as for the general public.

**Key words:** movement activity, dance therapy, seniors, dementia, wheelchair, quality of life

Na tomto místě bych rád poděkoval doc. PhDr. Vilémě Novotné za odborné vedení, praktické rady a za velkou pomoc při zpracování této práce a Prof. RNDr. Janu Hendlovi, CSc za cenné rady.

Dále bych chtěl velmi poděkovat doc. MUDr. Ivě Holmerové, Ph.D. za inspiraci, neocenitelné rady a odborné vedení při mé práci se seniory a za velkorysou, odbornou a nezištnou pomoc v celém průběhu mého doktorandského studia.

Také děkuji za pomoc všem pedagogům, kterým jsem předložil kreditní práce a všem spolupracovníkům, kteří se ochotně a s nadšením podíleli na úspěšném zvládnutí vědecké studie o tanci pro seniory.

Děkuji také mojí mamince, za laskavost, ochotu a trpělivost, kterou měla při korekturách mých prací.

Prohlašuji, že jsem disertační práci zpracoval samostatně s použitím zdrojů uvedených v seznamu literatury.

Petr Veleta

Svoluji k zapůjčení své disertační práce ke studijním účelům. Prosím, aby byla vedena přesná evidence vypůjčovateli, kteří musí pramen převzaté literatury řádně citovat.

Jméno a příjmení:    Číslo občanského průkazu:    Datum vypůjčení:    Poznámka:

## OBSAH:

1 Úvod.....	7
2 Teoretická východiska.....	9
2.1 Přehled literatury k dané problematice.....	9
2.2 Zdravotně orientovaná zdatnost – pohybové aktivity pro seniory.....	15
2.3 Tanec a tělesné sebepojetí seniorů.....	21
2.4 Reflexe tance se seniory.....	29
3 Cíle a úkoly práce, výzkumné otázky.....	32
4 Metody a postup řešení.....	34
4.1 A) Metodika práce prospektivní studie (IGA) „Vliv taneční terapie na zdravotní stav a kvalitu života seniorů žijících v institucích“.....	34
4.1.1 Výzkumné soubory.....	34
4.1.2 Metody sběru dat.....	34
4.1.3 Organizace výzkumu.....	35
4.1.4 Analýza dat.....	35
4.2 B) Metodika práce na vytvoření deskriptivních metodických materiálů tanečního a pohybového programu pro seniory.....	35
4.2.1 Senioři žijící s demencí.....	36
4.2.2 Senioři upoutaní na invalidní vozík.....	36
4.2.3 Příprava tanečního vystoupení seniorů.....	37
5 Výsledky – <b>A) Experimentální část</b> .....	38
5.1 Závěrečná zpráva výzkumného projektu (IGA).....	38
6 Intervenční programy – <b>B) Deskripční část</b> .....	96
6.1 Taneční a pohybový program pro seniory žijící s demencí.....	96
6.2 Taneční a pohybový program pro seniory na invalidním vozíku...	111
6.3 Příprava tanečního vystoupení seniorů „krok za krokem“.....	120
7 Diskuze.....	173
8 Závěr disertační práce.....	178
9 Použitá literatura.....	180
Přílohy:	
Příloha 1. Schématický choreografický zápis tance – „Můžeme i tančit“	
Příloha 2. Nákrasy choreografie „Můžeme i tančit“	
Příloha 3. Taneční terapie pro seniory dlouhodobě žijící v institucích metodická příručka + instruktážní DVD	

## 1 Úvod

Disertační práce se zabývá uplatněním tance a pohybu jako alternativní, nefarmakologické a terapeutické metody pro seniory žijící dlouhodobě v institucích, se zvláštním ohledem na seniory se specifickými potřebami - seniory trpícími demencí a na seniory s fyzickým, či jiným handicapem, upoutanými na invalidní vozík.

Populace České republiky velmi rychle stárne. V současné době představují lidé 65 letí a starší 14 % naší populace. Se stárnutím populace bude přibývat zejména velmi starých občanů (starých starých, old old), to znamená lidí 80 letých a starších, nikoli nevýznamný bude počet lidí starších sto let. Tento věk s sebou nemusí nutně přinést nemoc, ale bude vždy přinášet určitou křehkost („frailty“), sníženou adaptační schopnost, senzorické poruchy a v důsledku toho také větší instabilitu, ohrožení pády a imobilitou. Významný je také nárůst prevalence degenerativních onemocnění se zvyšujícím se věkem, z nichž zejména demence budou představovat zcela specifický problém přinášející další nároky na péči a modifikaci služeb.

Nedostatek pohybu je v naší populaci faktorem, který nepříznivě ovlivňuje zdraví populace s ohledem zejména na kardiovaskulární a metabolická onemocnění.

Ve vyšším věku je nedostatek pohybu ještě výraznější vzhledem k tomu, že se u seniorů častěji vyskytují zejména věkem podmíněná onemocnění degenerativního charakteru, která výrazným způsobem mohou ovlivnit tělesné i duševní schopnosti seniora.

Problematikou tance, pohybu a taneční terapie pro seniory se zabývám od roku 1999, tedy od doby, kdy spolupracuji s Gerontologickým centrem v Praze 8 – Kobylisích. Tuto oblast činnosti považuji vzhledem ke své původní profesi tanečník-choreograf jednak za profesně zajímavou, ale také za dosud překvapivě vědecky neprobádanou a podle mého názoru také velmi přínosnou. Jedná se o taneční a pohybovou metodu s potenciálem zlepšení zdravotního stavu a kondice seniorů a dále zlepšení jejich celkové pohody (well-being) i duševního stavu. Tyto aspekty jsem si také předsevzal sledovat ve své disertační práci tak, jak jsem formuloval pracovní hypotézy. Dále jsem se spolupracovníky z Gerontologického centra vytvořil metodiku některých forem taneční terapie a snad mohu i konstatovat, že svůj přínos spatřuji také v rozšíření a používání této taneční a pohybové metody v péči o křehké seniory v rezidenčních zařízeních pro seniory.



V rámci této činnosti jsem předložil a získal výzkumný grant Interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví ČR (IGA). V letech 2005 až 2007 jsem byl odpovědným (hlavním) řešitelem grantového úkolu, který po oponentuře v rámci hodnocení získal „A“ (nejlepší možné).

Předkládaná disertační práce je tedy souborem prací. Lze ji zhruba rozdělit na část experimentální a deskriptivní.

V **teoretickém úvodu** (2) předkládám přehled literatury k dané problematice a kapitoly zabývající se teoretickými východisky programu taneční terapeutické metody EXDASE – Excercise Dance for Seniors.

**Experimentální část** (5) tvoří závěrečná zpráva výše uvedeného výzkumného projektu. Jednalo se vcelku o rozsáhlý výzkumný úkol, který předpokládal účast dalších odborníků a asistentů výzkumu, statistika a podobně. V tomto výzkumném úkolu jsem byl zodpovědným řešitelem celého projektu, zodpovídal jsem za činnost výzkumného týmu a prováděl všechna praktická šetření s respondenty. Proto i výstupy a publikace jsou týmové. Na tomto místě tedy nemohu konstatovat, že jsem výzkum prováděl zcela samostatně, ale naopak bych chtěl poděkovat všem spolupracovníkům za jejich významný přínos.

Do kapitoly **Intervenční programy** (6) pak zařazuji deskriptivní a metodické materiály, které s výzkumnou prací souvisejí, nebo jsou jejím výsledkem.

1. Vlastní podrobnou deskripci tanečního a pohybového programu pro pacienty postižené demencí.
2. Deskripci tanečního a pohybového programu pro osoby se specifickými potřebami - senioři upoutaní na invalidní vozík.
3. Podrobný metodický materiál - Příprava tanečního vystoupení seniorů „Krok za krokem“

V **diskuzi** (7) stručně shrnuji poznatky z výzkumného projektu, uvádím odpovědi na výzkumné otázky, zamýšlím se nad přínosem práce pro teorii a zejména pro praktické využití poznatků a materiálů, které jednoznačně pomáhají při zlepšení kvality života seniorů.

## 2 Teoretická východiska

### 2.1 Přehled literatury k dané problematice

Ke studii „Vliv taneční terapie na zdravotní stav a kvalitu života seniorů žijících v institucích“. Veleta, P., Holmerová, I., Vaňková, H., IGA MZ ČR č. 8487-3/2005

Úvod	9
Tanec a senioři	10
Tanec a demence	12
Závěr	14

#### Úvod

Pohyb je považován za jeden z důležitých preventivních faktorů nejen ve vyšším věku ale v průběhu celého života. Dostatečně byl prokázán vliv adekvátního pohybu na rozvoj či udržení svalové a kostní hmoty, obratnosti a kondice a dalších důležitých parametrů zdravotního stavu včetně parametrů metabolických. Tento pozitivní vliv pohybu platí v průběhu celého lidského života, tedy i ve vyšším věku.

S vyšším věkem dochází ke vzniku různých onemocnění a dalších omezení, která vedou v důsledcích k tomu, že se lidé vyššího věku méně hýbou než lidé mladší, dochází k nedostatku pohybu, hypokineze. Tento faktor je závažný zejména u starších lidí s mnoha zdravotními a dalšími riziky. K vystupňování hypokinezi může dojít dále i v důsledku institucionalizace, ke které může docházet právě v důsledku zhoršeného zdravotního stavu, ale také v rámci řešení neuspokojivé sociální situace. V obou případech však institucionalizace přináší náhradu přirozeného denního režimu režimem ústavním, a to zpravidla takovým, který přináší ještě méně přirozeného pohybu.

Je tedy zřejmé, že pohyb je pro starší lidi důležitý a že jej zpravidla mají málo. Důležité jsou proto podle mého názoru všechny metody přinášející pohyb. Jednou z nich je tanec, či jak jsme jej ve studii nazvali „taneční terapie“ či později charakterizovali jako EXDASE - EXercise DAnce for SENiors.

V naší studii, kterou jsme provedli v letech 2005-2007, se nám podařilo prokázat, že i jedna hodina pohybu- tance v týdnu zlepšuje několik parametrů zdravotního stavu a

kondice, ale zejména zabraňuje jinak velmi rychlé deterioraci zdravotního stavu seniorů žijících v institucích.

Při přípravě naší studie (v letech 2003 a 2004) jsme našli překvapivě málo naší či zahraniční literatury k dané problematice. Vzhledem k tomu, že naši metodu považují za velmi perspektivní, jsem rozhodnut v ní i nadále pokračovat a zkoumat ji. Východiskem k tomuto záměru by mělo být i následující šetření odborné literatury k danému tématu.

Jednotlivé literární prameny, odborné články k dané problematice jsem vyhledal v databázi PubMed (jen velmi málo údajů), proto jsem pokračoval dále ve hledání pomocí internetového vyhledávače GoogleScholar a zadal jsem také rešerši Středisku vědeckých informací FN Praha Bulovka. Z těchto pramenů jsem získal zpravidla abstrakty článků, takže jsem mohl posoudit, zda jsou dané problematice relevantní. Některé vybrané články byly dostupné ve fulltextu, další jsem vyhledal prostřednictvím univerzitní knihovny a díky laskavé pomoci dr. Macháčové a doc. Holmerové. Použili jsme následujících klíčových slov. : dance, dance-therapy, seniors, older persons, elderly, dementia.

### **Tanec a senioři**

Krampe et al. (2010) se zabývali vztahem taneční terapie na riziko pádu starších osob. Jednalo se o menší soubor probandů (11) seniorů bez kognitivní poruchy (MMSE 23 a více), kteří byli zařazeni do programu PACE (Program of All-inclusive Care of the Elderly) a intervencí se tohoto programu zúčastňovali 3x týdně, tento program zahrnoval také tanec. Autoři dospěli k závěru, že taneční terapie může mít pozitivní efekt a redukovat riziko pádů, ale je třeba ještě dalšího zkoumání.

Alpert et al. (2009) popisují studii, ve které zkoumali vliv hodin jazzového tance na rovnováhu, kognitivní funkce a náladu (zejména emotivitu). Zkoumaný soubor v této studii byl také malý. Jednalo se o 13 zdravých samostatně žijících anglicky mluvících senierek průměrného věku 68 let. Data byla shromážděna pomocí dotazníků (self-report questionnaires) zahrnujících MMSE a GDS. Zde lze vznést i určitou metodologickou pochybnost, protože tyto škály jsou určeny k vyšetření kognitivních funkcí a depresivity prostřednictvím zaškoleného vyšetřujícího – a nikoli k samovyšetření. Dále byl použit test SOT (Sensory organization test), jedná se o test,

který se dle mého názoru běžně v klinické praxi nepoužívá, není mi ani dotázaným geriatrům známo, že by existoval v české verzi. Jediný tento test ukazoval v dané studii určitou tendenci ke zlepšení, takže i tato studie je uzavřena se závěrem, že je ještě třeba dalšího výzkumu v dané oblasti.

Studie provedená Cao et al. (2007) se nezabývá přímo tancem, ale jedná se o efekt 12 týdenní intervence, v tomto případě cvičením. Danou studii jsem si zvolil proto, že se jedná o stejnou dobu, jaká byla plánována i v naší studii efektu tanečního programu EXDASE. Cílem této intervenční studie bylo zjistit, zda cvičební program pro seniory orientovaný na hybnost dolních končetin (a tedy potenciální snížení rizika pádu) pomůže zlepšit funkci dolních končetin a snížit tak riziko pádů. Jednalo se o relativně komplexní cvičební program prováděný 2x týdně skupinou 20 žen žijících samostatně v komunitě. Byla srovnávána funkce dolních končetin před intervencí a po sérii intervencí. Kontrolní skupina nebyla vytvořena. Ani výsledky této studie nejsou dle mého názoru přesvědčivé, neboť prokazují pouze izolované zlepšení hybnosti v některých segmentech dolní končetiny, což nemusí mít dle konzultace s geriatry ještě klinický význam. Lze tak souhlasit s autory, že se může jednat o užitečný přístup, jehož efekt je ale třeba ještě dále zkoumat.

McKinley et al. (2008) srovnávali vliv tanečního programu argentinského tanga s programem chůze na skupinu seniorů bez demence s ohledem na riziko pádů. Studie zahrnovala celkem 30 probandů s vyšším rizikem pádů, z nichž byla náhodným rozdělením vytvořena skupina zkoumaná, která se věnovala po dobu 10 týdnů argentinskému tangu a kontrolní skupina, která pouze chodila. Přes tento opět relativně malý počet probandů autoři prokázali zlepšení u tančící skupiny oproti skupině kontrolní. V diskusi také tito autoři zdůrazňují, že se jedná o výsledky, které by bylo zapotřebí potvrdit studií s větším počtem probandů.

Také Verghese (2006) prokazuje, tentokrát jinak koncipovanou studií, že tančící senioři mají lepší stabilitu než ti, kteří se nevěnují pravidelnému tanečnímu programu. Jednalo se o průřezovou studii (cross sectional) 24 kognitivně normálních starších lidí, kteří pravidelně provozovali společenské tance, tato skupina byla srovnána s věkově a kognitivně obdobnou skupinou, která se však tanci pravidelně nevěnovala. U tančících byla prokázána lepší kvalita chůze a rovnováhy (větší výška a délka kroku a menší variabilita chůze) než u netančících.

## **Tanec a demence**

Taneční terapie je jednou z metod terapie uměním. Systematická studie těchto terapií byla provedena v roce 2007, (Schmitt, 2007) byla však publikována v němčině, takže je její dostupnost omezená. Z abstraktu této práce lze však zjistit, že se jednalo o vyhledání publikací prostřednictvím databází (Medline, Psynex Plus, PsychInfo a Cochrane) a s využitím následujících klíčových slov: „music-, art-, drama- and dance-therapy“. „Dance therapy and dementia“, „Music therapy and dementia“, „Drama therapy and dementia“ a „Art therapy and dementia“. Studie poukazuje jednak na malý počet studií a dále na jejich nedostatečné metodologické uchopení. Přestože studie poukazují na pozitivní efekt těchto terapií, je zřejmé, že je zapotřebí jednak dalších metodologicky dokonalejších studií, jednak vytvoření a validaci nástrojů umožňujících kvantitativní posouzení parametrů výstupů, které jsou jinak metodologicky těžko uchopitelné (interakce, komunikace, aktivitu, pohoda a podobně).

Na jeden důležitý aspekt upozorňuje práce Rusted et al. (2006), a sice na skutečnost, že lidé s demencí mohou být stresováni nutností naučit se určité postupy či techniky, což může zhoršovat jejich depresivitu. Proto se domnívám, že taneční terapie může být metodou volby právě pro lidi s demencí, neboť při běžné taneční terapii, kterou při práci s lidmi s demencí používáme, nejsou nuceni se ničemu učit, nejedná se o žádný výkon, který bychom od nich vyžadovali, ale mohou tančit sami dle své potřeby do rytmu hudby nebo napodobovat tanečnického terapeuta.

Skandinávští autoři (Hakkanen et al., 2003, 2008) publikovali výsledky své studie taneční a pohybové terapie zaměřené specificky na pacienty s demencí. Jednalo se o studii trvající 4 měsíce, autoři vytvořili program pohybové a taneční terapie, který by mohli využívat i pracovníci v zařízeních pro seniory, tuto intervenci prováděli jedenkrát týdně u studijní skupiny 4 pacientů se středně rozvinutou demencí při Alzheimerově chorobě. Jednalo se celkem o 16 strukturovaných lekcí taneční terapie, které trvaly od 30 do 45 minut. Všichni pacienti byli léčeni kognitivně. Baseline a výsledný stav byly srovnávány pomocí testů kognitivních funkcí (MMSE, Mini Mental State Examination) a psychiatrická symptomatologie a poruchy chování byly sledovány pomocí NPI – Neuropsychiatric Inventory. Přestože studie neprokázala (a domnívám se po konzultaci s geriatry, že u takto malého vzorku ani prokázat nemohla) výrazné zlepšení výše uvedených testů, prokázala, že daný pohybový režim je vhodnou komponentou aktivizačních programů v domovech ošetrovatelského typu. Autoři zdůrazňují, že za

největší přínos studie považují právě tento fakt – aplikovatelnost programu v běžné praxi. K posouzení jeho efektu bude zapotřebí ještě dalšího studia.

Za zajímavou, i když podle mého názoru poněkud kontroverzní studii můžeme považovat také studii Roesler et al. (2002). Jednalo se o 12 denní prospektivní zaslepenou studii výuky tance u 5 pacientů s mírnou Alzheimerovou chorobou a 5 stejně starých pacientů s depresí. Výsledky studie jsou takové, že naznačují, že se lidé s demencí učí tanci snáze než lidé s depresí. Vzhledem k malému počtu probandů, krátkosti trvání studie a dalším metodologickým problémům (není jisté, zda soubory byly srovnatelné přes podobné věkové složení) se domnívám, že výsledky jsou přinejmenším poněkud sporné a v každém případě by bylo zapotřebí dalšího zkoumání, a to i s ohledem na možný efekt terapie deprese – tento aspekt není v práci diskutován.

Studie koordinované Palo-Bengtsson et al., se zabývaly možnostmi podpory intelektuálních, emočních a motorických funkcí u lidí s demencí prostřednictvím společenského tance (1998) a emoční odpovědi lidí s demencí na společenský tanec a procházky (2002). Tito autoři se snažili analyzovat vliv tance prostřednictvím Husserlova filosofického přístupu (1997), sledovali několik fenoménů, například vnímání vlastního těla, interakci s pečujícími v průběhu tance, prostředí a vzájemnou pozornost a něžné interakce vznikající v průběhu tance. Dále se zabývali taneční terapií v jednom ze Stockholmských ošetrovatelských domů, který má s tímto druhem terapie dlouhodobou zkušenost a zahrnuje ji jedenkrát měsíčně do programu lidí s demencí. Pro jednu ze studií byla vybrána skupina šesti lidí s demencí, která byla v průběhu terapie podrobně pozorována. Studie prokázala, že v průběhu tance se posílila aktivita, zlepšila se koordinace pohybu a tanec také stimuloval komunikaci a zlepšoval ji. Škálou, která byla k tomuto pozorování používána, byla GBS Scale (Gottfries, Braane and Steen rating scale). Jedná se o velmi komplexní nástroj, který může připomínat například „dementia care mapping“ (Chenoweth et al., 2007). Také práce dalších švédských autorů (Nystroem et al., 2005) používá kvalitativní metodologii: zkoumání a analýzu videozáznamu se zřetelem na verbální a non-verbální komunikaci lidí s demencí v kontextu taneční terapie.

Studie autorů Duignan et al., (2009) zkoumala vliv taneční terapie na poruchy chování, zejména agitovanost u 6 pacientů na jednotce péče o pacienty s demencí. Jednalo se o čtyřtýdenní pilotní studii, při které byla používána taneční intervence Wu Tao tance. U čtyř pacientů z této skupiny šesti bylo pozorováno zlepšení a redukována agitovanost.

Autoři uvádějí, že je tato metoda použitelná, může redukovat agitovanost a přinést radost lidem žijícím v rezidenčních zařízeních. Z metodologického pohledu je však zapotřebí poznamenat, že se jednalo o velmi malou skupinu lidí, nebyla vytvořena kontrolní skupina a míra agitovanosti byla posuzována škálou CMAI (Cohen-Mansfield Agitation Inventory). Použití škály u takto malé skupiny probandů lze podle mého názoru považovat za problematické a domnívám se, že by možná u této malé skupiny probandů byl vhodnější kvalitativní přístup, tedy kasuistické šetření jednotlivých případů a podrobný popis, o jaké zlepšení chování se při taneční terapii jednalo.

## **Závěr**

V současné době uplynulo více než deset let od doby, kdy jsme se v Gerontologickém centru začali zabývat problematikou taneční terapie pro seniory a zejména seniory s demencí a vydali jsme první zcela praktické publikace s touto tematikou. V roce 2003 jsme se rozhodli ověřit naši metodu, která se nám v praxi jeví jako velmi účinná, pozitivní, dobře přijímaná jak pracovníky jednotlivých zařízení pro seniory tak zejména seniory samotnými. V té době jsme zjistili, že odborná literatura k této problematice je doslova raritní, jednalo se spíše o popis vlastních zkušeností z praxe. Velmi obdobné byly závěry jiných autorů, kteří se zabývali například problematikou nefarmakologických metod u demence. S ohledem na současnou dostupnou literaturu musím konstatovat, že se situace příliš rychle nemění. Objevily se sice nové studie, které zkoumají význam pohybu u seniorské populace, ale podle mého názoru tato problematika zatím dostatečně prozkoumána není a problematika vlivu taneční terapie, jejích jednotlivých specifických metod a přístupů, programů a podobně vyžaduje další zkoumání a zůstává jak pro mě tak pro mé spolupracovníky z Gerontologického centra další výzvou i do budoucnosti.

## **2.2 Zdravotně orientovaná zdatnost – pohybové aktivity pro seniory**

Zdravotně orientovaná zdatnost	15
Zdravotně orientovaná zdatnost – problematika seniorů	16
Pohybové aktivity pro seniory	18
Taneční a pohybová terapie	19

### **Zdravotně orientovaná zdatnost**

Pokud chápeme zdatnost jako schopnost tělesně i duševně se vyrovnat s úkoly, které na nás klade život, vidíme, že tato veličina je velmi komplexní, protože zahrnuje různé tělesné, psychické i další aspekty a také může nabývat různých hodnot.

Za nadprůměrnou zdatnost můžeme považovat výkonnost vrcholových sportovců, ale také dalších osob, na které jsou v každodenním životě kladeny nadprůměrné nároky a kteří jsou schopni se s těmito nároky vyrovnat.

Z pohledu tělesné zdatnosti se jedná například o vrcholové sportovce, kteří kromě zdatnosti obecné disponují určitými dalšími dovednostmi v určité sportovní disciplíně. Dále se může jednat o tanečníky, kteří kromě tělesné zdatnosti, kdy musí podat značný fyzický výkon, jsou schopni ještě výrazového a uměleckého ztvárnění určité role. Stejně tak se jedná o vojáky a v extrémním případě o kosmonauty, kteří kromě mimořádné tělesné zdatnosti musejí být schopni se vyrovnat s extrémní zátěží psychickou a v situaci, kdy podávají nadprůměrný nebo velmi namáhavý fyzický výkon jsou schopni ještě správně analyzovat situaci a přijímat správná rozhodnutí.

Od této z pohledu fyzické výkonnosti naprosto nadprůměrné skupiny se liší většina běžné populace, jejíž tělesná zdatnost je závislá jednak na věku a momentální trénovanosti, dále na genetických dispozicích, momentální situaci (tomu zda jsou vystaveni či uchráněni před některými zdraví škodlivými situacemi a návyky) a dále na zdravotním stavu.

Dá se říci, že průměrná populace je průměrně tělesně zdatná a že zdatnost negativně ovlivňuje momentální negativní změna zdraví.

Za nejdůležitější přínos tělesné výchovy je dnes považováno zvýšení tělesné zdatnosti dětí, mládeže i dospělých na optimální úroveň, která by byla dostatečnou prevencí civilizačních chorob. Z tohoto důvodu tělesná zdatnost v dnešním pojetí není chápána



jako kategorie odrážející výkon, ale jako zdatnost ovlivňující zdravotní stav a působící preventivně na problémy spojené s hypokinézou. Ve světové i domácí literatuře je uváděna pod pojmem **zdravotně orientovaná zdatnost** (Bunc, 1998)

### **Zdravotně orientovaná zdatnost – problematika seniorů**

Ve stáří dochází ke změnám, které jsou fyziologické i které jsou způsobeny patologickými, chorobnými stavy, onemocněními i prostředím, ve kterém člověk žije a jeho životním stylem. Lze namítnout, že je to obdobné jako u mladších lidí, což je jistě správné. Nicméně tyto faktory se uplatňují ve vyšším věku poněkud jinou, výraznější měrou.

Nejprve bych se zabýval situacemi, které jsou ve stáří obvyklé, a to jak z pohledu starého člověka, tak jeho prostředí a životního stylu.

Ve stáří dochází k některým změnám těla, které podmiňují snižování tělesné zdatnosti. Jedná se jednak o úbytek svalové hmoty (sarkopenie), kostní hmoty (osteopenie). Ve stáří se také fyziologicky snižuje adaptabilita a výkonnost kardiovaskulárního a dýchacího systému

v důsledku involučních změn. Tyto změny je do jisté míry možné zmírnit dostatečným pohybovým režimem, nebo pravidelným tréninkem.

S potřebou udržovat si i ve vyšším věku tělesnou zdatnost velmi ostře kontrastuje skutečnost, že s věkem naopak roste hypokineza: Množství pohybu nezbytného pro zachování tělesné zdatnosti se naopak snižuje.

Příčiny hypokinezi je možné diskutovat z mnoha různých hledisek. Jistě významným faktorem je u nás velmi nízká priorita, kterou přikládáme péči o zdraví. Dále se jedná o narůstající pasivitu, která byla v dřívějších dobách seniorům velmi doporučována, vzhledem k tomu, že se ani neuvažovalo o nabídce věku přiměřených a přizpůsobených aktivit. Dalšími faktory mohou být i přibývajících zdravotní potíže, stesky a různé bolesti, které člověku v seniorském věku brání pokračovat v potřebném pohybovém režimu.

Zdraví je jednou ze základních hodnot a mělo by být normálním stavem v mládí, středním věku i ve stáří. Zůstává však zcela nepochybnou skutečností, že ve stáří dochází ke kumulaci patologických stavů a jejich následků, dochází také ke vzniku onemocnění, z nichž největší význam mají onemocnění chronická, zejména

degenerativního původu. Zde mají zvláštní význam onemocnění kloubů, zejména degenerativní postižení, artróza, ale také následky různých revmatických onemocnění a úrazů pohybového systému, které přicházejí často zejména v souvislosti s osteoporózou, onemocněním charakterizovaným úbytkem kostní tkáně a náchylností ke zlomeninám. Tyto poruchy a onemocnění je však třeba považovat spíše za faktory omezující a ovlivňující tělesnou zdatnost nikoli přímo ji podmiňující.

Další skupina onemocnění však tělesnou zdatnost zásadním způsobem podmiňuje. Jedná se zejména o onemocnění srdce a cév a dýchacího systému a dále o komplex onemocnění v širším slova smyslu metabolických.

Mezi nejčastější onemocnění srdce patří ischemická choroba srdeční, která se v akutní formě projevuje jako akutní infarkt myokardu a v chronické formě jako angina pectoris. S ohledem na tělesnou zdatnost je důležité působení nedostatečného zásobení srdečního svalu kyslíkem, a to zejména opakovaně, chronicky. Dochází k poškozování srdečního svalu a k náhradě srdečních svalových vláken vazivem. Tento proces může mít kromě ischemie i jiné příčiny (například kardiomyopatie atd.). V důsledku postižení a změn srdečního svalu dochází ke zhoršení funkce srdce jako pumpy a k rozvoji syndromu srdečního selhání. Porucha funkce srdce se projevuje námahou, únavností a dušností, a to nejprve při značné námaze, později i při mírné námaze a v klidu. Lidé trpící onemocněním srdce jsou náchylní k akutním poruchám srdečního rytmu, ke vzniku akutní nedokrevnosti srdečního svalu (infarkt myokardu). Výskyt ischemické choroby narůstá s věkem, uvádí se u cca třetiny, ale mnohdy i více lidí nad 60, 70, 80 let. Vzhledem k výše uvedeným omezením (i subjektivním obtížím) je otázkou, do jaké míry je možné, aby tyto lidé cvičili, trénovali.

Dalším systémem, který přímo určuje tělesnou zdatnost, je systém dýchací. Na rozdíl od kardiovaskulárního systému nemůžeme funkční zdatnost a kapacitu tohoto systému příliš trénovat. Pokud jsou plíce zdravé, jsou schopny vyhovět nárokům srdce a přiměřeně okysličovat krev. Pokud je přítomno limitující onemocnění plic (rozedma, CCHOPN, astma a podobně) nejsou plíce schopné okysličovat protékající krev v dostatečné míře a vzniká pocit únavy a dušnosti. Funkce plic tělesný výkon přímo limituje.

Další významnou skupinou onemocnění determinujících zdravím podmíněnou zdatnost jsou onemocnění v širším slova smyslu metabolická. Jedná se například o cukrovku,

poruchy štítné žlázy a další endokrinní onemocnění, dále například onemocnění ledvin a jater. Zhruba se dá říci, že společným jmenovatelem těchto nemocí je porucha látkové výměny určitých (různých) látek. Přítomnost těchto onemocnění se projevuje (kromě specifických příznaků toho kterého onemocnění) také celkovou únavou limitující tělesný výkon.

Výše uvedený výčet byl pouze schematický. Je však třeba vzít v úvahu, že výše uvedená onemocnění (i jejich kombinace) se ve vysokém věku vyskytují velmi často a jejich účinky se násobí.

To vše přispívá k situaci, že existuje skupina lidí, kteří jsou jakýmsi protipólem mladých mimořádně zdatných jedinců.

Jedná se o seniory a pacienty vyššího věku s multimorbiditou, jejichž celková zdatnost je natolik snížena, že vede k ztrátě schopnosti sebeobsluhy a tedy k nesoběstačnosti.

Nesoběstačnost vyššího věku je tedy výslednicí určitého specifického onemocnění, které ovlivňuje určité sebeobslužné schopnosti i celkově nízkou tělesnou zdatnost.

To považuji jako důvod, proč je třeba se zabývat zvyšováním tělesné zdatnosti také (či zejména) u starých multimorbidních seniorů.

### **Pohybové aktivity pro seniory**

Starší lidé by se měli samozřejmě věnovat aktivitám, které udržují stávající, nebo zvyšují jejich tělesnou zdatnost. Mezi nejužitečnější aktivity patří rychlejší chůze, tanec, jízda na kole, plavání. Neexistuje asi žádné univerzální pravidlo či zázračné doporučení, jak zátěž bezpečně a přitom účinně dávkovat. Zkušenost však ukazuje, že nejvhodnější zátěž je taková, při které se senior mírně zadýchá, ale jen tak, aby byl například ještě schopen při pohybu konverzovat.

Každá zátěž, která vede k nedostatku dechu (popadání dechu, lapání po dechu, či jak jinak se tyto situace nazývají), tlaku na hrudníku, nevolnosti, náznaku mdlob a podobně, by měla být považována za škodlivou, nebo nebezpečnou a proto na potřebnou dobu přerušena, abychom zabránili vzniku eventuálních závažných či fatálních zdravotních komplikací.

Otázkou je, jakým způsobem je možné sledovat co nejpřesněji a zároveň nejjednodušeji míru zátěže. Zejména u starších lidí je třeba mít na paměti, že mohou mít

kardiostimulátor, který určuje jejich tepovou frekvenci, mohou užívat léky, které ovlivňují srdeční frekvenci a například zabraňují jejímu vzestupu při námaze (takzvané beta blokátory používané při léčbě vysokého krevního tlaku, srdečního selhání a některých arytmií). Může být přítomna také tzv. autonomní neuropatie, která vzestup pulsově frekvence limituje.

Před zahájením jakéhokoliv pohybového programu, nebo pohybové terapie je nutné se seznámit se zdravotním stavem a věkem intervenovaných seniorů a program tomuto stavu přizpůsobit. Rozhodně je třeba postupovat citlivě, uvážlivě, systematicky a zdravotní stav seniorů průběžně sledovat.

Za vhodné považuji (zejména u člověka vyššího věku s anamnézou srdečního onemocnění) začátek s pohybovou aktivitou, konzultovat s lékařem. V tomto ohledu se však značně liší názory odborníků. Například v USA pokud se senior rozhodne začít s nějakým druhem pohybového režimu je konzultace s lékařem jednoznačně doporučována. V Evropě je situace spíše zdrženlivější, vyšetření a stanovisko se považuje za nutné v případech, kdy senior má anamnézu srdečního onemocnění, nebo kdy užívá určitou medikaci.

Také je vhodné, aby při skupinové pohybové terapii byl kromě terapeuta přítomný i někdo ze zaškoleného ošetřujícího personálu - asistent, který seniory již delší dobu zná. V případě komplikací v průběhu terapie může pomoci a dále může terapeuta průběžně informovat o pozitivních, či negativních aspektech působení terapie. Terapeut po konzultaci s asistentem může terapeutické postupy patřičně upravovat.

Po mé osmileté zkušenosti s taneční a pohybovou terapií pro seniory je zřejmé, že není důvod se apriori obávat pohybové programy se seniory připravovat. Naopak šetrná a pravidelná fyzická zátěž a námaha jsou faktory, které působí příznivě pro kompenzaci zdravotního stavu, rehabilitaci a udržení patřičné tělesné zdatnosti.

### **Taneční a pohybová terapie**

Tanec a hudba mají silný emoční náboj a provokují k fyzické i psychické aktivitě.

Samotný poslech příjemné hudby může evokovat příjemné pocity. Jestliže přidáme jemné pohyby, které senior snadno napodobí, vlídné slovo a úsměv, můžeme navodit atmosféru, ve které i senior na invalidním vozíčku uvěří, že tančí.

V souvislosti s emocemi a reminiscencí (práce s pozitivními vzpomínkami na mládí je při tanci motivující) se dostáváme do oblasti psychologie. Vnímání hudby a příjemné atmosféry, emoce a pozitivní hodnocení působí na psychiku seniora tak, že zapomené na fyzické nedostatky, nebo handycap.

Jestliže terapeut dokáže svým příkladem připravit atmosféru radosti, klidu, důvěry a sympatií, může seniory motivovat ke změně citění, k pozvolnému získávání sebedůvěry, zájmu o život a dění kolem sebe, k celkové aktivizaci i k překvapivým fyzickým výkonům.

Na začátku práce jsem uvedl, že chápeme zdatnost jako schopnost tělesně i duševně se vyrovnat s úkoly, které na nás klade život. S ohledem na problematiku stáří mohu taneční a pohybový program pro seniory vřele doporučit, jako jednu z metod, jak podpořit a udržet svoji zdatnost a jak prožít i velmi vysoký věk aktivně a kvalitně.

Obrazně je možné říci, že oštěpař k umění hodit oštěpem potřebuje ještě celkovou zdatnost. Také senior, nebo člověk postižený onemocněním limitujícím bude soběstačnější, pokud jeho celková zdatnost, podpořena určitou aktivitou, bude na uspokojivé úrovni.

Tuto paralelu považuji také za zdůvodnění činnosti, kterou jsem si předsevzal jako projekt svého výzkumu a disertační práce. Chtěl bych se pokusit prokázat, že systematická aplikace pohybového režimu může zlepšit zdraví, soběstačnost a kvalitu života lidí žijících v institucích, i když je zcela zřejmé, že prostřednictvím taneční terapie není možné ovlivnit příznaky jednotlivých onemocnění ani poruchy, které tato onemocnění způsobují.

## 2.3 Tanec a tělesné sebepojetí seniorů

A Body image, stáří a nemoc	21
Přirozené fyziologické změny	21
Chorobné somatické změny	22
Psychické změny	23
Stáří a tělesný obraz člověka, problém sebepřijetí	24
B Taneční a pohybová terapie pro seniory	25
Impuls pro získání pozitivního sebepojetí	25
Specifika a možnosti využití taneční terapie pro seniory	26
Osobnost terapeuta	27
Emocionální a psychické efekty taneční terapie	27

### A Body image, stáří a nemoc

Pocit vnímání vlastního těla a jeho prezentování jako součásti celkového obrazu člověka se mění v různých životních situacích a vlivem různých faktorů. Jedním z významných faktorů je lidský věk. Člověk prodělává změny těla v průběhu celého lidského věku. Body image v dětském a zejména dospělém (ať již mladém či zralém) věku byla už dostatečně diskutována. Relativně málo pramenů však hovoří o body image v souvislosti se stářím, a to zejména se stářím pokročilým, poznamenaným nemocí a nesoběstačností. Tato otázka je často tabu i v jiných oblastech lidského a vědeckého zájmu. Obraz člověka ve stáří je výslednicí mnoha různých procesů, z nichž některé jsou zásadní a je třeba je zmínit.

### Přirozené fyziologické změny

Základním procesem, který obraz člověka ve stáří ovlivňuje, je proces vlastního stárnutí lidského těla. V průběhu lidského věku dochází ke změnám fyziologickým, které přicházejí s vyšším věkem pravidelně a jsou akcentovány v pokročilém věku, seniui. Jedná se zejména o úbytek svalové hmoty, změny pojivové tkáně, úbytek kostní hmoty a naopak přírůstek tukové tkáně. (Kalvach, 2006) (Holmerová, 2003)

Úbytek svalové hmoty může mít až charakter tzv. sarkopenie (nedostatku svalů), která je považována za stav prakticky chorobný. Úbytek svalové hmoty vede ke změnám

držení těla a zejména ke změnám pohybových stereotypů. Ve vyšším věku, a to zejména pokud si jedinec neudrží svou kondici, je patrné jiné držení těla způsobené snížením hmotnosti a síly páteřních svalů a břišních svalů. Chůze nemusí být ještě chorobně změněná, je však jiná než pružná chůze věku mladšího. Chůze se ve vyšším věku zpomaluje, dochází k narušení její plynulosti, kroky jsou kratší a báze širší.

Ve stáří dochází k přibývání tukové tkáně na úkor svalstva, což vede ke změně tvaru těla. Jak bylo výše uvedeno, dochází také k ubývání hmoty a pružnosti jiných měkkých tkání. Typické jsou také například změny a zploštění páteřních plotének, což přispívá ke změněnému obrazu držení těla, které je podmíněno zvýrazněním fyziologických páteřních zakřivení. Významné změny prodělává všude přítomná pojivová tkáň. Její změny jsou nejvíce patrné (a to doslova na první pohled) na kůži, protože na kůži vznikají v důsledku změn kůže samotné i podkožního vaziva vrásky.

### **Chorobné somatické změny**

Dalšími změnami těla, které přicházejí s vyšším věkem, jsou změny patologické, chorobné, které vznikají v důsledku různých onemocnění. Jedná se o poruchy a onemocnění akutní (operace, úrazy, zánětlivé či nádorové procesy a podobně). Pro stáří jsou ale typické zejména poruchy a choroby chronicky probíhající, a to zejména ty, které vznikají v důsledku degenerativních onemocnění. Některé tyto jednotky je třeba zmínit jednotlivě, neboť výrazným způsobem přispívají ke změnám tvaru těla, který podmiňuje charakter tělesného obrazu. Jedná se zejména o postižení lokomotorického systému, jehož centrální součástí jsou kostra, vazivový systém a svalstvo. (Holmerová, 2003)

Kostra člověka bývá postižena ve vyšším věku tzv. osteoporózou, chorobným úbytkem kostní tkáně. Osteoporóza vede jednak ke snížení obratlových těl, což již samo o sobě způsobuje změnu tvaru, dynamiky i statiky páteře, zvýraznění normálního zakřivení páteře až její deformaci s následným vznikem viditelné deformace zad (až hrbu, gibbu). V důsledku osteoporózy vznikají také různé zlomeniny, fraktury, a to zejména fraktury obratlů, krčku kosti stehenní, které mohou mít za následek další zhoršení nejen motoriky páteře a poruchy chůze, ale také deformace páteře, zkrácení končetin a jejich vychýlení z osy a podobně.

Dalším onemocněním, které přímo ovlivňuje vzhled těla, je artróza. Jedná se o degenerativní onemocnění kloubů, provázené úbytkem kostní chrupavky a následně vznikem výrůstků a deformací kloubů. Artróza (a v důsledku i jiná revmatologická onemocnění) způsobuje deformace a deformity jak drobných kloubů (například drobných kloubů na ruce), tak kloubů velkých, nosných (zejména kolen, kyčlí a podobně).

Dále jsou ve stáří časté různé poruchy hybnosti, a to jak v důsledku centrálních poruch (cévní mozkové příhody, parkinsonismus), tak poruch periferních nervových.

Za další velmi významnou skupinu považujeme různé „ztrátové“ situace. Starší člověk si může do vyššího věku přinést například diabetes, v jehož důsledku může nastat poškození dolních končetin s následnými amputacemi. K amputacím může docházet také z jiných důvodů, jsou důsledkem úrazů a podobně.

U žen je zvláště citlivá otázka ablaci prsu v důsledku zhoubného onemocnění rakovinou prsu. Tyto tělesné změny jsou vnímány subjektivně velmi citlivě.

Dalším důležitým aspektem jsou změny smyslových orgánů a smyslů, které tento stav dále akcentují. Poruchy smyslového vnímání jsou do jisté míry pokládány za součást normálního stárnutí. Patří k nim zhoršení zraku, sluchu, ale i např. tzv. propiocepce neboli vnímání vlastního těla, v jehož důsledku jsou staří lidé náchylnější k pádům, které mohou mít v tomto věku závažné důsledky. (Holmerová, 2003)

### **Psychické změny**

Stárnutí přináší také změny psychiky. Starší a staří lidé jsou zpravidla pomalejší a hůře se vyrovnávají s různými změnami. To je také důležitým aspektem, který ovlivňuje subjektivní vnímání tělesného obrazu a schopnost tělesný obraz měnit.

Kromě toho že starší lidé bývají v důsledku např. různých životních změn (ztráta životního partnera, nemoc) náchylnější k depresím, deliriím a jiným emočním problémům. Deprese ve vyšším věku jsou často opomíjeným problémem, který může v extrémním případě skončit i sebevraždou. Často bývají tyto projevy deprese nebo krátkodobého deliria neprávem zaměňovány za projevy Alzheimerovy choroby či dokonce stařecké „demence“, protože jejich společným motivem je stav podobný



„pomatenosti“.(Holmerová, 2003) Deprese samozřejmě ztěžuje schopnost člověka adaptovat se na fyziologické a somatické změny provázející proces stárnutí.

Obecně se v psychice starého člověka objevuje zpravidla snížení schopnosti rychle reagovat a menší pohotovost. Stárnutím se také mění procesy v oblasti učení a paměti, zhoršuje se tzv. epizodická paměť. (Štilec, 2003)

Postoj k těmto změnám se liší podle větší či menší míry schopnosti adaptace jedince, jak ji popisuje Kalvach.(Kalvach, 2006) K jedné z teorií, jak se vyrovnat a přizpůsobit změnám, které stárnoucí člověk prožívá, patří teorie aktivního stáří. (Kalvach, 2006)

### **Stáří a tělesný obraz člověka, problém sebepřijetí**

Stárnutí se tedy projevuje v obraze jedince, i přes veškeré anti-ageing aktivity, snahy a výdobytky moderní kosmetiky i plastické chirurgie. Stáří je na člověku patrné a lze je odhadnout. Lze tedy říci, že tělesný tvar i obraz je odlišný ve stáří od věku středního a mladšího. Jiné je také jeho subjektivní vnímání.

Na tomto místě je nutné zdůraznit význam slova „jiný“, protože jiný neznamená nutně horší. V praxi se to ale tak často chápe. Také například v uměleckém obraze je obraz starého člověka znázorněním zkázy, zmaru a ošklivosti, karikatury lidství (obrazy starců v renesanci, dílo A. Duerera, báseň o starých ženách – František Halas atd.). S tímto předsudkem se společnost těžko vyrovnává a nutí se do násilného a křečovitého omlazování, které je například na obraze „hvězd“ pop music prezentováno v masmediích jako jediná možnost úspěšně stárnout. Vidíme tak jedince sice zjevně staré, jejichž chybějící proporce jsou uměle vyplňovány, svaštělé kůže napínány a vyhlazovány a tukové polštáře vysávány. Tyto obrazy mají zjevně „mediální“ přednost před obrazem moudrého a přirozeně krásného, elegantního stáří.

Obecně lze říci, že vyššího věku se dožívají jak jedinci, kteří mají na svůj věk nadprůměrnou kondici a jsou zdraví (elitní senioři), tak ti, kteří se vyššího věku dožívají zdraví v průměrném, normálním stavu, tak senioři, kteří jsou v důsledku dysability vzniklé po úrazu či onemocnění nějakým způsobem handicapováni. To platí i o tělesném obraze, který může u některých seniorů být velmi podobný lidem daleko mladším, někdy odpovídá jejich skutečnému biologickému věku a někdy odpovídá věku vyššímu a jsou tu přítomny různé další negativní, mutilující fenomény, o kterých jsem

se zmínil výše (zejména amputace, ochrnutí, jizvy a kontraktury), které tělesný obraz dále mění.

Důležitým faktorem kvality života a celkové spokojenosti je skutečnost, jak umí lidé přijmout svou tělesnost, tvar svého těla, jak jsou s ním spokojeni. Tento aspekt nemusí zdaleka souviset se skutečným tělesným obrazem (což je patrné zejména u mladých dívek, anorektiček, které se v důsledku nespokojenosti se svým body image vystavují zničujícímu hladovění). U starých lidí se zdá být tento faktor již upozaděn, a to z mnoha důvodů, na základě životní zkušenosti, stabilizace sociální situace, osamění, rezignace nebo naopak moudrosti vyrovnanosti a spokojenosti se současným stavem.

Přesto se na základě svých zkušeností z práce v rámci taneční a pohybové terapie se seniory s významnou dysabilitou domnívám, že se jedná o daleko složitější a dynamičtější proces, který lze určitým správným způsobem a přístupem do značné míry ovlivnit.

## **B Taneční a pohybová terapie pro seniory**

### **Impuls pro získání pozitivního sebepojetí.**

Celý život dostáváme formou vzdělání, nabídky, upozornění, nebo příkazu impulsy – podněty, které můžeme nebo musíme akceptovat. Je zřejmé, že i senior, s ohledem na obvyklé zdravotní problémy spojené se stárnutím, potřebuje impulsy, aby prožíval svůj život důstojně a plnohodnotně.

Velmi mnoho seniorů (zejména žijících v domovech důchodců, ale i těch opuštěných v domácnostech) se vlivem velké změny životního stylu a standardu a v důsledku své zhoršené zdravotní a sociální situace (po odchodu na „zasloužený odpočinek“) začlení do sociální skupiny lidí postrádajících sebevědomí i pocit radosti ze života. Žijí v institucionálním prostředí, které je ve své povaze méně stimulující než normální běžný život v rodině či komunitě. Senioři žijí v institucích také proto, že mají více zdravotních problémů. Dá se tedy říci, že jejich tělo pro ně představuje spíše zdroj určitých negativních zkušeností a zážitků, zdravotních potíží a nemocí.

Po odchodu do důchodu musí následovat odpočinek a relaxace, ale je velmi dobré, pokud si senior dokáže zachovat aktivity, které dříve dělal a které mu jeho zdravotní stav a věk dovolí dělat i nadále, tedy různé aktivity fyzické i duševní. Během několika

let jsme si ověřili, že právě hudba a taneční a pohybová terapie je pro seniory jedním z pozitivních impulsů, který jim dokáže navrátit radost, sebevědomí, zájem o okolní svět a je tak samozřejmě i motivací pro znovuzískání pozitivního celkového i tělesného sebepojetí.

Taneční a pohybová terapie umožňuje seniorům, aby se v rámci svých schopností podíleli na činnosti, která je pozitivní, která je estetická a přináší jim určitý společenský kontakt a radost. Nadále využívají určité pohyby a své tělo tak, jak to bylo v dřívější době běžné.

### **Specifika a možnosti využití taneční terapie pro seniory**

Tanec a pohyb s hudebním, nebo rytmickým doprovodem je možné přizpůsobit možnostem seniorů, jejich věku, zdravotnímu stavu, případně postižení. Pohyby je nutné zpočátku provádět v pomalejším tempu a malém rozsahu. Polkové či čardášové kroky nahradí jemné přenášení váhy těla z nohy na nohu s akcentováním ostřejších pohybů rukama. Seniorům na vozíčku iluzi tanečního pohybu umožní terapeut, který drží seniora za jednu ruku, druhou rukou uvádí vozíček do pohybu a tanečním krokem ustupuje po prostoru. Velmi mnoho pohybů či tanců můžeme provádět vsedě a vyhneme se tak stresu seniorů, při problémech se stabilitou, přenášením váhy těla, nebo koordinací pohybů. Vsedě můžeme stepovat<sup>1</sup>, (tančit kankán, nebo dokonce skákat.

Někteří obyvatelé domovů důchodců používají také různé rehabilitační pomůcky. Rehabilitační pomůcky (počínaje brýlemi a podobně) často bývají ze strany nemoudré a nepoučené veřejnosti považovány za cosi, co člověka hyzdí, co mění a kazí jeho tělesný obraz. Chodítka jsou velmi užitečnými pomůckami, které seniorům umožňují samostatnou lokomoci v zařízení i mimo ně. Jsou však mnohými považována za synonymum stáří a nesoběstačnosti, institucionalizace.

Na video záběrech, které z taneční terapie pořizujeme, je možné dokumentovat, že i například chodítka, invalidní vozík, nebo hůl se mohou stát integrální součástí tělesného obrazu a mohou přispívat k jeho dynamice, estetičnosti a účinnosti. Mám dokumentován například tanec s pacientkou a chodítkem, kdy chodítka je sice rehabilitační a kompenzační pomůckou, která pacientce umožňuje přijít na taneční

---

<sup>1</sup> metodika stepu v sedě je popsána v publikaci Veleta, P. – Holmerová, I.: *Úvod do taneční terapie pro seniory*. Praha, ČALS 2002, str. 51

parket bez cizí pomoci, v průběhu tance se však stává předmětem a středem našeho pohybu. Obdobně tomu je i s použitím invalidních vozíků a dalších kompenzačních pomůcek.

### **Osobnost terapeuta**

Terapeut se musí velmi dobře připravit, aby jeho vlastní celkové a tedy i tělesné sebepojetí bylo pozitivním příkladem pro klienty. K vytvoření osobní prezentace je zapotřebí věnovat pozornost úpravě zevnějšku, oblečení, držení těla, chůzi, postavě, výrazu obličeje. (Fialová, 2006) Velmi vhodnou osobou pro roli tanečního terapeuta je například profesionální tanečnice, nebo tanečník, kteří mají zkušenosti s vystupováním před publikem, s vytvořením adekvátního pohybu na danou hudbu, se zvolením správného oblečení i výrazu a umí vždy nabídnout svoji pozitivní image klientům (a to i v případě momentální indispozice).

### **Emocionální a psychologické efekty taneční terapie (Veleta, Holmerová, 2002)**

Podle nejnovějších výzkumů, tanec (Gerdner, 2000) a hudba mají silný emoční náboj a jsou prostředkem snadné nonverbální komunikace. Tyto komponenty je potřeba při práci se seniory vyzdvihnout. Samotný poslech příjemné hudby může evokovat příjemné pocity. Jestliže přidáme jemné pohyby, které senior snadno napodobí, vlídné slovo a úsměv, můžeme navodit atmosféru, ve které i senior na invalidním vozíčku uvěří, že tančí. Zde se dostáváme do oblasti psychologie. Vnímání hudby a příjemné atmosféry, emoce a pozitivní hodnocení působí na psychiku seniora tak, že zapomene na fyzické nedostatky, nebo handicap. Jestliže terapeut dokáže svým příkladem připravit atmosféru radosti, klidu, důvěry a sympatií, může seniory motivovat ke změně citění, k pozvolnému získávání sebedůvěry, zájmu o život a dění kolem sebe i k překvapivým fyzickým výkonům.

V průběhu terapie napodobuje senior pohyby terapeuta a současně vnímá náladu hudby a celkovou atmosféru. Uvolňuje se, uklidňuje se a stává se otevřeným a přístupným k působení emocí. Mimoděk také kopíruje a přisvojuje si „obraz já“ terapeuta. Jakmile může terapeut nabídnout jakékoliv své pozitivní sebepojetí – kognitivní, tělesné ... je schopen prostřednictvím gest, pohybů, slova i výrazu obličeje toto své sebepojetí na seniora přenést. Stává se příkladem a senior ovlivněn tímto příkladem se může měnit.

(Innes, Hatfield, 2004) Psychologickým působením „správným směrem“ je možné seniora přesvědčit, aby uvěřil, že krásně tančí, i když jeho pohyby jsou jen pomalé a drobné. Přitom toto přesvědčení není založené na lži a mystifikaci. Senior podle svých možností, podpořený touto vírou a důvěrou, skutečně podává svůj maximální výkon, který se umocněný jeho úsměvem a výrazem rovná tanečnímu výkonu mladého člověka.

Působením taneční a pohybové terapie pozorujeme u seniorů změnu nálady, zlepšuje se komunikativnost, mění se postoj k lidem i okolí, mění se postoj k sobě samému. Tyto změny jsou zřejmé z výrazu obličeje, mnohdy ze změny držení těla, nebo změny v oblékání a celkové péči o svůj zevnějšek.

Taneční terapie působí v případě seniorů jednak na fyzickou stránku – např. zlepšuje rovnováhu, koordinaci a hybnost<sup>2</sup>, ale snad ještě více na jejich psychiku a vědomí. Jestliže chápeme tělesné sebepojetí jako vytváření vlastního obrazu o svém těle a postoje k němu (Fialová, 2006) můžeme po několika pravidelně opakovaných hodinách taneční a pohybové terapie konstatovat u seniorů velké změny. Může také pozitivně napomáhat k vytváření nového „obrazu já“ seniorů a celkovému a tedy i tělesnému sebepojetí. Na příkladu jedné pacientky postižené roztroušenou sklerózou, u níž se výrazně zmírnila v průběhu taneční terapie depresivita, můžeme dokumentovat, že určitý dynamický proces, kterým je taneční a pohybová terapie, může výrazně zlepšit pocit spokojenosti člověka s jeho vlastní tělesností a sekundárně může dojít i k výraznému snížení depresivity.

Senioři, s nimiž pracujeme v rámci randomizované kontrolované studie, jejímž cílem je ověřit účinnost taneční terapie na zdravotní stav, depresivitu a kvalitu života seniorů žijících v institucích, se tanečních hodin pravidelně zúčastňují jednou týdně po dobu tří měsíců. Videozáznamy z těchto hodin i závěrečné testy ukazují, že taneční a pohybová terapie skutečně působí příznivě.

---

<sup>2</sup>Viz směrnice Směrnice světové zdravotnické organizace *Guidelines Series for Healthy Ageing – 1 – The Heidelberg Guidelines for Promoting Physical Activity among Older Persons*. Kobenhagen, World Health Organization 1996

## 2.4 Reflexe tance se seniory

### Proč jsem začal tančit se seniory.

V roce 1999 zemřel můj nevlastní otec, varhaník Milan Šlechta na Alzheimerovu chorobu. Mnoho let se o něj starala moje matka s pomocí celé naší rodiny, poslední dny strávil v péči Gerontologického centra, které mu zajistilo důstojnou a laskavou paliativní péči v terminálním stadiu tohoto onemocnění. Matka využívala také konzultací a psychologické podpory ze strany členů České alzheimerovské společnosti. Byl jsem za to pracovníkům Gerontologickému centru vděčný, a proto jsem nabídl ředitelce prim. MUDr. Holmerové, že bych ve svém volnu, o prázdninách 1999 s něčím pomohl. Domníval jsem se, že půjde o nějakou administrativní či pomocnou práci a velmi mne překvapilo, když paní ředitelka navrhl, abych využil svého původního povolání profesionálního tanečníka a choreografa a zkusil tančit se seniory.

Tehdy jsem se domníval, a to právě na základě své životní zkušenosti v profesionálním tanci, že tanečnický mohou být pouze lidé mladí a disponovaní. Prakticky nikdy jsem předtím neuvažoval o tanci v souvislosti se stářím nebo fyzickým či mentálním handicapem. Nedokázal jsem si tehdy tanec se seniory představit. Domnívám se, že můj tehdejší názor nevyjadřoval jen mou určitou profesionální deformaci, ale že se jednalo o názor, který v naší společnosti převažuje.

Teprve nyní, když se nad svou zkušeností s tancem pro seniory zamýšlím, je mi zřejmé, jak je deformovaný postoj naší společnosti k pohybu. Naše společnost "konzumuje" pasivně pohyb, a to ve formě společenských tanců, baletu nebo vrcholového sportu. Jedná se tedy o špičkové výkony mladých, zdravých a disponovaných lidí. Méně disponovaní, obratní, zdraví a mladí jsou pro "neúspěšnost", "neobratnost" či jakousi "neestetičnost" vyřazováni, zůstávají pozadu, jsou politováníhodní, trpěni, mnohdy směšni. Dá se namítnout, že existují například sportovní hry handicapovaných sportovců. To je jistě pravda, avšak i těchto aktivit se zúčastňují ti, kteří jsou v rámci určité skupiny (určité handicapované skupiny) nejlepší, nejschopnější nejvýkonnější.

Zásadní změnu v mém uvažování přinesla účast na workshopu americké tanečnice na vozíčku paní Mary Verdi Fletcherové z Cleevlandu, kterého jsem se v roce 1999 zúčastnil. Tato tanečnice byla po mnoho let svého života upoutána na invalidní vozík, a přesto tančila. Tančila se zdravými tanečníky, nebo předváděla své vlastní kreace. Její vystoupení bylo krásné a příjemné, úsměvné i dojemné. V žádném případě však

nevzbuzovalo ani lítost ani rozpaky, jak jsem se původně obával. Jednalo se o profesionální taneční vystoupení, které mělo ještě jinou, další dimenzi.

Tento workshop s Mary Verdi Fletcher mi dodal chuti a odhodlání začít pracovat se zdravými i nemocnými seniory.

První možnost se mi naskytl v Domově důchodců Jirkov, kde jsem připravil vystoupení 20 seniorů na vozíku a jejich asistentů na konferenci Péče 2000. Vystoupení mělo až překvapivý úspěch. To mne motivovalo jednak k další práci se seniory v Jirkově a také se seniory v dalších zařízeních pro seniory. Začali jsme hovořit o taneční terapii, protože jsme viděli, že tanec má na seniory doslova léčebný efekt. Zároveň jsme začali uvažovat o tom, zdali lze tento efekt taneční terapie skutečně prokázat. Proto jsme připravili výzkumný projekt, který pro roky 2005-2007 získal podporu Interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví. V rámci tohoto projektu pracujeme se skupinami seniorů z různých zařízení a snažíme se tak nejen ověřit účinnost taneční terapie, ale také rozšířit možnosti práce se seniory v institucích o další aktivitu.

### **Jak mohu reflektovat svou zkušenost s "taneční terapií".**

Senioři:

Seniorům samotným přináší tanec radost, v jednotlivých zařízeních vznikají prostřednictvím tance nové sociální kontakty, a to jak mezi klienty, tak i se zaměstnanci. Tanec přináší pohyb a zlepšuje tak fyzickou kondici. V jednotlivých zařízeních vzniká prostřednictvím taneční terapie společenství lidí, kteří mají společné zážitky, společně se radují.

Ošetřující personál:

Jak je tomu s profesionály: ve většině zařízení se do procesu taneční terapie zapojují i pracovníci. Někteří z nich s námi aktivně tančí, jiní se "jen" přijdou podívat a zase odcházejí za svými povinnostmi. Zpravidla se setkávám s kladnou reakcí a odezvou, jen málokterí v účasti na taneční terapii vidí další povinnost.

Lékaři:

Ze strany lékařů jsem zaznamenával nejprve velmi zdrženlivé reakce. Ty se týkaly jednak sociálního aspektu vlastního vystoupení ("zda bude vystoupení vůbec vhodné a jak bude přijímáno"), dále také rozsahu pohybu, starosti o to, aby nedošlo k nějakým

negativním událostem, poraněním, pádům a podobně. To bylo zpravidla předtím, než se lékaři s hodinou taneční terapie nebo s vystoupením handicapovaných seniorů seznámili. Poté byly jejich reakce velmi vstřícné a mohu vzpomenout například prof. MUDr. Zdeňka Zadáka, CSc, emeritního přednostu Kliniky gerontologické a metabolické FN v Hradci Králové, který na naše vystoupení u příležitosti gerontologického sjezdu v Hradci Králové stále vzpomíná a velmi často je uvádí jako příklad dobré praxe se seniory.

Přestože lékaři často pochybují o účinnosti tance jakožto terapeutické metody, nikdo z nich nepopírá, že jakákoli forma pohybu má význam pro rozvoj a udržení zdraví a fyzické i psychické kondice ve vyšším věku.

Laici:

V počátcích své práce se seniory jsem se obával, jak budou "taneční vystoupení" seniorů přijímána veřejností. Výsledky mnoha vystoupení jsou téměř identické: vždy nás provází "potlesk na otevřené scéně", který je vstřícný a spontánní. Naše poslední vystoupení bylo na libeňském záměčku v rámci programu určeného pro seniory Prahy 8. Vystupoval jsem tu s paní D (95) bývalou sólistkou baletu Národního divadla v Praze, která je nyní v důsledku stařecké křehkosti a pokročilého revmatického onemocnění upoutána na invalidní vozík. Přesto jsou její gesta stále ušlechtilá a ona stále "tančí". Naše vystoupení bylo doprovázeno potleskem diváků prakticky od samého počátku. V časopise "Osmička" byly poté otištěny fotografie. Mnoho známých mi poté volalo, jak je skvělé, že jsme to "roztočili" i s paní na vozíku, jak se jim to líbí...

Výše jsem uvedl reakce laiků, ošetřujících, lékařů i seniorů samotných. Tyto reakce jsou vesměs pozitivní. Mohu říci, že s vysloveně negativní reakcí jsem se setkal pouze v případě, kdy například v zařízení kdosi již "taneční terapii" prováděl a mou činnost považoval za konkurenční. Také jsem se samozřejmě setkal, ale to jen velmi zřídka, s personálem, pro něž byl tanec se seniory další "pracovní zátěží". Senioři samotní bývají vstřícní, ti, kteří tanec nemají rádi, s námi samozřejmě netančí. Skeptické názory lékařů zpravidla pominou po prvním zhlédnutí taneční hodiny či vystoupení.

Závěrem: Domnívám se, že je dobré, zdravé i mravné, aby senioři byli akceptováni jako normální rovnocenná populační skupina společnosti s respektem ke specifikům věku, fyzického i duševního stavu. Jako skupina, která žije normálním životem, která i "tančí".



### 3. Cíle a úkoly práce, hypotézy, otázky

#### A) Experimentální část

**Cíl:** Hlavním cílem výzkumného projektu „Vliv taneční terapie na zdravotní stav a kvalitu života seniorů žijících v institucích“ je prospektivní studii zhodnotit vliv taneční terapie na mobilitu, soběstačnost, kognitivní stav, spotřebu psychofarmak, depresivitu a kvalitu života seniorů v institucích.

#### Úkoly:

- Ústní dohoda s vedením domova důchodců (domova pro seniory) o realizaci výzkumného projektu.
- Výběr zkoumaných osob (členů experimentální – intervenované skupiny a členů kontrolní skupiny) – výběr byl náhodný, prováděný losováním ze seznamů obyvatel domovů důchodců.
- Informování vybraných osob o výzkumném projektu a získání jejich informovaného souhlasu s účastí na výzkumu.
- Vstupní testy (pre-test) pro zkoumané osoby z experimentální a kontrolní skupiny.
- Výběr tanečního asistenta/asistentů z řad personálu oddělení.
- Závěrečné testy (post-test) pro zkoumané osoby z experimentální a kontrolní skupiny.
- Kvalitativní šetření a pořízení videozáznamů průběžně.
- Polostrukturované rozhovory s klienty i personálem DD.

K naplnění cílů výzkumné práce a na základě zkušeností byly stanoveny **2 hypotézy a dílčí otázky:**

1. Taneční terapie příznivě ovlivňuje mobilitu, schopnost sebeobsluhy, kognitivní stav, depresivitu a kvalitu života seniorů v institucích. Ovlivňuje TT mobilitu? Ovlivňuje TT depresivitu? Ovlivňuje TT kvalitu života?
2. Taneční terapie snižuje spotřebu psychofarmak a analgetik. Snižuje TT spotřebu analgetik?

## **B) Deskripční část**

**Cíl:** Pokud se prokáže významný příznivý efekt tance a pohybu pro seniory, vytvořit snadno implementovatelný pohybový program a instrukční metodické materiály tance pro seniory v institucích, se zvláštním ohledem na seniory trpící demencí a seniory na invalidním vozíku. Dále ověřit jeho účinnost na zdravotní stav a zlepšení kvality života seniorů.

### **Úkoly:**

- Při intervencích se seniory najít nejvhodnější pohybový na taneční materiál
- Vytvořit metodický manuál pro uplatnění taneční terapie pro seniory žijící s demencí
- Vytvořit metodický manuál pro uplatnění taneční terapie pro seniory upoutané na invalidní vozík
- Vytvořit metodický materiál o přípravě tanečního vystoupení pro seniory.
- Ověřit účinnost tanečního a pohybového programu pro seniory se specifickými potřebami
- Zaškolit personál institucí do vedení tanečního a pohybového programu
- Vytvořit instrukční příručku a didakticky zaměřenou audiovizuální publikaci

### **Pracovní hypotéza a otázky:**

Taneční a pohybový program působí na seniory i personál DD pozitivně a přináší radost, tělesné i duševní povzbuzení. Jaké je další pozitivní působení taneční terapie na seniory? Jaké je další působení TT na personál v zařízeních?

## **4. Metody a postup řešení**

### **A) Experimentální část**

#### **4.1 Metodika práce prospektivní studie (IGA) „Vliv taneční terapie na zdravotní stav a kvalitu života seniorů žijících v institucích“**

Ve tříleté prospektivní randomizované kontrolované studii byla využita metoda kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Byla použita technika analýzy dotazníkového šetření a baterie geriatrických testů před a po intervenci, srovnání vývoje v intervenované a kontrolní skupině, pořízení videozáznamů a jejich analýza, polostrukurované rozhovory. (kapitola 5.1)

##### **4.1.1 Výzkumné soubory**

Dle plánu projektu mělo být zahrnuto do projektu celkem 200 respondentů.

Celkem bylo do souboru zařazeno 216 náhodně vybraných obyvatel domovů pro seniory. Z toho 107 respondentů bylo účastníky taneční terapie, 109 tvořilo kontrolní skupinu. Kompletním vyšetřením tedy prošlo celkem 202 osob.

Osloveno bylo celkem 254 osob, účast odmítlo 38 osob. Projekt tedy má slušnou 85% response rate.

Kompletní vyšetření proběhlo celkem v 7 domovech pro seniory v Praze a Středočeském kraji.

##### **4.1.2 Metody sběru dat**

V empirické části byla použita metoda kvantitativního výzkumu pomocí dotazníků - pre-test, post-test (kapitola 5.1 Závěrečná zpráva – podkapitola 5. Metodika studie – Výzkumné nástroje) a srovnávání vývoje v intervenované a kontrolní skupině.

Při zpracování teoretické části výzkumného projektu byla použita metoda kvalitativního výzkumu s využitím analýzy pořízených videozáznamů a polostrukurovaných rozhovorů (kapitola 5.1 Závěrečná zpráva – podkapitola 8. Kvalitativní šetření) a metoda pozorování.

### **4.1.3 Organizace výzkumu**

Terénní fáze výzkumu probíhala od ledna 2005 do července 2007.

- byla uzavřena ústní dohoda s vedením domovů pro seniory o realizaci výzkumného projektu a proveden výběr zkoumaných osob.
- vybrané osoby byly informovány o výzkumném projektu a byl získán jejich informovaného souhlasu s účastí.
- byly provedeny vstupní testy (pre-test) pro zkoumané osoby z experimentální a kontrolní skupiny a výběr tanečního asistenta/asistentů z řad personálu oddělení.
- tím byl zahájen dvanáctitýdenní cyklus intervence. (kapitola 5.1 Závěrečná zpráva – podkapitola 5.1 Průběh taneční terapie)
- byly provedeny závěrečné testy pro zkoumané osoby z experimentální a kontrolní skupiny (post-test)
- kvalitativní šetření, polostrukturované rozhovory s klienty i personálem DD a videozáznamy byly prováděny průběžně.

(kapitola 5.1 Závěrečná zpráva – podkapitola 5.1 Popis a zhodnocení metodiky terénního šetření)

### **4.1.4 Analýza dat**

Podrobná analýza výsledků výzkumné studie je pro kvantitativní výzkum uvedena v kapitole 5.1 Závěrečná zpráva – podkapitole 7. Kvantitativní analýza a pro výzkum kvalitativní v kapitole 5.1 Závěrečná zpráva – podkapitole 8. Kvalitativní šetření.

## **B) Deskripční část**

### **4.2 Metodika práce na vytvoření deskriptivních metodických materiálů tanečního a pohybového programu pro seniory**

Byly vytvořeny 3 rozsáhlé metodické publikace, k jejichž napsání mne a mé spolupracovníky vedlo několik společných jmenovatelů:

- vytvořit speciální metodiku tance pro seniory s demencí a tance pro pohybově postižené seniory
- připravit snadno implementovatelné pohybové programy tance pro seniory v institucích (DD), se zvláštním ohledem na seniory trpící demencí a na seniory upoutané na invalidní vozík

- uvést do praxe výsledky výzkumné studie
- motivovat personál DD a jejich prostřednictvím seniory k aktivní účasti na tanečním a pohybovém programu
- prostřednictvím deskripčních materiálů a osobní intervence zaškolit personál institucí (DD) do vedení tanečního a pohybového programu
- praxí ověřit funkčnost deskripčních materiálů a tím působení tanečního a pohybového programu na kvalitu života, zdravotní stav seniorů a na zlepšení komunikace mezi seniory a zaměstnanci DD

#### **4.2.1 Senioři žijící s demencí**

V roce 1999 jsem začal tančit v denním stacionáři Gerontologického centra v Praze 8 se seniory, kteří měli nějakou formu demence. Protože jsem viděl, že seniorům pohyb, hudba, tanec a celková atmosféra tanečních hodin vyhovuje, aktivně se do tance zapojují, usmívají se, radují se a „otvírají dveře“, za které je jejich nemoc uzavřela, začal jsem se spolu s doc. Holmerovou zamýšlet nad vytvořením speciální taneční a pohybové metody pro tyto seniory.

Po mnohaletých praktických zkušenostech, pozorováním a analýzou mnoha videozáznamů, které jsme v průběhu tanečních hodin natočili, diskuzí s odborníky gerontology, psychology a ergoterapeuty jsem vytvořil metodický materiál (kapitola 6.1 Taneční a pohybový program pro seniory žijící s demencí), který zařazuji do mé disertační práce.

Na konci tohoto deskriptivního materiálu uvádím kasuistiky a otázky, které z nich vyplývají. Na tyto otázky bych rád v budoucnu našel odpovědi a tímto směrem se i nadále věnoval vědecké činnosti.

#### **4.2.2 Senioři upoutaní na invalidní vozík**

Účast na workshopu americké tanečnice na vozíčku paní Mary Verdi Fletcherové z Cleevlandu mne nadchla a inspirovala k práci se seniory s fyzickým postižením a k vytvoření metodiky Tanečního a pohybového programu pro seniory na invalidním vozíku (kapitola 6.2).

Pro mladého člověka, který je z nějakého důvodu na invalidním vozíku, je tento fakt životní tragédií, ale velmi často mu zůstává dostatek energie, aby s tímto handicapem bojoval a integroval se do „normálního“ života.

Senior, který do svých 70 let žije plnohodnotný život a najednou je z nějakého důvodu upoutaný na invalidní vozík, tuto energii většinou již nenajde a o to těžší je pro něj se s tímto faktem vyrovnat.

Při četných intervencích tance se seniory na vozíku jsem pozoroval velké změny psychického i fyzického stavu těchto seniorů, dále posílení jejich sebevědomí i soběstačnosti, zlepšení komunikace s „okolním světem“ – vrstevníky, rodinou i personálem DD a mnohdy i získání nové motivace žít.

Tyto aspekty mne přesvědčily o důležitosti vytvořit deskriptivní metodický materiál o tanci a pohybu pro seniory na invalidním vozíku a zařadit ho také do mé disertační práce.

Na konci materiálu uvádím písemná hodnocení programu napsaná seniory na vozíku, která dokládají pozitivní účinky této metody.

#### **4.2.3 Příprava tanečního vystoupení seniorů**

Pro komplexní pohled na problematiku taneční terapie pro seniory se specifickými potřebami jsem vytvořil a do této disertační práce zařadil také obsáhlý metodický materiál popisující všechny aspekty související s přípravou, choreografií a realizací tanečního vystoupení seniorů. (kapitola 6.3 Příprava tanečního vystoupení seniorů „krok za krokem“)

Jestliže řekneme, že taneční a pohybová terapie je pro seniory motivujícím prvkem, pak taneční vystoupení seniorů je vrcholem této motivace. V průběhu taneční terapie senioři získají určité dovednosti a zlepší se jejich psychický i fyzický zdravotní stav. Při vystoupení mohou toto zlepšení demonstrovat a s radostí tak inspirovat své vrstevníky k podobným aktivitám.

V příloze k mojí disertační práci dokládám vedle příručky „Taneční terapie pro seniory dlouhodobě žijící v institucích“ také didaktické instrukční DVD, ve kterém demonstrují atmosféru a prožitky seniorů při jejich tanečních vystoupeních. (Příloha B)

## **5. Výsledky - A) Experimentální část**

### **5.1 ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA**

#### **o řešení grantu**

#### **Interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví ČR**

Registrační číslo: **IGA MZ ČR č. 8487-3/2005**

Název grantu: **Vliv taneční terapie na zdravotní stav  
a kvalitu života seniorů žijících v institucích**

Nositel grantu: **Gerontologické centrum Praha  
Šimůnkova 1600  
182 00 Praha 8**

Odpovědný řešitel: **MgA. Petr Veleta**

Spoluřešitelé: **MUDr. Iva Holmerová, PhD.  
MUDr. Hana Vaňková**

Doba řešení: **1. 1. 2005 – 31. 12. 2007**

**Výzkumný tým děkuje všem pracovníkům a obyvatelům domovů pro seniory,  
kteří se zapojili do našeho projektu, za jejich podporu.**

Za správnost závěrečné zprávy projektu IGA MZ ČR NR 8487-3/2005

MgA. Petr Veleta, hlavní řešitel .....

MUDr. Iva Holmerová, PhD .....

MUDr. Hana Vaňková .....



## **Obsah:**

<b>Úvod .....</b>	<b>41</b>
<b>1. Rekapitulace cílů projektu, hypotéz a očekávaných výsledků .....</b>	<b>41</b>
<b>2. Přehledná zpráva o naplnění cílů projektu a vytvoření výsledků .....</b>	<b>43</b>
<b>3. Socioekonomický přínos projektu .....</b>	<b>46</b>
<b>4. Ocenění projektu: model dobré praxe podpory zdraví seniorů         v expertní databázi HealthProElderly .....</b>	<b>47</b>
<b>5. Metodika studie, zhodnocení metodiky terénního šetření .....</b>	<b>48</b>
<b>6. Metodika taneční terapie.....</b>	<b>58</b>
<b>7. Výsledky kvantitativní analýzy .....</b>	<b>58</b>
<b>8. Kvalitativní šetření .....</b>	<b>78</b>
<b>Publikační a prezentační aktivita v rámci projektu .....</b>	<b>85</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>91</b>
<b><u>Souhrn</u> .....</b>	<b>92</b>
<b><u>Summary</u> .....</b>	<b>92</b>

## **Věcná část zprávy o řešení projektu:**

Jedná se o plné znění zprávy, ze kterého jsem vypustil pouze popis vlastního tanečního programu (který je podrobněji rozpracován v jiných částech disertační práce). Uvedená data byla publikována a akademicky i v praxi využita mnou i dalšími členy týmu.

## **Úvod**

Výzkumný projekt „Vliv taneční terapie na zdravotní stav a kvalitu života seniorů žijících v institucích“, hodnotí dopad cílené nefarmakologické intervence, originálního pohybového programu, na zdravotní stav a kvalitu života obyvatel domovů pro seniory.

Tento projekt je podle dostupné literatury originální svým rozsahem i v mezinárodním měřítku, zejména počtem zúčastněných respondentů a komplexností použitých metod funkčního vyšetření v rámci randomizované kontrolované studie. Současně je taneční terapie vytvořena tak, aby odpovídala potřebám a možnostem křehkých institucionalizovaných seniorů, včetně seniorů s demencí, a dokázala je motivovat k pohybu.

Díky bohatství použitých výzkumných nástrojů studie navíc umožní sledovat vedle primárního cíle také různé aspekty života seniorů v institucích.

**Klíčová slova:** pohybová aktivita, taneční terapie, křehcí senioři,  
tělesná zdatnost, depresivita, kvalita života.

## **1. Rekapitulace konkrétních cílů a hypotéz projektu**

dle „smlouvy o poskytnutí účelových finančních prostředků na řešení programového projektu, dále „Smlouvy“:

- V prospektivní studii zhodnotit vliv taneční terapie na mobilitu, soběstačnost, kognitivní stav, spotřebu psychofarmak a analgetik, depresivitu a kvalitu života seniorů v institucích.
- Pokud se prokáže významný příznivý efekt, vytvořit instrukční materiály k výuce vedení taneční terapie v institucích pro seniory.

### **Pracovní hypotézy:**

1. Taneční terapie příznivě ovlivňuje mobilitu, schopnost sebeobsluhy, kognitivní stav, depresivitu a kvalitu života seniorů v institucích.
2. Taneční terapie snižuje spotřebu psychofarmak a analgetik.

### **Rekapitulace očekávaných výsledků dle Smlouvy**

1. V případě platnosti hypotézy 1: zlepšení kvality života seniorů v institucích, s příznivým dopadem na jejich funkční stav.
2. V případě platnosti hypotézy 2: snížení spotřeby psychofarmak a analgetik u intervenovaných seniorů.
3. Zaškolení personálu institucí (domovů pro seniory dle Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., dále „DD“) do vedení taneční terapie.
4. Instrukční příručka.
5. Instrukční videozáznam.

### **Rekapitulace obecných cílů projektu:**

- „Cílem projektu je vytvoření snadno implementovatelného pohybového programu, tance pro seniory v institucích (DD) se zvláštním ohledem na seniory trpící demencí“
- „a ověření jeho účinnosti na zdravotní stav seniorů, zlepšení kvality života, snížení spotřeby léků a zlepšení komunikace formou randomizované kontrolované studie.“
- Tím přispět k naplnění těchto cílů resortního programu výzkumu a vývoje deklarovaným ve veřejné soutěži na léta 2005 - 2009
  - "zlepšení kvality života občanů vyšších věkových kategorií"
  - "zvýšení kvality péče o seniory a zefektivnění výdajů na ni"
  - "přispět k rozvoji teorie a vědecké baze poznatků o ošetrovatelství a nelékařských povoláních"

## **2. Přehledná zpráva o naplnění cílů projektu a vytvoření očekávaných výsledků**

Ad Konkrétní cíl 1

- V prospektivní studii zhodnotit vliv taneční terapie na mobilitu, soběstačnost, kognitivní stav, spotřebu psychofarmak a analgetik, depresivitu a kvalitu života seniorů v institucích.

Ad očekávané výsledky:

1. V případě platnosti hypotézy 1: zlepšení kvality života seniorů v institucích, s příznivým dopadem na jejich funkční stav.
2. V případě platnosti hypotézy 2: snížení spotřeby psychofarmak a analgetik u intervenovaných seniorů.

Studie proběhla dle metodiky schválené ve smlouvě tedy formou randomizované kontrolované studie se vstupním a závěrečným vyšetřením. Důležitá byla možnost srovnat vývoj v intervenované a kontrolní skupině. Kontrolní skupina se taneční terapie neúčastnila, ale po ukončení výzkumné fáze projektu byla pozvána k taneční terapii vedené zaškolenými členy personálu DD. Plánovaný počet respondentů byl naplněn. Set funkčních vyšetření a dotazníků byl použit dle plánu, navíc obohacen o podrobné vyšetření tělesné zdatnosti Senior Fitness Test (SFT), jehož adaptace pro používání v České republice začala v průběhu projektu, v r. 2006. Řešitelské pracoviště spolupracovalo s Mgr. Kateřinou Pánkovou – Macháčovou, která na adaptaci SFT jako ideálního nástroje pro hodnocení tělesné zdatnosti seniorské populace pracuje v rámci své doktorské práce v rámci PGS na FTVS UK. Na základě této spolupráce vznikly 2 publikace s důležitým dopadem pro rozšíření možností kvantitativní analýzy výsledků projektu IGA NR 8487 a pro rozvoj geriatrického funkčního hodnocení v ČR.

Výsledky a závěry ohledně platnosti hypotéz projektu jsou uvedeny v kapitole 7. výsledky kvantitativní analýzy“. O vlivu taneční terapie na kvalitu života a další aspekty života seniorů v DD vypovídají také výsledky kvalitativního šetření.

V souhrnu, kvantitativní analýza potvrdila významný pozitivní vliv taneční terapie na funkční stav seniorů, na spotřebu některých léků i na depresivitu a kvalitu života.

Stručné shrnutí výsledků též v kapitolách „3. socioekonomický přínos projektu“ a „Závěr“.

#### Ad Konkrétní cíl 2

- Pokud se prokáže významný příznivý efekt, vytvořit instrukční materiály k výuce vedení taneční terapie v institucích pro seniory.

#### Ad očekávané výsledky

4. Instrukční příručka.

5. Instrukční videozáznam.

Významný příznivý efekt tance byl ověřen kvantitativní analýzou výsledků projektu. Byla vytvořena publikace obsahující didaktický úvod do vypracované metodiky taneční terapie a také didakticky zaměřená audiovizuální publikace (viz příloha č. 1 a příloha č. 24).

#### Ad Očekávané výsledky:

3. Zaškolení personálu institucí (DD) do vedení taneční terapie.

V rámci projektu byli v každém zúčastněném DD zaškoleni člen/členové personálu DD do vedení taneční terapie. Z řad personálu oddělení byl vždy vybrán taneční asistent/asistenti – tzv asistenti II dle Smlouvy. Byli to jeden až dva dobrovolníci, kteří se zajímali o tuto práci, různého stupně vzdělání (ergoterapeuti, sociální pracovníci, pečovatelky). Tito „asistenti II“ výzkumného projektu byli přítomni při každé taneční lekci, náplň práce: asistence při taneční terapii včetně asistence handicapovaným seniorům ( apř. na invalidním vozíku) při terapii a jejich doprovod na terapii, zaškolení do vedení taneční terapie. Jejich práce byla honorována hodinovou mzdou v souladu s projektem. Kromě asistentů 2 se mohl dobrovolně účastnit libovolný počet členů personálu, poznat nový způsob práce s klienty a zažít s nimi příjemné chvíle. Zájem o tuto dobrovolnou účast byl i přes velké vytížení personálu DD značný.

Důležitá je návaznost, metoda waiting list - účastníci z kontrolní skupiny jsou po skončení výzkumné části projektu pozváni k účasti na taneční terapii vedené zaškoleným personálem DD

#### Ad obecné cíle projektu:

- „Cílem projektu je vytvoření snadno implementovatelného pohybového programu, tance pro seniory v institucích (domovech důchodců) se zvláštním ohledem na seniory trpící demencí“

V průběhu projektu byla v praxi použita a v interakci se seniory účastníky a s personálem DD zdokonalena metodika taneční terapie pro seniory dlouhodobě žijící v institucích, vytvořená řešitelským týmem a zejména hlavním řešitelem. Byla vytvořena speciální metodika tance pro seniory s demencí a tance pro pohybově postižené seniory. Tato metodika je zveřejněna v této závěrečné zprávě v kapitole 4. Metodika taneční terapie.

Současně je tato metodika zveřejněna v publikaci: Veleta P., Holmerová I.: **Taneční terapie pro seniory dlouhodobě žijící v institucích**, ČALS 2007, s. 48, ISBN 80-86541-21-5, dedikace IGA MZČR NR 8487

- „a ověření jeho účinnosti na zdravotní stav seniorů, zlepšení kvality života, snížení spotřeby léků a zlepšení komunikace formou randomizované kontrolované studie.“

Studie proběhla dle plánu, popsáno výše v této kapitole a dále v kapitole 7. výsledky kvantitativní analýzy a kapitole 8. kvalitativní šetření.

- Tím přispět k naplnění těchto cílů resortního programu výzkumu a vývoje deklarovaným ve veřejné soutěži na léta 2005 - 2009
  - "zlepšení kvality života občanů vyšších věkových kategorií"
  - "zvýšení kvality péče o seniory a zefektivnění výdajů na ni"
  - "přispět k rozvoji teorie a vědecké baze poznatků o ošetrovatelství a nelékařských povoláních"

Výsledkem studie je ověření efektu taneční terapie na kvalitu života seniorů, a to kvantitativními i kvalitativními metodami výzkumu. Taneční terapie je klienty vnímána jako přínosná a prokazatelně zlepšuje funkční stav seniorů (zdatnost, rovnováha a tím snížení rizika pádů, snížení depresivity). Tato aktivizační terapie přispívá ke kvalitě péče a může být za minimálních výdajů vedena zaměstnancem DD. Taneční terapie též prolamuje bariéry mezi obyvateli DD a personálem, poskytuje profesionálním pečovatelům pozitivní zpětnou vazbu. Metodologicky kvalitní ověření vlivu taneční terapie na zdravotní stav a kvalitu života seniorů přispívá k rozvoji vědecké baze

poznatků o této nefarmakologické intervenci, která je v kompetenci zaškolených nelékařských pracovníků, např. ergoterapeutů apod.

Současně v rámci projektu vznikl cenný soubor vypovídající o funkčním stavu seniorů žijících v tomto typu institucí. Poznatky vzešlé ze vstupních vyšetření respondentů byly natolik zajímavé, že daly vznik tuzemským i zahraničním publikacím a mohou být podkladem pro zvýšení kvality péče o seniory. **Zejména se jedná o zjištění velmi častého výskytu neléčené těžké depresivity seniorů, a o vysoké zastoupení seniorů s poruchou kognice/demencí mezi obyvateli DD, jejichž režim v mnoha případech není přizpůsobený speciálním potřebám lidí s tímto postižením.**

### 3. Socioekonomický přínos projektu

- Byl prokázán **statisticky významný pozitivní vliv taneční terapie na funkční stav seniorů, zejména na dynamickou rovnováhu, obratnost a na sílu dolních končetin ( $p < 0,01$ )**, s pozitivními dopady na zdravotní stav seniorů a na **snížení jejich rizika pádu** se všemi důsledky, včetně spotřeby zdravotní péče.
- Byl prokázán **statisticky významný pozitivní vliv taneční terapie na depresivitu ( $p < 0,01$ )**, s pozitivním dopadem na jejich kvalitu života. Při vědomí mnohokrát publikované provázanosti deprese seniorů a zhoršené soběstačnosti, zvýšené morbidity a mortality, se jedná o velice hodnotný přínos. V dlouhodobém hledisku lze také předpokládat pozitivní vliv taneční terapie na spotřebu antidepresiv.
- **Účastníci taneční terapie uváděli vysoce signifikantní pokles intenzity bolesti** v závěrečném vyšetření oproti vstupnímu ( **$p < 0,01$** ), naopak u kontrol došlo ke zhoršení. Současně byl zjištěn **pozitivní vliv taneční terapie na spotřebu analgetik**. V souhrnu je možno konstatovat, že senioři po intervenci uváděli signifikantně nižší intenzitu bolesti, jež se odrazila v signifikantně nižší preskripci analgetik 2. stupně dle WHO ( $p = 0,044$ ). Celkově byl vývoj spotřeby analgetik v intervenované skupině příznivější než v kontrolní, kde došlo k výraznému ( $p = 0,098$ ) vzestupu celkové preskripcí analgetik.

#### **4. Ocenění tanečního projektu v programu HealthProElderly: Model správné praxe podpory zdraví seniorů reprezentující ČR**

Výzkumný projekt Gerontologického centra Praha, který probíhal v letech 2005 - 2007, je podle dostupné literatury originální svým rozsahem i v mezinárodním měřítku, zejména počtem zúčastněných respondentů a komplexností použitých metod funkčního vyšetření v rámci randomizované kontrolované studie. Současně je v rámci taneční terapie kladen důraz na sociální inkluzi seniorů s demencí a pohybově handicapovaných seniorů, a na návaznost pokračování taneční terapie pro všechny seniory po skončení výzkumné fáze projektu.

Projekt byl vybrán experty prvního programu zaměřeného na veřejné zdravotnictví „**HealthPROelderly**”, který probíhá v rámci Evropské komise v letech 2006-2008. Jeho cílem je podpora zdraví starých lidí prostřednictvím vytvoření databáze metodických postupů, opírajících se o důkazy, které budou doporučeny pro praktické využití. **Projekt taneční terapie Gerontologického centra Praha byl vybrán jako jeden ze tří projektů správné praxe reprezentující ČR.** Byl zařazen do databáze HealthProElderly (Guidelines for health promotion for elderly) a bude předmětem sledování v rámci případové studie.

Effect of dance therapy on the health status and quality of life of residents of care homes. HealthPROelderly Database: models of health promotion for older people. (Guidelines for health promotion for elderly)

<http://www.healthproelderly.com/database/?page=4>



## **5. Metodika studie**

Studie proběhla dle metodiky schválené ve smlouvě tedy formou randomizované kontrolované studie se vstupním a závěrečným vyšetřením. Plánovaný počet respondentů byl naplněn. Set funkčních vyšetření byl použit dle plánu, navíc obohacen o podrobné vyšetření tělesné zdatnosti Senior Fitness Test (SFT), jehož adaptace pro používání v České republice začala v průběhu projektu, v r. 2006. Řešitelské pracoviště spolupracovalo s Mgr. Kateřinou Pánkovou – Macháčovou, která na adaptaci SFT, jako ideálního nástroje pro hodnocení tělesné zdatnosti seniorské populace, pracuje v rámci své doktorské práce v rámci PGS na FTVS UK.

Řešitelský tým projektu je spoluautorem dvou publikací o hodnocení tělesné zdatnosti u seniorů a o potenciálu SFT. Jedná se o publikace s důležitým dopadem pro rozšíření možností kvantitativní analýzy výsledků projektu IGA NR 8487 a pro rozvoj geriatrického funkčního hodnocení v ČR)

### **1. Design studie**

Randomizovaná kontrolovaná studie byla postavena na srovnání vývoje výsledků zjištěných před intervencí a po intervenci (pre-test/post-test) u 100 osob, které se účastnily taneční terapie a u 100 osob, které touto intervencí neprošly. Skupiny byly vytvořeny náhodným výběrem, randomizace experimentální a kontrolní skupiny proběhla losováním. Taneční terapie probíhala jedenkrát týdně po dobu 12týdnů, frekvence byla přizpůsobena reálným možnostem organizace v DD tak, aby byla udržitelná i po ukončení výzkumné části projektu již vlastními silami DD. Zvolily jsme metodu waiting list schválenou etickou komisí: respondenti z kontrolní skupiny jsou po ukončení výzkumné fáze projektu (post-test měření za cca 3měsíce) pozváni k účasti na taneční terapii vedené členem personálu DD zaškoleným během projektu.

## 2. Výzkumné nástroje

Jde o tyto základní instrumenty:

- a) Nástroje hodnotící funkční stav:
  - MMSE (Folstein et al., 1975) – stav kognitivních funkcí.  
Hodnocení: 0-9 bodů těžká demence, 10-24 bodů demence (střední a mírná), 25-26 hraniční kognitivní funkce, 27 a více bodů normální kognitivní funkce)
  - ADL dle Barthela (Mohoney a Barthel 1965) - hodnocení sebeobslužných činností (soběstačnost), 0-40 vysoce závislý, 45-60 střední závislost, 65-95 lehká závislost, 100 nezávislost
  - IADL (Lawton, 1988) - hodnocení instrumentálních všedních činností, 0-40 závislost, 45-75 částečná závislosti, 80 nezávislost
  - GET UP AND GO Test (mobilita, obratnost a rovnováha, rozsah min. = 0 bodů - max. = 12 bodů, tj. normální mobilita)
  - SENIOR FITNESS TEST (SFT) je diagnostická metoda konstruovaná pro hodnocení funkční tělesné zdatnosti populace nad 60 let. Testová baterie je složena ze 6 subtestů popsaných níže.
- b) GDS – geriatrická škála deprese (GDS-15, Shiek a Yesavage, 1986), zkrácená verze - 15 položek, 0-5 norma, 6-10 mírná depresivita, 11+ silná depresivita
- c) Sociodemografický dotazník
- d) Otázky na subjektivní zdravotní stav a farmakologická anamnéza
- e) WHOQOL-OLD (33 položek hodnotících spokojenost a kvalitu života v šesti doménách – smysly, nezávislost, kontinuita, sociální zapojení, smrt, intimita), je určený pro starší populaci. (WHOQOL Group 1998)
- f) WHOQOL-BREF - základní dotazník kvality života Světové Zdravotnické organizace, (26 položek spokojenosti a kvality života ve 4 doménách (fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy, prostředí) + dvě samotné otázky zaměřené na celkovou spokojenost se životem a celkovou spokojenost se zdravím ((WHOQOL Group 2003)
- g) Kvalitativní šetření: videozáznamy, polostrukturované rozhovory a volné eseje seniorů a členů personálu DD.

### 3. Ad hodnocení tělesné zdatnosti

**Get up and Go test (Mathias et al, 1986)**, je test zaměřený zejména na obratnost a rovnováhu. Hodnotí se 4 úkony: vstát ze židle, ujít určenou vzdálenost, otočit se, a opět posadit. Jsou dva možné způsoby hodnocení: kvalitativní a kvantitativní. Kvalitativní hodnocení (Holmerová, 2003) hodnotí způsob provedení úkonů. Např. chůze samostatně bez obtíží 3body, chůze s holí aj. pomůckou 2body, s pomocí druhé osoby 1bod, neprovede 0 bodů. Minimum je tedy 0, maximum 12 bodů. Druhou možností je měřit počet vteřin potřebný k vykonání celého úkolu (tzv. timed get up and go test); je mj. součástí dále popsané testové baterie. Tyto dva způsoby hodnocení testu vykazovaly uspokojivou korelaci: Pearsonův coefficient 0,556;  $p < 0.000$ .

**Senior Fitness Test, (SFT, Rikli&Jones, 2001)** je diagnostická metoda konstruovaná pro hodnocení funkční tělesné zdatnosti populace nad 60 let. Jedná se o testovou baterii složenou ze 6 subtestů:

- Chair stand test – síla dolních končetin: počet vztyků ze sedu na židli za 30 sekund s rukama zkříženýma na prsou
- Arm curl test – síla horních končetin: počet flexí v loketním kloubu (2 kg pro ženy i muže) za 30 sekund
- 2-minute step test – aerobní vytrvalost: počet zdvižení kolen za 2 minuty
- Chair sit-and-reach test – flexibilita kyčelního kloubu: předklon ze sedu na židli k nataženým dolním končetinám
- Back scratch test – flexibilita ramenního kloubu: vzdálenost mezi prostředníčky při zapažení
- 8-foot up-and-go test: obratnost/dynamická rovnováha: doba nutná k překonání vzdálenosti 2,44 m ze sedu na židli, otočení se a opětovného posazení

Senior Fitness Test je v České republice nově zaváděnou metodou, která nebyla rozšířena v době plánování projektu. Pro její kvalitu jsme ji zařadili mezi zjišťované parametry dodatečně. Byla použita ve třech ze sedmi domovů důchodců, zařazených do studie, tj. cca u sedmdesáti seniorů. Kvalitativní hodnocení get up and go testu bylo provedeno u všech účastníků studie.

Obohacení projektu o podrobné vyšetření tělesné zdatnosti Senior Fitness Test (SFT), jehož adaptace pro používání v České republice začala v průběhu projektu, v r. 2006, vnímáme jako výrazný přínos. Řešitelské pracoviště spolupracovalo s Mgr. Kateřinou Pánkovou – Macháčovou, která na adaptaci SFT, jako ideálního nástroje pro hodnocení tělesné zdatnosti seniorské populace, pracuje v rámci své doktorské práce v rámci PGS na FTVS UK.

Řešitelský tým projektu je spoluautorem dvou publikací o hodnocení tělesné zdatnosti u seniorů a o potenciálu SFT: 1. Macháčová, K., Bunc, V., Vaňková, H., Holmerová, I., Veleta, P.: Diagnostika tělesné zdatnosti u seniorské populace Sborník přednášek Pražské gerontologické dny 2007. Praha: ČALS, 2007. (IGA NR 8487) a 2. Macháčová K., Bunc V., Vaňková H., Holmerová I., Veleta P.: Zkušenosti s hodnocením tělesné zdatnosti seniorů metodou "Senior Fitness Test". Čes Ger Rev 2007, roč. 5 č. 4. Jedná se o publikace s důležitým dopadem pro rozšíření možností kvantitativní analýzy výsledků projektu IGA NR 8487 a pro rozvoj geriatrického funkčního hodnocení v ČR)

#### **4. Ad kvalita života a její měření**

Kvalita života představuje komplexní pojem, k jehož základním charakteristikám patří mnohorozměrnost a subjektivita. Subjektivní stránka kvality života se projevuje především jako celková spokojenost se životem a s jeho jednotlivými aspekty. V medicíně je kvalita života považována za měřitelný konstrukt, který je důležitým indikátorem zdraví ve smyslu definice WHO chápající zdraví jako stav celkové fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci (WHO, 1946). Kvalita života je dokonce považována za významnější a vhodnější indikátor zdraví než mortalita a morbidita (Dragomirecká 2006). Nejčastěji se kvalita života zjišťuje pomocí dotazníků nebo strukturovaných rozhovorů (WHOQOL, WHOQOL-OLD, WHOQOL-BREF). Všeobecné (generické) dotazníky jsou použitelné pro jakýkoli soubor pacientů nebo zdravé populace. Existuje však i celá řada metodik zcela specificky zaměřených na zjišťování kvality života lidí s určitým konkrétním onemocněním. (Hnilicová 2005). Skutečnost, že se zdravotníci zajímají o kvalitu života pacientů naznačuje, že se do centra jejich pozornosti dostává nejen fyzický stav pacientů a klinické výsledky terapie (účinnost užívaných léků), ale také dopad indikované terapie na jejich každodenní život, tedy na jejich soběstačnost, rodinné a přátelské vztahy, sexuální život, výkonnost, zájem

o aktivity a dění kolem sebe, na psychické prožívání. Tyto důsledky zdravotnických intervencí jsou zvláště významné tehdy, jsou-li spojeny s dlouhodobou nemocí, zdravotním postižením, snížením soběstačnosti a dokonce s nutností institucionalizace starého člověka. Tehdy medicína naráží na své limity a ke slovu se dostávají jiné terapeutické postupy – někdy označované jako nefarmakologické – od nichž se očekává salutogenetický efekt vyvolaný mobilizací všech skrytých možností a zdrojů, které člověk, byť v objektivně špatném zdravotním stavu, v sobě má. Koncept salutogeneze (Antonovsky 1996), umožňuje stimulovat tyto zdroje a podpořit pozitivní změny v kvalitě života u lidí s poškozeným zdravím.

V rámci projektu jsme používali dotazníky světové zdravotnické organizace WHO QOL BREF a WHO QOL OLD, ve standardizované české verzi (Dragomirecká et al., 2006), popsané výše. Hodnocení obou dotazníků a výpočet domén byl prováděn dle doporučených standardů ve spolupráci s jejich autorkou PhDr. Dragomireckou, PhD.

##### **5. Popis průběhu terénní fáze výzkumu a postupu sběru dat.**

Jednalo se o komplexní projekt, který užívá široké spektrum metod, psychometrických testů a geriatrických škál hodnotících funkční a zdravotní stav zkoumaných osob. Jeho cílem bylo sledovat a měřit změny vybraných parametrů v čase, tedy po uplynutí období, během něhož probíhá cílená intervence, kterou je taneční terapie v experimentální skupině respondentů. Tato intervence vyžadovala náročnou přípravu a splnění přesně definovaných a standardních podmínek, tak abychom mohli potvrdit nebo vyvrátit hypotézy popsané v projektu. Rovněž plnohodnotné ukončení projektu, tedy závěrečné zadání testové baterie a zhodnocení veškerých aktivit vyžadovalo určitý čas po ukončení vlastní intervence. To znamená, že v jednom rezidenčním zařízení jsme pracovali celkem cca 5 měsíců. V důsledku těchto časových nároků byl sběr dat definitivně ukončen až v průběhu července 2007. Přepis sebraných dat do počítače (programu Excel) a vytvoření databáze trvalo do poloviny října 2007 a vlastní statistické zpracování (pomocí statistického programu SPSS) a interpretace získaných statistických výsledků pokračovalo do konce r. 2007

Je tedy zřejmé, že časový prostor pro důkladné zpracování veškerých získaných empirických dat a materiálů pro kvalitativní analýzu byl značně limitován a závěrečná zpráva tak přináší především ty nejzásadnější výstupy celého projektu, které se týkají

primárního cíle výzkumného úkolu, tedy vlivu reminiscenční terapie na kvalitu života a zdravotní stav seniorů žijících v institucích. Je však již dnes zřejmé, že celá databáze, která v rámci tohoto projektu vznikla, je natolik rozsáhlá, že bude do budoucna zdrojem pro vznik dalších studií a příležitostí pro publikaci dalších výsledků, které se týkají různých aspektů kvality života a zdraví seniorů, žijících v institucích.

### **5.1. Popis a zhodnocení metodiky terénního šetření**

Terénní fáze výzkumu probíhala od ledna 2005 do července 2007. Do jejího průběhu zasáhla nepochybně intenzivní příprava domovů důchodců na přijetí zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který vstoupil v platnost 1. 1. 2007. Zúčastněné domovy nepochybně vítaly náš vstup jako přínos i s ohledem na standardy kvality sociálních služeb. Pociťovali jsme však zvyšující se napětí personálu v souvislosti s rozrůstající se administrativou a redukcí času, který pracovníci mohli strávit se svými klienty.

Postup práce v jednotlivých domovech důchodců byl následující:

- a) **Ústní dohoda s vedením domova důchodců (domova pro seniory)** o realizaci výzkumného projektu. Tato dohoda proběhla v případě zúčastněných domovů důchodců (DD) zcela bez problémů. Lze říci, že vedení domovů tuto příležitost uvítalo a poskytlo výzkumnému týmu veškerou podporu. Vážili si možnosti vzdělat pracovníky domova v nové metodě práce, získat zkušenost s taneční terapií a nabídnout obyvatelům atraktivní aktivitu. Výjimkou byly dva domovy, které jsme oslovili, ale byli jsme odmítnuti s tím, že nám nemohou zajistit podmínky, nebo že jsou příliš zaneprázdněni v souvislosti s přípravou na nový zákon o sociálních službách.
- b) **Výběr zkoumaných osob** (členů experimentální – intervenované skupiny a členů kontrolní skupiny) – výběr byl náhodný, prováděný losováním ze seznamů obyvatel domovů důchodců. Systematický výběr – zvoleno krokové číslo stanovené staniční sestrou, zahrnut byl každý n-tý obyvatel ze seznamu. Nahlédnutí do seznamů obyvatel bylo prováděno se souhlasem vedení domova a za přítomnosti staniční sestry (či vedoucí sociální péče). Losování se osvědčilo jako vhodný způsob výběru zkoumaných osob. Zvýšila se tím pravděpodobnost,

že budou zapojeni i lidé, kteří by se dobrovolně nepřihlásili, losování umožnilo též vhodnou odpověď na otázku „Proč zrovna já“, zabránilo projevům negativních reakcí na složení skupiny.

- c) **Informování vybraných osob** o výzkumném projektu a získání jejich informovaného **souhlasu s účastí** na výzkumu prováděl člen/členka řešitelského týmu formou individuálního rozhovoru s každou z vylosovaných osob.
- d) **Vstupní testy (pre-test) pro zkoumané osoby z experimentální a kontrolní skupiny** (sociodemografický dotazník zahrnující též otázky sociometrické, otázky po spokojenosti s péčí a s kontakty s rodinou, informace o subjektivním zdravotním stavu a užívání léků aj., dotazník postojů ke stáří, dotazník kvality života, MMSE, geriatrickou škálu deprese, ADL, IADL). Testy vyplňují zaškolené tazatelky individuálně s každou z vybraných zkoumaných osob formou řízeného rozhovoru. Tazatelky nebyly přítomny intervenci a úmyslně nebyly informovány, zda jejich respondent je členem intervenované či kontrolní skupiny.
- e) Výběr tanečního asistenta/asistentů z řad personálu oddělení (byli to jeden až dva dobrovolníci, kteří se zajímali o tuto práci, různého stupně vzdělání. Za odvedenou práci byli odměněni z projektu částkou 100 Kč/hod pro každou z nich (**asistenti II**). Náplň práce: asistence při taneční terapii včetně asistence handicapovaným seniorům
- f) (např. na invalidním vozíku) při terapii a jejich doprovod na terapii, zaškolení do vedení taneční terapie. Během 1. roku řešení se jako nutná při taneční terapii ukázala práce asistenta zaškoleného do používání videokamery.

Tím byl zahájen dvanáctitýdenní cyklus

- g) **Závěrečné testy pro zkoumané osoby z experimentální a kontrolní skupiny** (post-test) – proběhly stejným způsobem jako vstupní testování
- h) Kvalitativní šetření a videozáznamy průběžně.

## **Výběr spolupracujících domovů**

Celý cyklus práce v jednom domově pro seniory trval průměrně 5 měsíců včetně přípravné fáze a závěrečného vyšetření. Do projektu bylo zapojeno celkem 7 DD, jejichž vedení dalo souhlas s participací na projektu. 2 oslovené domovy spolupráci odmítly z různých důvodů (hlavním uváděným důvodem v obou případech bylo příliš mnoho práce v souvislosti s přípravou na nový zákon, současně v jednom případě plánované personální změny ve vedení DD).

Za výběr vhodných rezidenčních zařízení a komunikaci s jejich vedením, za losování, vytvoření experimentální a kontrolní skupiny respondentů zodpovídal hlavní řešitel výzkumu, MgA . Veleta. Na informování vylosovaných osob a získání informovaného souhlasu spolupracovala spoluřešitelka MUDr. Vaňková.

## **Příprava a vedení výzkumných asistentek týmu I**

Vstupní a závěrečné vyšetření probandů prováděly zaškolené asistentky (tým I), zaslepené vůči provádění terapie (tj. neinformované o respondentově účasti či neúčasti na taneční terapii. Jednalo se většinou o studentky medicíny, sociální práce a managementu ve zdravotnictví. Celkem bylo v úvodu projektu zaškoleny 12 asistentek. V roce 2006 byly zaškoleny dvě nové kolegyně pro tým, v roce 2007 další dvě, jako náhrada za kolegyně nastoupivší mateřskou dovolenou či do práce na plný úvazek.

Za koordinaci práce asistentek, distribuci dotazníků, jejich shromažďování a věcnou kontrolu zodpovídala během celé realizace terénní fáze výzkumu MUDr. Vaňková. Asistentky byly zaškoleny do samostatného provádění testů funkčního geriatrického vyšetření zahrnutých v projektu, dostaly instrukce ohledně pravidel vyplňování dotazníků, komunikace s respondenty, průběžných změn v baterii dotazníků. Tazatelky procházely pravidelnou supervizí vedenou MUDr. Vaňkovou. Zde měly možnost zhodnotit své zkušenosti, popsat problémy, s nimiž se setkaly v jednotlivých zařízeních, konzultovat náročné případy, žádat o radu, poskytnout zpětnou vazbu. Byly zde řešeny různé nedostatky a problémové situace, s nimiž se přímo v domovech během své práce setkávaly. Kontakt s asistentkami, byl také telefonický a prostřednictvím e-mailu. Pečlivost vyplnění dotazníků byla pravidelně kontrolována.

Asistentky svoji práci zvládaly vesměs velice dobře, byly ochotné a flexibilní, dobře spolupracovaly i mezi sebou navzájem a plnily své úkoly velmi spolehlivě. Poskytovaly výzkumnému týmu zajímavé reflexe svých zkušeností. Dokázaly navázat dobrý kontakt



s respondenty, úspěšně získávaly jejich důvěru, dařilo se jim většinou získat validní odpovědi i od osob, kteří mají problémy v komunikaci nebo i v případě odpovědí na otázky, které se respondentům zdály obtížné nebo zbytečné.

## **Vedení tanečních asistentů týmu II**

Zaškolení tanečního asistenta/asistentů z řad personálu oddělení a jejich přípravu na pozdější samostatné vedení taneční terapie vedl MgA. Veleta. Náplň práce: asistence při taneční terapii včetně asistence handicapovaným seniorům ( např. na invalidním vozíku) při terapii a jejich doprovod na terapii. Zaškolení do vedení taneční terapie.

## **Průběh taneční terapie**

Opakované tříměsíční periody dovolily vytvořit systém práce se seniory v koncentrované podobě.

První měsíc se terapeut s klienty seznamuje, získá jejich důvěru. Pokusí se vlídnou komunikací, vlastním příkladem, názornými ukázkami jednoduchého tance a pohybu a příjemnou hudbou eliminovat ostych a také přesvědčit i ty nejméně pohyblivé a komunikativní klienty, že jejich třeba i drobný pohyb a příjemný výraz je vlastně nádherným tancem.

Druhý měsíc přistupuje terapeut k náročnějším pohybovým kombinacím, zapojí do pohybu celé tělo a podporou zvyšování pozitivních prožitků a emocí odstraňuje smutky, negativní vzpomínky a deprese. Pokud je to možné v jednom tanci zapojí všechny účastníky terapie. (všichni se drží za ruce, kolové tance, tance v zástupu po prostoru atd.) Tímto způsobem je možné podpořit sounáležitost všech klientů a jejich vzájemnou solidaritu a pomoc. Také se ohromě posiluje jejich sebevědomí – začínají se bavit, zlepšuje se nálada, začínají komunikovat, objevuje se vzájemná rivalita v dobrém slova smyslu a jakási „závislost“ na pohybu a dobré náladě. Usmívají se a těší se na další setkání.

Třetí měsíc věnujeme přípravě veřejného vystoupení. Velká většina účastníků terapie je ochotna a ráda předvede druhým svůj úžasný psychický a fyzický potenciál. Všechny tance jsou velmi jednoduché, ale s podporou dobré nálady, radosti, chuti a několika asistentů vždy velice efektní a jedinečným příkladem pro diváky, kterými jsou většinou další obyvatelé zařízení.

## 6. Sběr dat, ukládání dat a příprava statistické analýzy - první výsledky

Vkládání dat získaných dotazníkovými šetřeními v souboru experimentálním (intervenovaném) i kontrolním do počítače a jejich průběžné statistické vyhodnocování pro účely prezentace výsledků na konferencích a v člancích bylo zahájeno již během prvního roku řešení projektu.

V rámci projektu vznikl cenný soubor **vypovídající o funkčním stavu seniorů žijících v tomto typu institucí**. Poznatky vzešlé ze vstupních vyšetření respondentů byly natolik zajímavé, že daly vznik tuzemským i zahraničním publikacím a mohou být podkladem pro zvýšení kvality péče o seniory. **Zejména se jedná o zjištění velmi častého výskytu neléčené těžké depresivity seniorů, a o vysoké zastoupení seniorů s poruchou kognice/demencí mezi obyvateli DD**, jejichž režim v mnoha případech není přizpůsobený speciálním potřebám lidí s tímto postižením.

V rámci výzkumného projektu Gerontologického centra IGA MZČR NR 8488 byl zjišťován vliv jiné nefarmakologické terapie (reminiscenční terapie) na stejnou cílovou skupinu. Také v tomto projektu byly zahrnuti náhodně vybraní obyvatelé domovů pro seniory, soubory bylo tedy možné pro analýzy funkčního stavu populace obyvatel DD spojit, a tak získat bohatší data.

Předběžné výsledky intervenční studie byly průběžně zveřejňovány na nejdůležitější tuzemských (PGD, Hradec Králové) i zahraničních konferencích (International Association of Gerontology and Geriatrics, Petrohrad), ve sbornících a recenzovaných časopisech.

Taneční terapie podle plánu probíhala i v posledním roce projektu, v posledním DD byla dle plánu skončena v červenci 2007. Vzhledem k dokončení sběru dat v červenci r. 2007, na přepsání těchto dat, finální analýzu celého souboru, napsání článků a jejich přijetí v časopise s IF zbývalo pouze několik měsíců. I při snaze o maximální rychlost tohoto procesu při udržení jeho kvality, bude možné získat potvrzení o přijetí článků o souhrnných výsledcích – efektu intervence - nejdříve během jara 2008. Budou doručeny co nejdříve příslušné posuzující komisi OK VR IGA.

## **6. Metodika taneční terapie**

Viz. 4.2 B) Metodika práce na vytvoření deskriptivních metodických

materiálů tanečního a pohybového programu pro seniory

### **6. Intervenční programy**

6.1 Taneční a pohybový program pro seniory žijící s demencí

6.2 Taneční a pohybový program pro seniory na invalidním vozíku

6.3 Příprava tanečního vystoupení seniorů „krok za krokem“.

## **7. Kvantitativní analýza: výsledky tříletého projektu**

### **Cíl studie:**

Zjistit vliv taneční terapie na zdravotní stav, na spotřebu některých léků a na kvalitu života seniorů žijících v institucích.

### **1. Vzorek respondentů:**

**Dle plánu projektu mělo být zahrnuto do projektu celkem 200 respondentů.**

**Celkem bylo do souboru zařazeno 216 náhodně vybraných obyvatel domovů pro seniory (DD).** Z toho 107 respondentů bylo účastníky taneční terapie, 109 tvořilo kontrolní skupinu. Jednalo se o systematický výběr – zvoleno krokové číslo stanovené staniční sestrou, zahrnut byl každý n-tý obyvatel ze seznamu.

Ve dvou DD, celkem v 5 případech, byl vylosován obyvatel DD pod 60let, aniž na to byl tým upozorněn a tento věk byl zjištěn až po pozvání tohoto obyvatele k účasti v projektu, respektive během vyplňování vstupního dotazníku. Vzhledem k tomu, že tyto obyvatele nesplňovali vstupní podmínky pro zahrnutí do výzkumného projektu, byla jejich data vyřazena ze zpracování. Nadále se však mohli plnohodnotně účastnit taneční terapie.

Dále z původního výběru celkem u 9 respondentů nebylo možno vyplnit výstupní dotazník (5 zemřelo před výstupním vyšetřením, 3 odmítli výstupní vyšetření, 1 paní po vyplnění vstupního testu dlouhodobě onemocněla a projektu se nemohla účastnit).

**Kompletním vyšetřením tedy prošlo celkem 202 osob.**

Osloveno bylo celkem 254 osob, účast odmítlo 38 osob. Projekt tedy má slušnou 85% response rate.

Kompletní vyšetření proběhlo celkem v 7DD v Praze a středočeském kraji.

Mezi účastníky výrazně převažovaly ženy (88%), což odpovídá i složení obyvatel DD a vyšší průměrné délce života žen. Průměrný věk účastníků 83let (min 60, max 98).

Pouze 39,5% účastníků projektu mělo normální kognitivní funkce, u 13,5% byly výsledky testu MMSE v hraničním pásmu (přibližně odpovídá mírné kognitivní poruše), a celých 47% trpělo syndromem demence.

Kontrolní skupina měla nepatrně lepší průměr výsledků testu mobility (8,79) než intervenovaná skupina (8,49). Obojí z maxima 12bodů, průměr tedy odpovídá nejisté chůzi s pomůckou a nejistému vstávání/sedání s oporou rukou.

**Kontrolní a intervenovaná skupina vykazovaly podobné charakteristiky ve funkčním stavu i sociodemografiích ukazatelích, bez statisticky významných odlišností.**

V taneční skupině byl průměr MMSE mírně nižší, depresivita mírně vyšší, mobilita v orientačním souhrnu mírně horší, v jednotlivých položkách SFT nevýznamné odchylky oběma směry

**Srovnání funkčních parametrů a výsledků testů v intervenované a kontrolní skupině**

		<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>
<i>mmse</i>	<i>kontrolní</i>	24,17	4,757
	<i>intervenovaná</i>	23,07	5,839
	<i>Total</i>	23,64	5,322
<i>GDSscor</i>	<i>kontrolní</i>	5,30	3,350
	<i>intervenovaná</i>	5,59	3,771
	<i>Total</i>	5,44	3,554
<i>ADLscor</i>	<i>kontrolní</i>	89,6429	13,62703
	<i>intervenovaná</i>	86,8367	16,29920
	<i>Total</i>	88,2398	15,04996
<i>getup_scor</i>	<i>kontrolní</i>	8,69	2,164
	<i>intervenovaná</i>	8,20	2,857
	<i>Total</i>	8,46	2,526
<i>pohlaví</i>	<i>kontrolní</i>	1,87	,343
	<i>intervenovaná</i>	1,93	,256
	<i>Total</i>	1,90	,305

## ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
<i>mmse</i>	<i>Between Groups</i>	60,829	1	60,829	2,160	,143
	<i>Within Groups</i>	5603,379	199	28,158		
	<i>Total</i>	5664,209	200			
<i>GDSscor</i>	<i>Between Groups</i>	4,154	1	4,154	,328	,568
	<i>Within Groups</i>	2484,735	196	12,677		
	<i>Total</i>	2488,889	197			
<i>ADLscor</i>	<i>Between Groups</i>	385,842	1	385,842	1,710	,193
	<i>Within Groups</i>	43781,888	194	225,680		
	<i>Total</i>	44167,730	195			
<i>getup_scor</i>	<i>Between Groups</i>	12,202	1	12,202	1,921	,167
	<i>Within Groups</i>	1257,393	198	6,350		
	<i>Total</i>	1269,595	199			
<i>pohlaví</i>	<i>Between Groups</i>	,213	1	,213	2,308	,130
	<i>Within Groups</i>	18,625	202	,092		
	<i>Total</i>	18,838	203			

**V souhrnu: není žádný významný rozdíl mezi intervenovanou a kontrolní skupinou v základních parametrech FUNKČNÍHO STAVU.**

Přesněji, členové intervenované skupiny měli při vstupním vyšetření nepatrně horší výsledky funkčního geriatrického vyšetření než kontrolní skupina. Rozhodně tedy nebyli ve výhodě. Tyto rozdíly však nikdy nebyly statisticky významné.

*Descriptives*

		<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>Std. Error</i>	<i>95% Confidence Interval for Mean</i>		<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
<i>dom1</i>	<i>kontrolní</i>	100	13,4667	2,47545	,24755	12,9755	13,9578	8,00	18,29
	<i>intervenovaná</i>	99	13,5257	2,77287	,27868	12,9727	14,0788	5,71	19,43
	<i>Total</i>	199	13,4961	2,62114	,18581	13,1296	13,8625	5,71	19,43
<i>dom2</i>	<i>kontrolní</i>	100	13,8333	2,93048	,29305	13,2519	14,4148	6,67	19,33
	<i>intervenovaná</i>	98	13,2626	3,03094	,30617	12,6549	13,8703	6,00	19,33
	<i>Total</i>	198	13,5508	2,98678	,21226	13,1322	13,9694	6,00	19,33
<i>dom3</i>	<i>kontrolní</i>	98	14,2857	2,41416	,24387	13,8017	14,7697	6,67	18,67
	<i>intervenovaná</i>	96	14,2222	2,25542	,23019	13,7652	14,6792	6,00	20,00
	<i>Total</i>	194	14,2543	2,33112	,16736	13,9242	14,5844	6,00	20,00
<i>dom4</i>	<i>kontrolní</i>	98	15,0335	2,13339	,21551	14,6058	15,4612	9,50	19,43
	<i>intervenovaná</i>	95	14,7353	2,16936	,22257	14,2934	15,1773	9,50	20,00
	<i>Total</i>	193	14,8868	2,15076	,15482	14,5814	15,1921	9,50	20,00
<i>sensabil</i>	<i>kontrolní</i>	100	14,5500	4,44530	,44453	13,6680	15,4320	4,00	20,00
	<i>intervenovaná</i>	99	13,6970	4,09692	,41176	12,8799	14,5141	6,00	20,00
	<i>Total</i>	199	14,1256	4,28612	,30383	13,5265	14,7248	4,00	20,00
<i>autonomy</i>	<i>kontrolní</i>	99	12,8114	3,77699	,37960	12,0581	13,5648	4,00	19,00
	<i>intervenovaná</i>	97	12,5052	3,60655	,36619	11,7783	13,2320	4,00	20,00
	<i>Total</i>	196	12,6599	3,68735	,26338	12,1404	13,1793	4,00	20,00
<i>past</i>	<i>kontrolní</i>	94	20,0106	3,61602	,37296	19,2700	20,7513	9,60	27,60
	<i>intervenovaná</i>	93	19,8645	4,01791	,41664	19,0370	20,6920	10,00	28,00
	<i>Total</i>	187	19,9380	3,81158	,27873	19,3881	20,4878	9,60	28,00
<i>socpart</i>	<i>kontrolní</i>	100	24,1750	4,36330	,43633	23,3092	25,0408	15,00	34,00

	<i>intervenovaná</i>	98	23,488 1	5,2808 4	,53345	22,429 4	24,546 8	11,00	34,00
	<i>Total</i>	198	23,835 0	4,8391 5	,34390	23,156 8	24,513 2	11,00	34,00
<i>death1</i>	<i>kontrolní</i>	100	19,437 5	4,9476 3	,49476	18,455 8	20,419 2	8,00	25,00
	<i>intervenovaná</i>	95	19,686 8	4,2510 9	,43615	18,820 9	20,552 8	9,00	25,00
	<i>Total</i>	195	19,559 0	4,6112 8	,33022	18,907 7	20,210 3	8,00	25,00
<i>intimicy</i>	<i>kontrolní</i>	94	24,095 7	4,9263 1	,50811	23,086 7	25,104 8	10,00	34,00
	<i>intervenovaná</i>	94	23,521 3	5,0276 6	,51856	22,491 5	24,551 0	9,00	33,00
	<i>Total</i>	188	23,808 5	4,9722 6	,36264	23,093 1	24,523 9	9,00	34,00

## ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
<i>dom1</i>	<i>Between Groups</i>	,174	1	,174	,025	,874
	<i>Within Groups</i>	1360,163	197	6,904		
	<i>Total</i>	1360,336	198			
<i>dom2</i>	<i>Between Groups</i>	16,123	1	16,123	1,815	,179
	<i>Within Groups</i>	1741,283	196	8,884		
	<i>Total</i>	1757,406	197			
<i>dom3</i>	<i>Between Groups</i>	,195	1	,195	,036	,850
	<i>Within Groups</i>	1048,593	192	5,461		
	<i>Total</i>	1048,788	193			
<i>dom4</i>	<i>Between Groups</i>	4,289	1	4,289	,927	,337
	<i>Within Groups</i>	883,858	191	4,628		
	<i>Total</i>	888,147	192			
<i>sensabil</i>	<i>Between Groups</i>	36,200	1	36,200	1,980	,161
	<i>Within Groups</i>	3601,215	197	18,280		
	<i>Total</i>	3637,415	198			
<i>autonomy</i>	<i>Between Groups</i>	4,596	1	4,596	,337	,562
	<i>Within Groups</i>	2646,728	194	13,643		
	<i>Total</i>	2651,324	195			
<i>past</i>	<i>Between Groups</i>	,998	1	,998	,068	,794
	<i>Within Groups</i>	2701,242	185	14,601		
	<i>Total</i>	2702,240	186			
<i>socpart</i>	<i>Between Groups</i>	23,354	1	23,354	,997	,319
	<i>Within Groups</i>	4589,868	196	23,418		
	<i>Total</i>	4613,222	197			
<i>death1</i>	<i>Between Groups</i>	3,029	1	3,029	,142	,707
	<i>Within Groups</i>	4122,168	193	21,358		
	<i>Total</i>	4125,197	194			
<i>intimicy</i>	<i>Between Groups</i>	15,511	1	15,511	,626	,430
	<i>Within Groups</i>	4607,762	186	24,773		
	<i>Total</i>	4623,273	187			

**Tj není významný rozdíl mezi intervenovanou a kontrolní skupinou ve vstupním vyšetření v doménách WHO QOL BREF a WHO QOL OLD – kvalitě života.**



## **2. Srovnání vývoje funkčního stavu seniorů v intervenované a kontrolní skupině**

### **2.1 Srovnání vývoje tělesné zdatnosti seniorů v intervenované a kontrolní skupině**

#### **Vývoj testu get up and go**

Get up and go test je klinický nástroj k základnímu hrubému kvalitativnímu hodnocení mobility.

a) vývoj uvnitř skupin: t-test

Kontrolní skupina:

Vstupní get\_up 8,79

Po 3 měsících

výrazné zhoršení mobility, vývoj pre\_test/post\_test hodnocený uvnitř skupiny t-testem  $p=0,148$

Intervenovaná skupina:

Vstupní get\_up 8,49 tedy mírně horší než u kontrolních.

mobilita účastníků taneční terapie se zlepšila po intervenci, pre\_test/post\_test hodnocený uvnitř skupiny t-testem  $p =0,094$

b) srovnání mezi skupinami: General Linear Model

Vidíme tedy dva trendy: zhoršení uvnitř kontrolní skupiny, zlepšení v intervenované skupině. Oba jsou silné, ale v tomto počtu účastníků nikoli ještě statisticky významné na hladině 0,05. To co nás však klinicky zajímá je, zda vývoj v intervenované skupině je významně jiný než v kontrolní skupině.

Výhodou designu RCT je, že nám umožňuje porovnat současně vývoj v obou skupinách (int. a kont.) což dává důležitější výpověď než pouze vývoj uvnitř jedné skupiny.

Po konzultacích se zahraničními experty a studiu relevantních publikací jsme k tomuto srovnání zvolili statistickou metodu General Linear Model, repeated measures.

### General Linear Model

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
get_up * skupina	Pillai's Trace	,019	3,570	1,000	189,000	,060
	Wilks' Lambda	,981	3,570	1,000	189,000	<b>,060</b>
	Hotelling's Trace	,019	3,570	1,000	189,000	,060
	Roy's Largest Root	,019	3,570	1,000	189,000	,060

Souhrn: výsledky testu get up and go se výrazně zlepšily intervenované skupině, poměrně dost zhoršily v kontrolní skupině. Rozdíl těchto trendů je na hladině významnosti 0,06. Je to tedy silný trend, avšak neumožňuje nám s jistotou zamítnout nulovou hypotézu. Vzhledem k tomu, že get up and go test je orientační klinické vyšetření hodnotící především hrubé změny motoriky, svědčí i tento výsledek o výrazném trendu ke zlepšení v taneční skupině.

Tento výsledek je třeba hodnotit v kontextu výsledků vyšetření podrobnou testovou baterií, senior fitness test, která je precizní a lépe schopná zachytit změny v motorice seniorů.

### Vývoj Senior Fitness Testu

a) vývoj uvnitř skupin: t-test

V tmavě označených subtestech došlo v kontrolní skupině k signifikantnímu zhoršení. Ke zlepšení nedošlo v kontrolní skupině v žádném subtestu. Stav křehkých institucionalizovaných seniorů má výraznou tendenci k deterioraci.

Vývoj SFT: kontrolní skupina		Sig.
Pair 1	<b>chair stand test</b>	<b>,011</b>
Pair 2	arm curl test	,354
Pair 3	<b>2-minute step test</b>	<b>,020</b>
Pair 4	chair sit-and-reach test	,503
Pair 5	<b>back scratch test</b>	<b>,036</b>
Pair 6	<b>8-foot up-and-go test</b>	<b>,047</b>

V označených subtěstech došlo v intervenované skupině k výraznému resp. statisticky významnému zlepšení.

Vývoj SFT: intervenovaná sk.		Sig.
Pair 1	chair stand test	,010
Pair 2	arm curl test	,061
Pair 3	2-minute step test	,213
Pair 4	chair sit-and-reach test	,008
Pair 5	back scratch test	,165
Pair 6	8-foot up-and-go test	,027

b) srovnání mezi skupinami: General Linear Model

Vidíme tedy dva trendy: zhoršení uvnitř kontrolní skupiny, zlepšení v intervenované skupině. Oba jsou silné, v některých případech statisticky významné na hladině 0,05. To co nás však klinicky zajímá je, zda vývoj v intervenované skupině je významně jiný než v kontrolní skupině.

Výhodou designu RCT je, že nám umožňuje porovnat současně vývoj v obou skupinách (int. a kont.) což dává důležitější výpověď než pouze vývoj uvnitř jedné skupiny.

Po konzultacích se zahraničními experty a studiu relevantních publikací jsme k tomuto srovnání zvolili statistickou metodu General Linear Model, repeated measures.

### General Linear Model

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
test1 * skupina	Pillai's Trace	,214	13,328	1,000	49,000	,001
	Wilks' Lambda	,786	13,328	1,000	49,000	,001
	Hotelling's Trace	,272	13,328	1,000	49,000	,001
	Roy's Largest Root	,272	13,328	1,000	49,000	,001

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
test2 * skupina	Pillai's Trace	,079	4,179	1,000	49,000	,046
	Wilks' Lambda	,921	4,179	1,000	49,000	,046
	Hotelling's Trace	,085	4,179	1,000	49,000	,046
	Roy's Largest Root	,085	4,179	1,000	49,000	,046

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
test3 * skupina	Pillai's Trace	,161	8,235	1,000	43,000	,006
	Wilks' Lambda	,839	8,235	1,000	43,000	,006
	Hotelling's Trace	,192	8,235	1,000	43,000	,006
	Roy's Largest Root	,192	8,235	1,000	43,000	,006

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
test4 * skupina	Pillai's Trace	,095	5,276	1,000	50,000	,026
	Wilks' Lambda	,905	5,276	1,000	50,000	,026
	Hotelling's Trace	,106	5,276	1,000	50,000	,026
	Roy's Largest Root	,106	5,276	1,000	50,000	,026

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
test5 * skupina	Pillai's Trace	,125	6,980	1,000	49,000	,011
	Wilks' Lambda	,875	6,980	1,000	49,000	,011
	Hotelling's Trace	,142	6,980	1,000	49,000	,011
	Roy's Largest Root	,142	6,980	1,000	49,000	,011

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
test6 * skupina	Pillai's Trace	,165	8,692	1,000	44,000	,005
	Wilks' Lambda	,835	8,692	1,000	44,000	,005
	Hotelling's Trace	,198	8,692	1,000	44,000	,005
	Roy's Largest Root	,198	8,692	1,000	44,000	,005

Popis výsledků SFT: **Zvláště důležitý výsledek dávají subtesty SFT vztažené k síle dolních končetin a aerobní vytrvalosti (test1: Chair stand test, test3: 2-minute step test), a k obratnosti a rovnováze (test6: 8-foot up-and-go test), které jsou společně klíčové pro riziko pádu. Všechny tyto výsledky se vysoce signifikantně zlepšily u tančících, oproti zhoršení u kontrolní, a to dokonce na hladině významnosti  $p < 0,01$ .** Současně došlo také k signifikantnímu zlepšení flexibility kyčelního kloubu (test4: chair sit-and-reach test). O zhoubných následcích pádů ve stáří nás přesvědčuje mnoho studií i každodenní zkušenost. Zaměříme-li se na vývoj těchto subtestů v kontrolní skupině, zjistíme, že senioři v DD se v průběhu času ve všech těchto parametrech významně zhoršují a tak se propadají do stále vyššího rizika pádu. Naopak u účastníků taneční terapie se všechny tyto parametry zlepšily. Navíc rozdíl mezi vývojem k lepšímu v intervenované skupině a zhoršováním ve skupině kontrolní je vysoce signifikantní. **Taneční terapie tedy nejen zabránila zhoršování tělesné zdatnosti, obvyklému u neaktivních seniorů v DD, ale vedla přímo k jejímu zlepšení a tak ke snížení rizika pádu seniorů.**

Diskuze: Ukázalo se, že poměrně skromná leč pravidelná fyzická aktivita měla velký dopad na zdatnost seniorů v DD. Vysvětlení je možné hledat v literatuře o závislosti efektu fyzické aktivity na cílové skupině a její vstupní zdatnosti. V tomto případě, křehcí senioři v DD byli dalece vzdáleni své možné individuální maximální tělesné zdatnosti, a tedy i malá pravidelná fyzická aktivita měla na jejich zdatnost velký účinek. Dalšími významnými faktory mohlo být také vysoce signifikantní zlepšení depresivity, a též změna sebepojetí „zjistila jsem, že dokážu tancovat“. Tyto psychologické změny mohly být motivací ke zvýšení spontánní pohybové aktivity i mimo čas vyměřený taneční terapií.

„The curvilinear relationship shows a threshold effect. A curvilinear relationship implies that the benefit from the exercise depends upon the target group. In the frail adults exercise produce a large improvement in fitness. In the healthy older adults, no benefit is seen and in near-frail adults shows intermediate benefits 4 (Buchner). This basically means that as human's (does not need to be elderly) actual fitness status is closer to individual maximum (threshold), the effect is less obvious and you need to put much more effort to improve it. This could be one of the reasons for the variation in findings among experimental researches focused on effect of physical interventions to fitness status and why we found significant improvements in our study even the dance-based exercise intervention was just once a week for 90minutes. Seniors living in RCF are mostly the frail ones and very often on the edge between independent and dependent status in ADL's activities. There is also very common lack of physical activity so just a little attention for exercise may cause such a significant effect. „

Lit: Buchner DM, Beresford SAA, Larson EB, LaCroix AZ, Wagner EH. Effects on physical activity on health status in older adults II: Intervention studies. Annu Rev Publ Health. 1992; 13; 469- 88.

**Souhrn: Taneční terapie má významný pozitivní vliv na tělesnou zdatnost účastníků, zejména na sílu dolních končetin, obratnost a dynamickou rovnováhu ( $p < 0,01$ ). Praktickým výstupem této zlepšené tělesné zdatnosti je zejména snížení rizika pádů, se všemi dopady na zdravotní stav seniorů a spotřebu zdravotní péče.**

## 2.2. Srovnání vývoje depresivity seniorů v intervenované a kontrolní skupině

a) vývoj uvnitř skupin: t-test

### Kontrolní skupina:

Vstupní GDS

Po 3 měsících

**výrazné zhoršení depresivity**, vývoj pre\_test/post\_test hodnocený uvnitř skupiny t-testem  $p=0,118$

Intervenovaná skupina:

Vstupní GDS tedy mírně horší než u kontrolních.

**Signifikantní zlepšení = snížení depresivity účastníků taneční terapie po intervenci**, pre\_test/post\_test hodnocený uvnitř skupiny t-testem:  **$p=0,014!$**

b) srovnání mezi skupinami: General Linear Model

### General Linear Model

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
deprese * skupina	Pillai's Trace	,044	8,459(a)	1,000	185,000	,004
	Wilks' Lambda	,956	8,459(a)	1,000	185,000	,004
	Hotelling's Trace	,046	8,459(a)	1,000	185,000	,004
	Roy's Largest Root	,046	8,459(a)	1,000	185,000	,004

**Tedy vysoce signifikantní rozdíl mezi zlepšením depresivity v intervenované skupině a jejím zhoršením ve skupině kontrolní, dokonce na hladině  $p < 0,01$ .**

### 2.3. Srovnání vývoje dalších ukazatelů funkčního stavu seniorů v intervenované a kontrolní skupině

#### Paired Samples Statistics & Paired Samples Test

skupina	Funkční ukazatel	Pre-test		Post-test		Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Mean	Std. Deviation	
kontrolní	ADLscor - ADLscor_2	89,72	13,65	88,26	14,20	,130
	IADLscorP - IADLscorP_2	43,98	21,83	41,37	18,87	,121
	IADLscorK - IADLscorK_2	47,50	19,97	42,88	18,85	,001
	mmse - mmse_2	24,04	4,819	24,25	5,198	,448
intervenovaní	ADLscor - ADLscor_2	87,21	16,25	87,05	17,90	,838
	IADLscorP - IADLscorP_2	41,89	23,82	41,84	22,77	,964
	IADLscorK - IADLscorK_2	45,22	21,44	42,36	21,16	,025
	mmse - mmse_2	23,15	5,855	23,43	5,905	,374

ADL – soběstačnost v bazálních každodenních aktivitách, IADL – instrumentální všednodenní aktivity, soběstačnost ve složitějších činnostech, P –hodnocení personálem, K – hodnocení klientem.

Diskuze: **Lze pozorovat rychlejší zhoršování soběstačnosti v kontrolní skupině oproti pomalejšímu snižování v intervenované skupině.** ADL – soběstačnost v bazálních každodenních aktivitách, IADL – instrumentální všednodenní aktivity, soběstačnost ve složitějších činnostech, P –hodnocení personálem, K – hodnocení klientem. Tento rozdíl je zvláště nápadný IADL – hodnocení soběstačnosti v kontrolní skupině se strmě propadlo, v intervenované skupině je pokles mírnější..

### 2.4. Srovnání vývoje subjektivního hodnocení zdraví a hodnocení bolesti u seniorů v intervenované a kontrolní skupině

Hodnocení frekvence a intenzity bolesti na 5 bodové škále  
1 minimum -5 maximum

### Paired Samples Statistics & Paired Samples Test

skupina	Funkční ukazatel	Pre-test		Post-test		Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Mean	Std. Deviation	
kontrolní	jak často bolesti - bol_frek_2	2,08	1,302	2,05	1,272	,898
	jak silné bolesti - bol_int_2	2,24	,913	2,26	,860	,881
	hodnocení zdraví -	2,85	,939	2,86	,966	,904
intervenovaní	jak často bolesti - bol_frek_2	2,00	1,333	2,36	1,420	,134
	jak silné bolesti - bol_int_2	<b>2,21</b>	<b>,787</b>	<b>1,79</b>	<b>,630</b>	<b>,005</b>
	hodnocení zdraví	2,83	1,132	2,53	,989	<b>,028</b>

**Diskuze:** V intervenované skupině se **signifikantně zlepšilo subjektivní hodnocení zdraví**, v kontrolní skupině došlo k nepatrnému zhoršení. Je vidět, že senioři mají velkou tendenci volit středovou odpověď.

**Pozoruhodné je vysoce signifikantní snížení intenzity bolesti v intervenované skupině ( $p < 0,01$ ), ačkoli nevýznamně narostl údaj o frekvenci bolesti v čase.**

V kontrolní skupině došlo k opačnému trendu, zvýšení intenzity bolesti (nesignifikantní).

### 3. Vliv taneční terapie na spotřebu léků

#### 3.1. Srovnání vývoje spotřeby analgetik u seniorů v intervenované a kontrolní skupině

##### Vývoj užívání analgetik v intervenované a kontrolní skupině:

Senioři účastníci se tančení terapie uváděli v závěrečném vyšetření vysoce signifikantní **snížení intenzity bolesti ( $p < 0,01$ )**

Zajímavé je sledovat, do jaké míry se tento vývoj odrazil v reálné preskripci analgetik, která má do jisté míry svou zvykovou setrvačnost, zvláště v institucích.



**Paired Samples Statistics & Paired Samples Test**

skupina	Přítomnost bolesti – preskribce analgetik	Pre-test		Post-test		Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Mean	Std. Deviation	
kontrolní	jak silné bolesti - bol_int_2	2,24	,913	2,26	,860	,881
	Celkem analgetik	1,24	1,090	1,61	1,441	,098
	2st_analgetika	,39	,571	,41	,574	,766
	1st_analgetika	,73	,836	,86	,866	,336
	lok_analgetika	,10	,306	,33	,826	,062
intervenovaní	jak silné bolesti - bol_int_2	<b>2,21</b>	<b>,787</b>	<b>1,79</b>	<b>,630</b>	<b>,005</b>
	Celkem analgetik	1,09	,668	1,24	,773	,267
	2st_analgetika	,41	,583	,32	,471	<b>,044</b>
	1st_analgetika	,55	,548	,59	,701	,181
	lok_analgetika	,14	,347	,23	,565	,323

**Vývoj preskribce analgetik v kontrolní a intervenované skupině**

	Vývoj počtu předepsaných typů analgetik	2. st WHO vysazeno/ nasazeno	1. st WHO vysazeno/ nasazeno	Lokální analgetika vysazeno/ nasazeno
intervenovaní	<b>+3</b>	<b>-5 (-5/ +0)</b> <b>p= 0,44</b>	<b>+4 (-8/+12)</b>	<b>+4 (-3/+7)</b>
kontrolní	<b>+17</b> <b>p= 0,098</b>	<b>0 (-4, +4)</b>	<b>+5 (-9,+16)</b>	<b>+12 (-1,+13)</b> <b>p= 0,062</b>

**Intervenovaná skupina:**

13x bylo vysazeno celkové analgetikum

Z toho 5x ubráno celkové analgetikum 2. st dle WHO (konkrétně Tramadol), 8x ubráno celk1.st, 3x lokální

Z toho např. 1x přechod z celk. 2. st. (tramadol) na lokální analgetika -3typy (umělé navýšení počtu lokálních analgetik)

Z toho např. 1x přechod z nebezpečné směsi Alnagon na neškodnou směs Ataralgin

Nasazení analgetik 1. st u int. skupiny v osmi případech, z toho u 1osoby 3najednou, ost po jednom.

Nasazení lokálních analgetik u int. Skupiny v 7x, z toho u 1osoby 3najednou a to ještě místo Tramalu!, ost po jednom

### **Kontrolní sk.:**

V 9 případech vysazena analgetika 1. stupně, ale v 16 případech nasazena.

Z toho vysazen 2x kompositní Korylan, 2x lokální 1x výměna celk. 1. st za lokální 1x racionalizace ze 7 kombinace analgetik na 6 kombinaci! (posíláno 1NSA a vyhozeno duplikátní NSA)

2x nasazeno lokální

16x nasazeno celkové analgetikum

Z toho 3x se jednalo o nasazení celkové analg 2. st, jedenkrát o nasazení 5kombinace, 1x o nasazení 8kombinace!!!!

Diskuze: Data o intenzitě uváděné bolesti a jejich korelaci/nekorelaci s preskribcí analgetik jsou velice zajímavá a přesahují první plán projektu. V termínu dokončení závěrečné zprávy se podařilo zpracovat tento základní přehled, nicméně jeho autorka se těší na hlubší analýzu, která bude publikována.

V souhrnu je možno konstatovat, že **senioři po intervenci uváděli signifikantně nižší intenzitu bolesti, jež se odrazila v signifikantně nižší preskribci analgetik 2. stupně dle WHO ( $p=0,044$ )**. Celkově byl vývoj spotřeby analgetik v intervenované skupině příznivější než v kontrolní, kde došlo k výraznému ( $p=0,098$ ) vzestupu celkové preskribce analgetik.

### **3.2. Srovnání vývoje spotřeby psychofarmak u seniorů v intervenované a kontrolní skupině**

#### **Antidepressiva**

##### **Intervenovaní**

3x vysazeno AD, 1x snížena dávka AD

4x nasazeno, 2x přidáno druhé AD do kombinace

##### **Kontrolní**

2x vysazeno AD, 1x snížena dávka

6x nasazeno, + 1x zvýšena dávka

Diskuze: **Byl prokázán statisticky významný pozitivní vliv taneční terapie na depresivitu ( $p < 0,01$ ).** V dlouhodobém hledisku lze tedy předpokládat pozitivní vliv taneční terapie na spotřebu antidepressiv, v krátkém časovém úseku (3 měsíců) vymezeném projektem však tento trend nebyl zachycen. Doporučená doba pro event. vysazení antidepressiv u seniorů je 6 a více měsíců po zlepšení stavu.

V rámci dat shromážděných v tomto projektu **bylo zjištěno, že více než 50% seniorů – obyvatel DD trpících těžkou depresivitou není léčeno.** Považujeme toto zjištění za alarmující a za důležitý výsledek projektu.

Primárním zájmem by měla být adekvátní léčba deprese u obyvatel DD. V případě indikace jistě i farmakologická. K této léčbě může pomoci i nefarmakologická terapie, efekt taneční terapie byl potvrzen. Ještě provedeme podrobnou analýzu, na které skupiny obyvatel má taneční terapie v tomto smyslu nejlepší vliv. Dle literatury lze předpokládat, že se jedná zejména o osoby s mírnou/ středně těžkou depresí.

### **Anxiolytika**

#### **Intervenovaná sk.**

3x anxiolytikum vysazeno

Resp. **1x vysazeny 2BZD bez náhrady, 1x vysazen 1 BZD bez náhrady,**

1x výměna za antidepressivum Amitryptilin,

1x zhoršení k oxazepamu 1/den přidám diazepam 2/týden

#### **Kontrolní sk**

4x anxiolytikum vysazeno – vyměněno za jiný lék

Resp. 1x výměna za antidepressivum, 1x za ACHEI, 1x za Piracetam, 1x za Tiapridal

Diskuze: V intervenované skupině existují úspěšné případy vysazení benzodiazepinových anxiolytik bez náhrady. V kontrolní skupině jsou případy nahrazení anxiolytika jiným lékem. Avšak tento trend není příliš silný.

Obecně vedlejším výsledkem projektu je zjištění že používání benzodiazepinových anxiolytik u seniorů v DD je značně časté. Trend k jejich nahrazení jinými léky vnímáme jako pozitivní, související možná spíše s příchodem kvalitního lékaře do DD než s objektivním stavem seniora. (Lékaři nebyli o projektu informováni a nebyli nijak ovlivňováni).

#### 4. Vliv taneční terapie na kvalitu života seniorů v intervenované skupině. Srovnání s vývojem v kontrolní skupině

Výsledky párového t-testu v kontrolní a intervenované skupině pro 4 domény WHO QOL BREF a 6 domén WHO QOL OLD.

V souhrnu

QOL BREF:

Doména 1 „fyzické zdraví“ – význ. zlepšení v int. Skupině

Doména 2 „prožívání“ – význ. zhoršení v kontrolní skupině, mírné zlepšení v intervenované skupině.

Doména 3 „sociální oblast“ – zlepšení v intervenované i kontrolní skupině.

QOL OLD:

#### Významné zlepšení u intervenovaných v doméně sociální participace ( $p < 0,01$ )

Tento výsledek odpovídá kvalitativnímu šetření i hypotéze. Senioři během zkušenosti s tancem „rozkvétají“, mění se výraz jejich očí a tváře, daleko více začnou vnímat své okolí a lidi kolem sebe.

#### Paired Samples Test

skupina			Mean	Std. Deviation	t	df	Sig. (2-tailed)
kontrolní	Pair 1	dom1 - dom1_2	-,17124	1,84041	-,926	98	,357
	Pair 2	dom2 - dom2_2	,54694	2,22521	2,433	97	,017
	Pair 3	dom3 - dom3_2	-,54861	2,12585	-2,529	95	,013
	Pair 4	dom4 - dom4_2	,03459	1,42102	,237	94	,813
	Pair 5	sensabil - sensabil_2	-,62290	2,72415	-2,275	98	,025
	Pair 6	autonomy - autonomy_2	,26117	3,43465	,749	96	,456
	Pair 7	past - past_2	-,67033	3,21363	-1,990	90	,050
	Pair 8	socpart - socpart_2	,10034	3,74577	,265	97	,791
	Pair 9	intimicy - intimicy_2	-,46552	3,84932	-1,128	86	,262
	Pair 10	death1 - death_2	,66579	4,75484	1,365	94	,176
intervenovaná	Pair 1	dom1 - dom1_2	-,45013	1,92534	-2,279	94	,025
	Pair 2	dom2 - dom2_2	-,09504	2,12612	-,433	93	,666
	Pair 3	dom3 - dom3_2	-,45161	2,39597	-1,818	92	,072
	Pair 4	dom4 - dom4_2	-,09985	1,70013	-,566	92	,573
	Pair 5	sensabil - sensabil_2	-,28866	2,66954	-1,065	96	,290
	Pair 6	autonomy - autonomy_2	-,37634	3,19088	-1,137	92	,258
	Pair 7	past - past_2	-,34607	2,84058	-1,149	88	,254
	Pair 8	socpart - socpart_2	-1,13509	3,62340	-3,053	94	,003
	Pair 9	intimicy - intimicy_2	-,22031	3,82063	-,538	86	,592
	Pair 10	death1 - death_2	-,05163	3,41810	-,145	91	,885

#### Význ. rozdíl ve vývoji v doméně 2 „prožívání“ WHO QOL BREF, $p = 0,042$

Silné zhoršení kontrol, mírné zlepšení int.

### General Linear Model

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
dom2vyvoj * skupina	Pillai's Trace	,021	4,171	1,000	190,000	,042
	Wilks' Lambda	,979	4,171	1,000	190,000	,042
	Hotelling's Trace	,022	4,171	1,000	190,000	,042
	Roy's Largest Root	,022	4,171	1,000	190,000	,042

**a nejvýznamnější rozdíl v sociální participace QOL OLD,  $p=0,021$**

Vysoce významné zlepšení int. Mírné zhoršení kontrol.

### General Linear Model

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
socpart_vyvoj	Pillai's Trace	,020	3,801(a)	1,000	191,000	,053
	Wilks' Lambda	,980	3,801(a)	1,000	191,000	,053
	Hotelling's Trace	,020	3,801(a)	1,000	191,000	,053
	Roy's Largest Root	,020	3,801(a)	1,000	191,000	,053
socpart_vyvoj * skupina	Pillai's Trace	,028	5,419(a)	1,000	191,000	,021
	Wilks' Lambda	,972	5,419(a)	1,000	191,000	,021
	Hotelling's Trace	,028	5,419(a)	1,000	191,000	,021
	Roy's Largest Root	,028	5,419(a)	1,000	191,000	,021

**trend v doméně autonomy QOL OLD  $p=0,181$**

mírné zhoršení kont, mírné zlepšení int

### General Linear Model

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
autonom_vyvoj * skupina	Pillai's Trace	,009	1,753(a)	1,000	188,000	,187
	Wilks' Lambda	,991	1,753(a)	1,000	188,000	,187
	Hotelling's Trace	,009	1,753(a)	1,000	188,000	,187
	Roy's Largest Root	,009	1,753(a)	1,000	188,000	,187

### Souhrn:

**Při srovnání vývoje domén kvality života v intervenované a kontrolní skupině je nejmarkantnějším výsledkem vysoce signifikantní zlepšení domény QOL OLD sociální participace u intervenovaných (párový t-test  $p < 0,01$ ). Naopak v kontrolní skupině došlo ke zhoršení, rozdíl těchto dvou trendů je významný (GLM  $p=0,021$ ). Tento výsledek odpovídá kvalitativnímu šetření i hypotéze. Senioři během zkušenosti s tancem „rozkvétají“, mění se výraz jejich očí a tváře, daleko více začnou vnímat své okolí a lidi kolem sebe.**

Významný rozdíl trendů je pak ještě v doméně 2 „prožívání“ čili „psychologická oblast kvality života“ WHO QOL BREF, kde došlo k mírnému zlepšení v intervenované skupině a naopak výraznému zhoršení ve skupině kontrolní ( $p=0,042$ ).

V ostatních doménách nebyl rozdíl trendů významný.

Hodnotíme-li samotný vývoj uvnitř skupin:

Doména 1 „fyzické zdraví“ – význ. zlepšení v int. Skupině (Což koreluje s objektivními výsledky zlepšení tělesné zdatnosti u tančících.)

Doména 2 „prožívání“ – význ. zhoršení v kontrolní skupině, mírné zlepšení v intervenované skupině.

Doména 3 „sociální oblast“ – zlepšení v intervenované i kontrolní skupině.

(Nelze vyloučit, že zde i návštěva výzkumných asistentek zapůsobila jako intervence u kontrolní skupiny.)

## Spokojenost s tanečním programem

Spokojenost s tanečním programem jsme mj. hodnotili pomocí otázky

„Pokud jste se zúčastnil/a programu podpory zdraví formou tance, zhodnoťte program známkou 1-5“ Respondenti pak mohli využít této škály: 1 výborný 2 uspokojivý 3 ani dobrý, ani špatný 4 nic moc, spíše horší 5 úplně špatný.

Otázka byla položena v rámci polostrukturovaného rozhovoru s asistentkou, která se nikdy neúčastnila taneční terapie. Po navození uvolněné atmosféry, senioři byli podporováni, aby otevřeně vyjádřili i své negativní pocity. Rozhovor zásadně bez přítomnosti tanečního lektora či jiných osob.

Hodnocení tanečního programu účastníky:

1 výborný	88,6%
2 uspokojivý	7,1%
3 ani dobrý, ani špatný	2,9%
4 nic moc, spíše horší	1,4%
5 úplně špatný	0%

## Graf: Celková spokojenost s tanečním programem



## 8. Kvalitativní šetření:

Hlavní složkou kvalitativního šetření dle plánu bylo zejména pořízení videozáznamů a jejich analýza. Dále byly vedeny polostrukturované rozhovory s klienty i personálem DD.

### Videozáznamy a jejich zpracování

Všechna setkání zachycujeme na video a tak vznikl obširný materiál, který jistě bude po zpracování vhodným doplňkem k testům studie. Kvalitativní šetření a zejména video je velkým obohacením výstupů projektu. Mnohem více než stručné testy depresivity či kvality života umožňuje u klientů účastnících se taneční terapie zachytit změny vyjádřené například výrazem očí a tváře, postojem a pohybem... Plánujeme též pomocí videosekvencí zmapovat v kasuistikách změnu pohyblivosti u konkrétních klientů během 3 měsíců účasti na taneční terapii.

Výstupem jsou též dvě audiovizuální prezentace taneční terapie (přílohy č. 25 a 26) a DVD o taneční terapii s didaktickým zaměřením (příloha č. 24).

## **Hodnocení taneční terapie účastníky**

### **Výroky o taneční terapii:**

Hodnocení tanečního programu bylo provedeno mj. pomocí otevřené otázky

**„V čem konkrétně se Vám tento program nelíbil?“**

**Tato otevřená otázka položena celkem 70x, z toho 11x respondenti uvedli konkrétní připomínky, v ostatních případech odpověděli „nic“, nebo „vše se líbilo“.**

Otázka byla položena v rámci polostrukturovaného rozhovoru s asistentkou, která se nikdy neúčastnila taneční terapie. Po navození uvolněné atmosféry, senioři byli podporováni, aby otevřeně vyjádřili i své negativní pocity. Rozhovor zásadně bez přítomnosti tanečního lektora či jiných osob.

### **Připomínky:**

1. je to bláznivé, že starý ženský tancují
2. přidat také pomalejší tance
3. Nejdřív nás vybrali 12. Teď začali vozíčkáři a další, bylo jich snad 25. Na nás měl méně času, měl toho plný zuby.
4. tancování tam bylo málo, bylo tam hodně lidí
5. bylo to nezáživné
6. nebavilo mne jen koukat a zvedat ruce (klient na vozíčku, pozn.aut)
7. přišel pozdě (měl hodně práce s baletem)
8. opožděný začátek
9. pro mne to bylo únavné, trvalo to dlouho
10. 2 babčičky 80leté to kritizovali, to mne mrzelo-ze začátku nás tam bylo 14 a to šlo, pak 20 a to bylo moc, tancoval se dvěma najednou
11. bylo nás hodně

Hodnocení tanečního programu bylo provedeno mj. pomocí otevřené otázky

**„V čem konkrétně se Vám tento program líbil?“**

Otázka byla položena v rámci polostrukturovaného rozhovoru s asistentkou, která se nikdy neúčastnila taneční terapie. Po navození uvolněné atmosféry, senioři byli podporováni, aby otevřeně vyjádřili i své negativní pocity. Rozhovor zásadně bez přítomnosti tanečního lektora či jiných osob.

### **Tato otevřená otázka položena celkem 70x, z toho 68 senioři odpověděli:**

1. je tam legrace-pan šéf nás chce prohnat, ale úplně se mu to nevede-jak nás filmují, až se uvidíme-jak ostatní tancují
2. člověk přijde na jiné myšlenky, p. Veleta je slušný člověk
3. jak kdo tančí-paní byla sokolka, tančí sama



4. pobavíme se, tancuju
5. umí dobře tancovat
6. jak si lidi rozumějí, slušné chování
7. **lektor, který se přizpůsobil tempu obyvatel, souhra s ostatními**
8. líbil se celý program
9. lidi jsou veselí i tanec
10. ten pán byl srandovní, ty jeho výrazy a podobně
11. tancování moje i ostatních, pan vedoucí
12. všechno, pěkný pán-legrační, ukecaný
13. hudba, příjemný přístup k lidem
14. pan vedoucí hezky tančil-**moc se mi to líbilo, byla jsem i na vozíčku, udělalo mi to radost**
15. kamarádské prostředí, je moc spokojená
16. nasazení lektora
17. vše se líbilo, p. lektor
18. vše, hlavně závěrečné vystoupení
19. rozcvičení, vlastní úkony, které p. magistr prováděl, **bezdavně vymyšlené, zvednutí sebedůvěry, sebevědomí klientů, hlavně nechodících**
20. přinesl kus radosti, seznámení se s tancem po stránce profesionální, ověření svých pohybových schopností
21. vše se jí líbilo
22. společnost
23. **kladný psychický účinek**
24. celkově
25. balet-ta paní hezky tancovala
26. mohla jsem tancovat
27. tancování, pochválili mě, udělal se mnou holubičku
28. pán je bezvadný
29. **nevěřila, že by mohla ještě tancovat a zjistila, že to jde-líbí se jí, že tancují všechny druhy tanců. Krásné bylo tancování s paní na vozíku**
30. líbí se mi ten mistr, rozhýbá nám ruce a nohy-líbí se mi pí. Čížková na vozíku, jak s ní mistr tancuje
31. člověk dosáhne pěkné pohybové pohody, jsem ráda, že tu něco takového je, pohyb je potřebný, je pohledný na oko
32. vystoupení na radnici v Karlíně-velký zážitek !! - paní moc potěšil,u lidí velký úspěch-velmi šikovný tanečník!,každého vyzve k tanci,spontánně protahujeme ruce,tělo
33. pan tanečník- **program neunaví a cítím se osvěžená, skvělá náplň**
34. "taneč.mistr je výborný člověk, obětavý (s lidmi (v DD) se necítí úplně dobře, ještě se necítí být tak ""nebohý"" ) "
35. dobrý pan tanečník, tančily i paní na vozíku, člověk si připadá jako by mu nic nebylo
36. osobnost vedoucího, sám všechno předvede, je milý
37. rozhýbání, kontakt pána s každým členem
38. náplň i provedením, celkově moc hezký, velmi dobře to pán vede
39. vše se líbilo
40. bylo to veselé, vždy se těším, **ohromně se jí zlepšila chůze - dokáže jít kousek bez chodítka**
41. všechno, moc si to užívala

42. p. Veleta je sympatický, má příjemný hlas-**vždy se těšila, mělo to dobrý vliv psychický i fyzický**
43. ten baleták byl výborný, dámy se na to těšily
44. nikdo se tam nehádal, byli tam slušní, **smáli se-a to je dneska málokde-** všechno se mi líbilo
45. líbil, až na to, že už mám je hodně let
46. **procvičili mi všechny klouby**
47. **byla to sranda**, byli tam i chlapi
48. ten pán se hodně snažil tancovat s každým, uměl to s lidmi, byli jsme nadšení, byla **legrace, odreagování**
49. tanec je dobrý, **všechno se rozcvičí**, pan tanečník se každému věnoval
50. hlavně cvičení a elán choreografa
51. choreograf je výborný, ale má chorá noha mi dělala problémy, tak jsem tam přestala chodit, vše se mi líbilo, ti co tam chodili by\li spokojeni až moc
52. Všechno, taneční mistr se věnuje všem, věnoval se vozíčkářům
53. že jsme cvičili a pak s námi taky tančil
54. pan Veleta byl moc příjemný, **procvičili si tělo**, bavilo je to
55. celkem se mi to líbilo, někdy se mi to zdálo příliš domácí, mělo to být slavnostnější
56. že jsme se tam lépe poznali, rozhýbali, rozcvičili
57. hezká hudba, rozcvička, samostatné tancování Mgr. Velety
58. **výborně se rozcvičila, protáhla, zvedlo jí to náladu, lépe se pohybuje**
59. pohyby vedoucího, já tam byla spokojená
60. hezký to bylo
61. jak to předváděli, s těmi botičkami
62. líbilo se mi, že je to takový pohybový, svižný, muzika k tomu
63. měla jsem pohyb, dobrý přístup tanečního mistra p. Velety
64. že Mgr. Veleta s každou tančil, je to zajímavé, že se rozcvičí
65. vše: milé jednání Mgr. Velety, předvádění tanců
66. vše: že je Mgr. Veleta šikovný, všechny provedl
67. **rozcvičení, líp se dýchá a hýbe**
68. **Zjistila, že je schopná tančit. Tančila předtím jen na svém maturitním plese (před 70 lety).**

### Eseje o taneční terapii od klientů

(spontánně psané pro hlavního řešitele či pro spoluobyvatele DD)

#### **Dopis – od bývalé členky baletního souboru ND, Růženy Křížkové Gottliebové**

Vážený mistře,

velmi ráda navštěvuji vaše taneční hodiny. Umíte nás zázračně povzbudit tělesně a duševně. Jste si asi vědom toho, že smích léčí, proto je na Vašich hodinách tak veselo a cítíme se přes naše značné stáří jako znovuzrozeni. Jako bývalá tanečnice oceňuji vaše odborné vedení. Váš přístup k nám starým a nemocným lidem je obdivuhodný.

Děkuji Vám.

S pozdravem

Růžena Křížková Gottliebová

(zahrnuto do zprávy se svolením autorky)

### **Tancování na Palatě**

Ani se mi nechce věřit, že na Palatě, v našem domově, se bude vyučovat tancování. Světe div se, byla jsem vybrána do výzkumné skupiny k výuce. Budu prý na vozíku a budu cvičit hlavně rukama a vozíkem bude pohybovat taneční mistr pan Veleta. Vše jsem promyslela a řekla si, že nechci tančit na vozíku, ale s chodítkem.

Představte si, že já jsem udělala bez chodítka pár kroků, ovšem za přidržení pana tanečníka. To byla paráda. Měla jsem obrovskou radost. Odvedl mě na místo a velmi jemně posadil. Řekl mi, abych mu věřila a měla vůli stát. A podařilo se.

Moc se nám tancování líbilo. Hrála hezká hudba a čas utekl jako voda a za týden se zase uvidíme na parketu. Všichni odcházeli s úsměvem na rtech a těšili se zase za týden.

Děkuji všem, kdo se o tento krásný taneční program zasloužil.

Paní A. (nevidomá)

### **V tanečních na Palatě**

Pomalou se nám blíží taneční rej pro seniory a seniorky. Bylo to kouzelné odpoledne. No legrace si při tom užíváme dost. I vozíčkáři mohou tančit. Pan mistr s vozíky točí a dělá obraty, my můžeme rukama dodávat eleganci. Všichni jsme velmi spokojeni. Každý má v sobě něco kouzelného a ušlechtilého a každá taneční hodina s panem Veletou má své kouzlo. Vždy se velmi těšíme a najednou nás nic nebolí. A tak to je to správné. Zkrátka to umíme roztočit v každém věku. Čas letí jako voda a je jen škoda, že mládí je pryč, ale neházíme flintu do žita, vždyť užívat života se dá v každém věku. Je jen škoda, že výzkum, kterého jsme se zúčastnili, s panem Veletou končí a my už tancování nebudeme mít tak často.

Paní A. (nevidomá)

### **Hodnocení taneční terapie – personál DD**

**Výroky o taneční terapii a eseje psané jako zpětná vazba pro řešitele projektu.**

Vrchní sestra Bc.H.:

**„Taneční terapie se ujala od 1. chvíle, Na klientech je vidět jak se těší, jak si kupují nové botky...**

**I dvě paní z oddělení Vážky (specializované odd. pro klienty s demencí, pozn. aut.) velmi překvapily, zvláště paní H. se celko v ězlepšila , i paní V. se už v pondělí nemůže dočkat „už aby byla sobota...“**

### **Hodnocení tanečního projektu v domově seniorů Praha 6**

Pan Petr Veleta nás navštívil 12 x, kdy u nás jednou týdně vedl hodinovou taneční terapii. Klienti se na hodiny vždy těší, pečlivě se na ně připravují – dámy se oblékají, upravují... a i během měsíce se ptají, kdy že už bude další lekce. Při hodinách reagují pozitivně a snaží se spolupracovat. U klientů se projevuje pozitivní vliv na vyplavování vzpomínek, kdy taneční kroky, které by mohly být již zapomenuty (pro

porušení paměti i kognitivních funkcí) se přirozeně navracejí v tanečních krocích. Po každé lekci jsou klienti pozitivně motivováni i k jiným činnostem. Také u nich dochází k psychickému uvolnění a fyzickému zlepšení jejich kondice. Při sdělování svých dojmů a zážitků z tanečních lekcí ať již sobě navzájem, ošetřujícímu personálu či rodině se jistě zlepšují a procvičují i jejich komunikační schopnosti.

Pan Veleta je velice příjemný, milý a šikovný tanečník, na kterém je poznat, že své práci dobře rozumí a má ji rád. Na každou lekci slibuje nějaké překvapení, takže je vždy na co se těšit, pokaždé nás čeká něco nového.

Na Vánoce dokonce předeslal, že by s námi mohl nacvičit nějaké taneční představení, tedy budeme se těšit.

## **Domov důchodců Praha 10 Zahradní Město /Sněženková 8, 106 00 Praha 10 Záběhlice/**

### **Hodnocení studie Taneční terapie.**

V roce 2007 absolvoval Mgr. Petr Veleta s klienty našeho Domova důchodců tříměsíční program taneční terapie. Jednalo se o 17 aktivních účastníků, a to klientů chodících, i odkázaných na invalidní vozík, v kontrolní skupině (neaktivních, diváků) bylo cca 20 klientů. Cílem terapie mělo být jednak zlepšení psychického a fyzického stavu klientů, jednak i zkvalitnění komunikace mezi personálem a klienty DD. Dle názoru našeho, i klientům se podařilo tyto záměry naplnit. Setkání byla navštěvována se zájmem, po ukončení terapie projevovali klienti zájem o pokračování.

## **PALATA - domov pro zrakově postižené**

### **Hodnocení taneční terapie z pozice sociálního terapeuta**

Z pozice sociálního terapeuta v Palatě – Domově pro zrakově postižené, hodnotím taneční terapii jako velmi přínosnou a pozitivní terapii.

Vzhledem k tomu, že jsem se osobně pracovníčně podílela na této skupinové terapii, viděla jsem nadšení našich klientů a chuť se zúčastnit. Klientům tato skupinová práce přinášela možnost širší komunikace s ostatními klienty, což ovlivňovalo a zlepšovalo jejich psychický stav. Rovněž lze velmi kladně hodnotit i vliv na fyzickou kondici klientů. Rozcvičování za hudebního doprovodu se všem líbilo, a vlastní tančení je uspokojovalo, někteří z klientů projevovali přímo spontánní nadšení z pohybu. Mnoho klientů bylo při terapii usazeno na invalidních vozících, ale toto vůbec nijak neochudilo jejich zážitek. U mnohých klientů bylo zjevné, že terapie z velké části utlumila i jejich deprese způsobené jak zdravotním stavem, tak částečným pocitem osamělosti.

Taneční terapie způsobila u velké většiny tanečníků větší zájem o svůj zevnějšek, velmi pečlivě se připravovali, a pokud došlo k posunutí termínu, byli velmi zklamáni, že jsou ochuzeni o společenský zážitek, ale zároveň se opět měli na co těšit.

Zajímavé bylo, jak taneční terapie působí na klienty z hlediska vzpomínání. Většina z nich se při rozhovorech vracela zpět do svého aktivního života a vzpomínala, co pro ně tanec v mládí znamenal.

V závěru bych chtěla poděkovat za klienty za taneční terapii a možnost být zařazeni do výzkumného projektu. Taneční terapie se nám velmi líbila. Pan Veleta v roli tanečního

mistra působil velmi profesionálně a síla jeho osobnosti na nás, jak klienty, tak pracovníky, působila velmi pozitivně. Všichni jsme z jeho odvedené práce byli nadšeni.

**V souhrnu můžeme konstatovat, že kvalitativní šetření ukázalo pozitivní vztah k taneční terapii u seniorů i u personálu domovů pro seniory, současně poskytlo důležitou zpětnou vazbu pro vývoj metodiky taneční terapie.**

## Publikační a prezentační aktivita v rámci projektu

Data získaná v projektu byla analyzována průběžně již od prvního roku. V rámci projektu vznikl cenný soubor **vypovídající o funkčním stavu seniorů žijících v tomto typu institucí**. Poznatky vzešlé ze vstupních vyšetření respondentů byly natolik zajímavé, že daly vznik tuzemským i zahraničním publikacím a mohou být podkladem pro zvýšení kvality péče o seniory. **Zejména se jedná o zjištění velmi častého výskytu neléčené těžké depresivity seniorů, a o vysoké zastoupení seniorů s poruchou kognice/demencí mezi obyvateli DD**, jejichž režim v mnoha případech není přizpůsobený speciálním potřebám lidí s tímto postižením.

V rámci výzkumného projektu Gerontologického centra IGA MZČR NR 8488 byl zjišťován vliv jiné nefarmakologické terapie (reminiscenční terapie) na stejnou cílovou skupinu. Také v tomto projektu byly zahrnuti náhodně vylosovaní obyvatelé domovů pro seniory, soubory bylo tedy možné pro analýzy funkčního stavu populace obyvatel DD spojit, a tak získat bohatší data.

Taneční terapie podle plánu probíhala i v posledním roce projektu, v posledním DD byla dle plánu skončena v červenci 2007. Vzhledem k dokončení sběru dat v červenci r.2007, na přepsání těchto dat, finální analýzu celého souboru, napsání článků a jejich přijetí v časopise s IF zbývalo pouze několik měsíců. I při snaze o maximální rychlost tohoto procesu při udržení jeho kvality, bude možné získat potvrzení o přijetí článků o souhrnných výsledcích –efektu intervence - nejdříve během jara 2008. Budou doručeny co nejdříve příslušné posuzující komisi OK VR IGA.

Předběžně je možno konstatovat, že taneční projekt vzbudil na mezinárodních konferencích (2005, 2006, 2007) velký ohlas. Jak pro téma samotné, tak pro kombinaci tématu nefarmakologické terapie a kvalitního výzkumného designu – randomizované kontrolované studie. Dalším pozitivním faktorem je (mezi intervenčními nefarmakologickými studiemi) mimořádně velký vzorek respondentů a potvrzení hypotéz o efektu intervence. Podle názoru mnoha expertů (Prof. L.Volicer, Prof. R.Andel, Dr. Marjo Wallin) mají tyto výsledky výborné předpoklady k přijetí k publikaci v kvalitních impaktovaných časopisech v příslušném oboru.

V r.2007 byl v impaktovaném časopise publikován článek zpracovávající vstupní data projektu, týkající se zejména souvislostí depresivních příznaků a funkčního stavu seniorů v domovech důchodců v ČR. International Journal of Geriatric Psychiatry je časopisem European Association of Geriatric Psychiatry, současně je nejprestižnějším časopisem ve svém oboru (2006 Impact Factor: 1.930 (ISI Journal Citation Reports 2007). Ostatní časopisy věnované gerontopsychiatrii mají IF výrazně nižší. (2. nejlepší Aging & Mental Health IF 2006: 1.197)

### **Publikace dedikované grantu IGA MZČR NR 8487**

Publikace týkající se výhradně grantu IGA MZČR NR 8487 označeny „(IGA 8487)“, publikace týkající se současně tohoto a dalších grantů označeny příslušnými dedikacemi (např. IGA 8487 a IGA 8488, pokud byla pro článek použita data z obou projektů).

### **Monografie:**

- Veleta P., Holmerová I.: **Taneční terapie pro seniory dlouhodobě žijící v institucích, Praha: ČALS 2007, s.48, ISBN 80-86541-21-5 (IGA 8487)**

### **Časopisy s impact faktorem:**

- Vanková H, Holmerová I, Andel R, Veleta P, Janečková H.: Functional status and depressive symptoms among older adults from residential care facilities in the Czech Republic. Int J Geriatr Psychiatry. [Published online ahead of print] 5 Nov 2007.[cit. 2007-11-05], Dostupné z <http://www3.interscience.wiley.com> DOI 10.1002/gps.1905, Impact Factor 2006: 1.930 (IGA 8487 a IGA 8488,)
- Holmerová I, Macháčová K, Vanková H, Veleta P, Jurasková B, Hrnčiariková D, Volicer L, Andel R: Effect of the Exercise Dance for Seniors (EXDASE) Program on Lower-Body Functioning Among Institutionalized Older Adults. J Aging Health. 2010 Feb;22(1):106-119.

### **Recenzované tuzemské časopisy**

- Veleta P. , Holmerová I. , Pánková K. , Vaňková H.: Taneční terapie pro pacienty s demencí, Zdravotnictví ČR 2007:3, s.110-112. (IGA NR 8487)
- Holmerová I., Jurašková B., Vaňková H., Veleta P.: Křehkost vyššího věku a sarkopenie jako její důležitá komponenta. Čes Ger Rev 2007, roč. 5, č.1, s.24-32. (IGA NR 8487)
- Holmerová I., Vaňková H., Macháčová K., Veleta P. Taneční terapie a její vliv na tělesnou zdatnost seniorů dlouhodobě žijících v institucích. Čes Ger Revue, 2008, roč. 6, č.4 (přijato k tisku) (IGA 8487)
- Holmerová I., Vaňková H., Dragomirecká E., Janečková H., Veleta P.: Depresivní syndrom u seniorů, významný a dosud nedoceněný problém, Psychiatrie pro praxi 2006, roč. 7, č. 4, s. 182-184. (Dedikace IGA 8487 a IGA 8488 )
- Macháčová K., Bunc V., Vaňková H., Holmerová I., Veleta P.: Zkušenosti s hodnocením tělesné zdatnosti seniorů metodou "Senior Fitness Test". Čes Ger Rev 2007, roč. 5, č. 4, s.284-253. (publikace BEZ dedikace grantu IGA,

nicméně s důležitým dopadem pro rozšíření možností kvantitativní analýzy výsledků projektu IGA NR 8487 a pro rozvoj geriatrického funkčního hodnocení v ČR)

- Holmerová I., Jurašková B., Rokosová M., Vaňková H., Veleta P.: Aktivní stárnutí, Čes ger rev 2006, roč. 4, č.3, s.163-168. (IGA 8487)

#### **Recenzované sborníky s ISBN:**

- Vaňková H. (1), Veleta P. (1,2), Holmerová I. (1,3), Macháčová K. (2): Vliv taneční terapie na funkční tělesnou zdatnost seniorů v domovech důchodců, Sborník přednášek Pražské gerontologické dny 2007. Praha: ČALS, 2007. ISBN 80-86541-19-3 (IGA NR 8487)
- Macháčová, K., Bunc, V., Vaňková, H., Holmerová, I., Veleta, P.: Diagnostika tělesné zdatnosti u seniorské populace Sborník přednášek Pražské gerontologické dny 2007. Praha: ČALS, 2007. ISBN 80-86541-19-3 (IGA NR 8487)
- Veleta P. et al.: Taneční terapie u pacientů s demencí. Sborník přednášek Pražské gerontologické dny 2007. Praha: ČALS, 2007. ISBN 80-86541-19-3 (IGA NR 8487)
- Vaňková H., Holmerová I., Veleta P. Vliv taneční terapie na funkční stav seniorů: předběžné výsledky randomizované kontrolované studie in Jurašková et al (eds.): Významné aspekty v diagnostice, terapii chorob ve stáří – problematika geriatry a gerontologie 3. tisíciletí, Hradec Králové 2007 ISBN: 978-80-254-0695-3 (IGA NR 8487)
- Veleta P., Holmerová I., Jurašková B., Vaňková H.: Fyzická aktivita a zdraví ve vyšším věku. Pražské gerontologické dny 2006 Sborník přednášek, ČALS, Praha, 2006. ISBN 80-86541-16-7 (IGA NR 8487)
- Vaňková H., Holmerová I., Dragomirecká E., Veleta P.: Depresivní syndrom u seniorů žijících v domovech důchodců a jeho souvislosti. Pražské gerontologické dny 2006 Sborník přednášek, ČALS, Praha, 2006. ISBN 80-86541-16-7 (IGA NR 8487)
- Vaňková H., Holmerová I., Veleta P., Janečková H. Přehlížená deprese u seniorů v residenčních zařízeních. in Jurašková et al. (eds.): Nejčastější onemocnění ve stáří, strategie v terapii, diagnostice a následné péči, Hradec Králové, K Repro 2006, ISBN 80-239-7849-7 (Dedikace IGA 8487 a IGA 8488.)

#### **V zahraničních recenzovaných časopisech vydané sborníky abstrakt mezinárodních konferencí**

- Vaňková H., Macháčová K., Holmerová I., Veleta P.: Effect of Dance Therapy on Mobility in Older Adults Living in Residential Homes, Advances in Gerontology, 2007, vol 20, no 3., p.196. ISSN: 1561-9125 (IGA NR 8487)
- Veleta P, Holmerová I, Vaňková H: Dance Therapy for Physically Disabled Seniors Confined to Wheelchairs. Advances in Gerontology, 2007, vol 20, no 3., p.196. ISSN: 1561-9125 (IGA 8487)



- Vaňková Hana M.D., Holmerová Iva M.D., PhD., Janečková Hana PhDr. PhD., Veleta Petr MgA. Unrecognized depression in older adults Living in residential care facilities. *Advances in Gerontology*, 2007, vol 20, no 3., p.196. ISSN: 1561-9125 (IGA 8487 a IGA 8488)

### **Elektronické publikace:**

- Effect of dance therapy on health status and quality of life of residents in care homes  
HealthPROelderly Database: models of health promotion for older people.  
(Guidelines for health promotion for elderly)  
<http://www.healthproelderly.com/database/?page=4>

### **Audiovizuální publikace:**

- Veleta P., Holmerová I. Taneční terapie pro seniory dlouhodobě žijící v institucích. Praha 2007.  
instruktážní DVD – očekávaný výsledek projektu dle smlouvy,  
dedikace IGA MZČR 8487
- Veleta P., Holmerová I., Vaňková H. Dance Therapy for Seniors, 2006,  
prezentováno: British Society of Gerontology Conference 2006, Bangor.  
dedikace IGA 8487
- Veleta P., Holmerová I., Vaňková H. Dance and Health Promotion in the Old Age, prezentováno na Forum Sykehjemsmedisin, Kristiansand, Norsko, 2006,  
dedikace IGA 8487

### **Poster:**

- Vaňková H., Pánková K., Holmerová I., Veleta P.: Effect of Dance Therapy on Mobility in Older Adults Living in Residential Homes, *Advances in Gerontology*, VI. European Congress, Sankt Peterburg, Rusko, 5-8 červenec 2007 (IGA NR 8487)
- Veleta P, Holmerová I, Vaňková H: Dance Therapy for Physically Disabled Seniors Confined to Wheelchairs. *Advances in Gerontology*, VI. European Congress, Sankt Peterburg, Rusko, 5-8 červenec 2007 (IGA NR 8487)
- Vaňková Hana M.D., Holmerová Iva M.D., PhD., Janečková Hana PhDr. PhD., Veleta Petr MgA. Unrecognized depression in older adults Living in residential care facilities. VI European Congress of International Association of Gerontology and Geriatrics, July 5 - 8, 2007, Saint Petersburg, Russia, (edikace IGA 8487 a IGA 8488)
- Holmerová I., Vaňková H., Hort J., Janečková H., Rokosová M., Veleta P. How to develop community services for seniors? • VI European Congress of International Association of Gerontology and Geriatrics, July 5 - 8, 2007, Saint Petersburg, Russia, (Dedikace IGA 8487, IGA 8488 a GAČR 309/05/0693)
- Vaňková H., Holmerová I., Veleta P. Depression and quality of life in older people living in residential care facilities. British Society of Gerontology Conference 2006, Bangor, Wales). (IGA NR 8487)

- Vaňková H., Holmerová I., Veleta P., Janečková H. Přehlížená deprese u seniorů v residenčních zařízeních. 12. celostátní gerontologický kongres Hradec Králové 2006 (IGA 8487 a 8488)

#### **Workshop:**

- Veleta P.: Tanec, možnosti využití ve vyšším věku. Pražské gerontologické dny 2006. Praha, 2.6.2006. Dedikace IGA 8487

#### **Aktivní účast na konferencích v zahraničí:**

##### Advances in Gerontology, VI. European Congress of International Association of Gerontology and Geriatrics, Sankt Peterburg, Rusko, 5-8. červenec 2007

- Vaňková H., Macháčová K., Holmerová I., Veleta P.: Effect of Dance Therapy on Mobility in Older Adults Living in Residential Homes, Advances in Gerontology, VI. European Congress, Sankt Peterburg, Rusko, 5-8 červenec 2007. Poster. (IGA NR 8487)
- Veleta P, Holmerová I, Vaňková H: Dance Therapy for Physically Disabled Seniors Confined to Wheelchairs Advances in Gerontology, VI. European Congress, Sankt Peterburg, Rusko, 5-8 červenec 2007. Poster (IGA NR 8487)
- Vaňková Hana M.D., Holmerová Iva M.D., PhD., Janečková Hana PhDr. PhD., Veleta Petr MgA. Unrecognized depression in older adults Living in residential care facilities.VI European Congress of International Association of Gerontology and Geriatrics, July 5 - 8, 2007, Saint Petersburg, Russia. Poster. (IGA 8487 a IGA 8488)
- Holmerová I., Vaňková H., Hort J., Janečková H., Rokosová M., Veleta P. How to develop community services for seniors? • VI European Congress of International Association of Gerontology and Geriatrics, July 5 - 8, 2007, Saint Petersburg, Russia, (Dedikace IGA 8487, IGA 8488 a GAČR 309/05/0693)

##### British Society of Gerontology Conference 2006, Bangor, Wales, 7-9. září 2006

- Vaňková H., Holmerová I., Veleta P. Depression and quality of life in older people living in residential care facilities. British Society of gerontology Conference 2006, Bangor, Wales). (IGA 8487)
- Veleta P., Holmerová I., Vaňková H. Dance Therapy for Seniors, 2006. British Society of Gerontology Conference 2006, Bangor. Přednáška. (IGA 8487)

##### Forum Sykehjemsmedisin, Kristiansand, Norsko, 2006

- Holmerová I., Veleta P., Vaňková H. Dance and Health Promotion in the Old Age, prezentováno na Forum Sykehjemsmedisin, Kristiansand, Norsko, 2006. Přednáška. (IGA 8487)

##### 18th Congress of International Association of Gerontology and Geriatrics, Rio de Janeiro, 2005

- Holmerova I., Veleta P. : "Dance Therapy for Seniors", 2005. Přednáška. (IGA NR 8487)

## **Aktivní účast na tuzemských konferencích**

### Pražské gerontologické dny 2007. Praha, 31.5.-2.6.2007

- Vaňková H. (1), Veleta P. (1,2), Holmerová I. (1,3), Macháčová K. (2): Vliv taneční terapie na funkční tělesnou zdatnost seniorů v domovech důchodců, přednáška. (IGA NR 8487)
- Macháčová, K., Bunc, V., Vaňková, H., Holmerová, I., Veleta, P.: Diagnostika tělesné zdatnosti u seniorské populace. Přednáška. (IGA NR 8487)
- Veleta P. et al.: Taneční terapie u pacientů s demencí. Přednáška. (IGA NR 8487)

### 13. celostátní gerontologický kongres Hradec Králové 2007

- Vaňková H., Holmerová I., Veleta P.: Vliv taneční terapie na funkční stav seniorů: předběžné výsledky randomizované kontrolované studie – přednáška (IGA 8487)

### Pražské gerontologické dny 2006. Praha, 31.5.-2.6.2006

- Veleta P.: Tanec, možnosti využití ve vyšším věku. Pražské gerontologické dny 2006. Praha, 2.6.2006. Workshop. Dedikace IGA 8487
- Veleta P., Holmerová I., Jurašková B., Vaňková H.: Taneční terapie Přednáška. (IGA NR 8487)
- Vaňková H., Holmerová I., Dragomirecká E., Veleta P.: Depresivní syndrom u seniorů žijících v domovech důchodců a jeho souvislosti. Přednáška. (IGA NR 8487 a 8488.)

### 12. celostátní gerontologický kongres Hradec Králové 2006

- Vaňková H., Holmerová I., Veleta P., Janečková H. Přehlížená deprese u seniorů v residenčních zařízeních. 12. celostátní gerontologický kongres Hradec Králové 2006 - poster (IGA 8487 a 8488)

## **Závěr**

**Cílem projektu „Vliv taneční terapie na kvalitu života a zdravotní stav seniorů žijících v institucích“ bylo zejména vytvoření snadno implementovatelného pohybového programu, tance, pro obyvatele domovů pro seniory se zvláštním ohledem na seniory trpící demencí a zjištění vlivu taneční terapie na zdravotní stav a kvalitu života seniorů.**

**Tyto cíle byly naplněny. Byla vypracována metodika taneční terapie pro seniory žijící v institucích, a speciální metodika přizpůsobená potřebám seniorů s demencí. Tato metodika byla dle plánu zveřejněna na mnoha tuzemských i zahraničních konferencích a kongresech, formou publikací a audiovizuálních publikací.**

**Studie probíhala podle metodiky schválené ve smlouvě, tedy formou randomizované kontrolované studie, se vstupním a závěrečným vyšetřením. Plánovaný počet respondentů projektu byl naplněn.**

**Byl prokázán statisticky významný pozitivní vliv taneční terapie na funkční stav seniorů, zejména na dynamickou rovnováhu, obratnost a na sílu dolních končetin ( $p < 0,01$ ), s pozitivními dopady na zdravotní stav seniorů a na snížení jejich rizika pádu se všemi důsledky včetně spotřeby zdravotní péče.**

**Byl prokázán statisticky významný pozitivní vliv taneční terapie na depresivitu ( $p < 0,01$ ), s pozitivním dopadem na jejich kvalitu života. V dlouhodobém hledisku lze tedy předpokládat pozitivní vliv taneční terapie na spotřebu antidepresiv, v krátkém časovém úseku (3 měsíců) vymezeném projektem však tento trend nebyl zachycen.**

**Byl prokázán pozitivní vliv taneční terapie na spotřebu analgetik. Spotřeba analgetik u mnoha intervenovaných klesla, zejména v kategorii analgetik 2. stupně dle WHO ( $p = 0,044$ ). Naopak u kontrolní skupiny došlo k výraznému vzestupu spotřeby analgetik ve sledovaném období.**

**Kvalitativní šetření ukázalo pozitivní vztah k taneční terapii u seniorů i u personálu domovů pro seniory, současně bylo oporou při vývoji metodiky taneční terapie.**

**Dle plánu očekávaných výsledků byla vytvořena publikace obsahující didaktický úvod do vypracované metodiky taneční terapie a také didakticky zaměřená audiovizuální publikace.**

## Souhrn 254 znaků:

V rámci projektu byla publikována metodika taneční terapie pro seniory žijící v institucích a randomizovanou kontrolovanou studií prokázán její vliv na statisticky významné zlepšení zdatnosti seniorů, snížení depresivity a zlepšení kvality života.

## Summary:

In a randomized controlled trial, the effect of dance therapy on statistically significant improvements such as increased physical fitness, decreased depression and increased quality of life were found in older adults living in institutions.

## Seznam publikací

Včetně předpokládaného souhrnného počtu bodů podle Metodiky hodnocení výzkumu a vývoje a jejich výsledků

Název publikace	Příloha č.	typ	Bodové hodocení
VELETA, P.; HOLMEROVÁ, I. Taneční terapie pro seniory dlouhodobě žijící v institucích, Praha: ČALS 2007, s.48,ISBN 80-86541-21-5 (IGA 8487)	1	<b>B</b>	<b>12,5</b>
HOLMEROVÁ, I.; JURAŠKOVÁ, B., VAŇKOVÁ, H. Deprese ve stáří in Pidrman V. (ed.) Deprese z různých úhlů pohledu II, Praha: Galen, 2007, str. 93-124 (IGA 8487, IGA 8488)	2	<b>C</b>	<b>1</b>
HOLMEROVÁ, I. Nefarmakologický management demence in Jiráček R.: Demence pro zdravotnické pracovníky nelékaře, Praha: Grada, 2008, v tisku (IGA 8487 a IGA 8488)	3	<b>C</b>	<b>1</b>
VANKOVÁ, H.; HOLMEROVÁ, I.; ANDEL, R.; VELETA, P.; JANECKOVÁ, H. Functional status and depressive symptoms among older adults from residential care facilities in the Czech Republic. Int J Geriatr Psychiatry. [Published online ahead of print] 5 Nov 2007.[cit. 2007-11-05], DOI 10.1002/gps.1905, Dostupné z <a href="http://www3.interscience.wiley.com">http://www3.interscience.wiley.com</a> Impact Factor 2006: 1.930 (IGA 8487 a IGA 8488,) 5+15x1,93/ 1,938 (medián IF geriatric a gerontol.)	4	<b>Jimp</b>	<b>19,94</b>
HOLMEROVÁ, I. et al. Effect of dance therapy on mobility/physical fitness status in inhabitants of residential homes, (in preparation), J Gerontol: Biological Sciences and Medical Sciences, Impact Factor 2006: 3.455 (IGA NR 8487)	5	<i>Jimp</i>	<i>event. započtení po přijetí</i>

			<i>k tisku</i> 31,7
HOLMEROVÁ, I.; JURAŠKOVÁ, B.; KALVACH, Z.; ROHANOVÁ E.; ROKOSOVÁ, M.; VAŇKOVÁ, H. Dignity and palliative care in dementia, J Nutr Health Aging. Nov-Dec 2007; vol.11 no. 6, s.489-94, (IGA 8487)	6	Jneimp	4
VELETA, P.; HOLMEROVÁ, I.; PÁNKOVÁ, K.; VAŇKOVÁ, H. Taneční terapie pro pacienty s demencí, Zdravotnictví ČR 2007:3, s.110-112. (IGA NR 8487)	7	Jneimp	1
HOLMEROVÁ, I.; JURAŠKOVÁ, B.; VAŇKOVÁ, H.; VELETA, P. Křehkost vyššího věku a sarkopenie jako její důležitá komponenta. Čes Ger Rev 2007, roč. 5, č.1, s.24-32. (IGA NR 8487)	8	Jneimp	1
HOLMEROVÁ, I.; VAŇKOVÁ, H.; MACHAČOVÁ, K.; VELETA, P. Taneční terapie a její vliv na tělesnou zdatnost seniorů dlouhodobě žijících v institucích. Čes Ger Revue, 2008, roč. 6, č.4 (přijato k tisku) (IGA 8487)	9	Jneimp	1
HOLMEROVÁ, I.; VAŇKOVÁ, H.; DRAGOMIRECKÁ, E.; JANEČKOVÁ, H.; VELETA, P. Depresivní syndrom u seniorů, významný a dosud nedoceněný problém, Psychiatrie pro praxi 2006, roč. 7, č. 4, s. 182-184. (Dedikace IGA 8487 a IGA 8488)	10	Jneimp	1
MACHAČOVÁ, K.; BUNC, V.; VAŇKOVÁ, H.; HOLMEROVÁ, I.; VELETA, P. Zkušenosti s hodnocením tělesné zdatnosti seniorů metodou "Senior Fitness Test". Čes Ger Rev 2007, roč. 5, č. 4, s.284-253. (publikace BEZ dedikace grantu IGA, nicméně s důležitým dopadem pro rozšíření možností kvantitativní analýzy výsledků projektu IGA 8487 a pro rozvoj geriatrického funkčního hodnocení v ČR)	11	Jneimp	
HOLMEROVÁ, I.; JURAŠKOVÁ, B.; ROKOSOVÁ, M.; VAŇKOVÁ, H.; VELETA, P. Aktivní stárnutí, Čes ger rev 2006, roč. 4, č.3, s.163-168. (IGA 8487)	12	Jneimp	1
VAŇKOVÁ, H.; VELETA, P.; HOLMEROVÁ, I.; MACHAČOVÁ, K. Vliv taneční terapie na funkční tělesnou zdatnost seniorů v domovech důchodců, Sborník přednášek Pražské gerontologické dny 2007. Praha: ČALS, 2007. (in press) ISBN 80-86541-19-3 (IGA NR 8487)	13	D	0,1
VELETA, P. et al. Taneční terapie u pacientů s demencí. Sborník přednášek Pražské gerontologické dny 2007. Praha: ČALS, 2007. (in press) ISBN 80-86541-19-3 (IGA NR 8487)	14	D	0,1
MACHAČOVÁ, K.; BUNC, V.; VAŇKOVÁ, H.; HOLMEROVÁ, I.; VELETA, P. Diagnostika tělesné zdatnosti u seniorské populace Sborník přednášek Pražské gerontologické dny 2007. Praha: ČALS, 2007. (in press) ISBN 80-86541-19-3 (IGA NR 8487)	15	D	0,1
VAŇKOVÁ, H.; HOLMEROVÁ, I.; VELETA, P. Vliv taneční terapie na funkční stav seniorů: předběžné výsledky randomizované kontrolované studie in Jurašková et al (eds.): Významné aspekty v diagnostice, terapii chorob ve stáří – problematika geriatry a gerontologie 3.tisíciletí. Hradec Králové: K Repro, 2007, s.27-28.	16	D	0,1

ISBN: 978-80-254-0695-3 (IGA NR 8487)			
VELETA, P.; HOLMEROVÁ, I.; JURAŠKOVÁ, B.; VAŇKOVÁ, H. Fyzická aktivita a zdraví ve vyšším věku. Pražské gerontologické dny 2006 Sborník přednášek, ČALS, Praha, 2006. ISBN 80-86541-16-7 (IGA NR 8487)	17	D	0,1
VAŇKOVÁ, H.; HOLMEROVÁ, I.; DRAGOMIRECKÁ, E.; VELETA, P. Depresivní syndrom u seniorů žijících v domovech důchodců a jeho souvislosti. Pražské gerontologické dny 2006 Sborník přednášek, ČALS, Praha, 2006. ISBN 80-86541-16-7 (IGA NR 8487)	18	D	0,1
HOLMEROVÁ, I.; JURAŠKOVÁ, B.; KARMELITOVÁ, P.; VAŇKOVÁ, H. Rodinní pečující v České republice. 10. Pražské gerontologické dny 2006 Sborník přednášek, ČALS, Praha, 2006. ISBN 80-86541-16-7 (GAČR 309/05/0693 a IGA 8487)	19	D	0,1
VAŇKOVÁ, H.; HOLMEROVÁ, I.; VELETA, P.; JANEČKOVÁ, H. Přehlížená deprese u seniorů v residenčních zařízeních. in Jurašková et al. (eds.): Nejčastější onemocnění ve stáří, strategie v terapii, diagnostice a následné péči, Hradec Králové, K Repro 2006, ISBN 80-239-7849-7 (Dedikace IGA 8487 a IGA 8488.)	20	D	0,1
VAŇKOVÁ, H.; MACHAČOVÁ, K.; HOLMEROVÁ, I.; VELETA, P. Effect of Dance Therapy on Mobility in Older Adults Living in Residential Homes, Advances in Gerontology, 2007, vol 20, no 3., p.196. ISSN: 1561-9125 (IGA NR 8487)	21	D	
VELETA, P.; HOLMEROVÁ, I.; VAŇKOVÁ, H. Dance Therapy for Physically Disabled Seniors Confined to Wheelchairs. Advances in Gerontology, 2007, vol 20, no 3., p.198. ISSN: 1561-9125 (IGA 8487)	22	D	
VAŇKOVÁ, Hana; HOLMEROVÁ, Iva; JANEČKOVÁ, Hana; VELETA, Petr. Unrecognized depression in older adults living in residential care facilities. Advances in Gerontology, 2007, vol 20, no 3., p.196. ISSN: 1561-9125 (IGA 8487 a IGA 8488)	23	D	
VELETA, P.; HOLMEROVÁ, I. Taneční terapie pro seniory dlouhodobě žijící v institucích. Praha 2007. instruktážní DVD – očekávaný výsledek projektu dle smlouvy, dedikace IGA MZČR 8487	24	Audio vizuální	
VELETA, P.; HOLMEROVÁ, I.; VAŇKOVÁ, H. Dance Therapy for Seniors, 2006, prezentováno: British Society of Gerontology Conference 2006, Bangor. dedikace IGA 8487	25	Audio vizuální	
VELETA, P.; HOLMEROVÁ, I.; VAŇKOVÁ, H. Dance and Health Promotion in the Old Age, prezentováno na Forum Sykehjemsmedisin, Kristiansand, Norsko, 2006, dedikace IGA 8487	26	Audio vizuální	
<b>Součet bodového ohodnocení</b>			<b>44,24</b>
Přírůstek dalších bodů, pokud bude přijat článek do časopisu s IF			+ 31,7

## Postery

- Veleta P, Holmerová I, Vaňková H: Dance Therapy for Physically Disabled Seniors Confined to Wheelchairs. Advances in Gerontology, VI. European Congress, Sankt Peterburg, Rusko, 5-8 červenec 2007 (IGA NR 8487)
- Vaňková H., Pánková K., Holmerová I., Veleta P.: Effect of Dance Therapy on Mobility in Older Adults Living in Residential Homes, Advances in Gerontology, VI. European Congress, Sankt Peterburg, Rusko, 5-8 červenec 2007 (IGA NR 8487)
- Vaňková Hana M.D., Holmerová Iva M.D., PhD., Janečková Hana PhDr. PhD., Veleta Petr MgA. Unrecognized depression in older adults Living in residential care facilities.VI European Congress of International Association of Gerontology and Geriatrics, July 5 - 8, 2007, Saint Petersburg, Russia, (edikace IGA 8487 a IGA 8488)
- Holmerová I., Vaňková H., Hort J., Janečková H., Rokosová M., Veleta P. How to develop community services for seniors? • VI European Congress of International Association of Gerontology and Geriatrics, July 5 - 8, 2007, Saint Petersburg, Russia, (Dedikace IGA 8487, IGA 8488 a GAČR 309/05/0693)
- Vaňková H., Holmerová I., Veleta P. Depression and quality of life in older people living in residential care facilities. British Society of gerontology Conference 2006, Bangor, Wales). (IGA NR 8487)



## **6. Intervenční programy**

### **B) Deskripční část**

#### **6.1 Taneční a pohybový program pro pacienty postižené demencí**

6.1.1 Úvod	97
6.1.2 Demence – Alzheimerova choroba	97
6.1.3 Taneční a pohybová terapie pro pacienty postižené demencí	98
Vymezení pojmů, organizace a forma terapie	98
Práce terapeuta	99
Hudební doprovod	100
6.1.4 Popis tanečního a pohybového programu – taneční terapie	100
Zahájení terapie	100
Rozcvička - rozcvičení jednotlivých částí těla	101
Navázání kontaktu mezi pacienty a terapeutem, příjemná atmosféra, radost a důvěra	103
Tanec vsedě	104
Tanec ve stoje	105
Závěr terapie	107
6.1.5 Kazuistiky	107
6.1.6 Závěr	109

### 6.1.1 úvod

„*Tanec a hudba je medicína, která léčí a nikomu neublíží,*“ říká prof. Jarmila Radechovská (86 let).

V Gerontologickém centru v Praze 8 se již několik let pokoušíme zjistit, zda tuto „*medicínu*“ můžeme úspěšně aplikovat také u pacientů postižených demencí. Těchto pacientů je v České republice asi 100 – 150 tisíc a stávají se významnou skupinou seniorů se společensky, medicínsky i ekonomicky závažným onemocněním.

„*Existují určité studie, které dokazují účinnost některých metod. Kromě léků a přístupů lékařských je nesmírně důležité celkové pojetí pacienta. Právě muzikoterapie a taneční terapie se ukazují zcela nepochybně účinné pro zachování soběstačnosti a dobrého psychického stavu u pacientů se středními a pokročilými formami demence.*“ (Veleta, Holmerová, 2002)

### 6.1.2 Demence – Alzheimerova choroba <sup>3</sup>

Nejčastější příčinou syndromu demence je Alzheimerova choroba, za ní následuje cévní onemocnění mozku a další příčiny. Pokud je syndrom demence již rozvinutý a tito pacienti potřebují pravidelnou odbornou péči, je přístup k nim velmi obdobný. Vědomě se tedy dopustíme určité nepřesnosti a v následném textu budeme hovořit o nejčastější příčině demence, o Alzheimerově chorobě, s tím, že většina zásad a poznatků platí i pro jiné druhy demence.

Alzheimerova choroba je chronickým degenerativním onemocněním, které postihuje mozek a ústí do syndromu demence (poškození intelektuálních funkcí, zejména paměti a myšlení).

Důležité je vědět, že tato nemoc nepostihuje všechny struktury a funkce mozku najednou. I pacienti s rozvinutou formou demence, kteří již nejsou schopni se sami o sebe postarat, špatně se vyjadřují a žijí jakoby ve svém světě, mohou velmi dobře vnímat hezké a vlídné prostředí, radují se z jednoduchých činností, vnímají hudbu, mají radost z dobrého jídla. Často se dlouho dívají na obrázky, dotýkají se plyšových hraček, napodobují zvuky, i když nejsou schopni formulovat slova. Nedokážou odpovědět na dotaz, ale vybaví se jim slova staré písně.

---

<sup>3</sup> kapitola citována z Veleta, P. – Holmerová, I.: *Úvod do taneční terapie pro seniory*. Praha, ČALS 2002, str. 29 - 30

Zásadním omylem je domnívat se, že tito lidé "již nic nepotřebují". Naopak. Lidé postižení demencí potřebují laskavé, vlídné a bezpečné prostředí a dostatek přiměřených podnětů. Jejich den je třeba naplnit činností, která jim dodává sebedůvěru, usměrňuje jejich pozornost, zajímá je. Je užitečné procvičovat a posilovat zachované dovednosti. Dále potřebují kontakt s druhými lidmi, emoční podporu, radost a dostatek pohybu.

### **6.1.3 Taneční a pohybová terapie pro pacienty postižené demencí**

#### **Vymezení pojmů, organizace a forma terapie**

Taneční a pohybová terapie je jednou z alternativních metod, která nabízí a také splňuje všechna výše zmíněná kritéria.

Podle názoru Americké asociace pro taneční/pohybovou terapii se jedná o „psychoterapeutické využití pohybu v procesu, který působí na zlepšení emoční, kognitivní, sociální i fyzické integrace člověka“. Taneční terapie je nyní uznávanou metodou rozšířenou po celém světě.

V taneční terapii se tanec chápe jako terapeutický pohyb. Estetická stránka zde ustupuje do pozadí a naopak se zdůrazňují faktory psychologické (schopnost nonverbálně komunikovat, zlepšení emotivity a podobně), fyzické (zlepšení koordinace pohybu, zlepšení celkové síly, rovnováha atd.) i sociální (vytvoření skupiny lidí, kteří si mají co sdělit).

Není také náročná na organizaci, prostor ani pomůcky. Pro 10 – 15 pacientů potřebujeme připraveného a empatického terapeuta, prostor, kde by vznikl židlemi ohraničený „parket“ řekněme 4x3 metry, CD přehrávač a hudební nahrávky. Pro zpestření terapie můžeme použít i nějaké Orffovy nástroje (zvonečky, bubínky, ozvučná dřívka, paličky, triangl apod.).

Pro pacienty postižené demencí je nejvhodnější formou taneční terapeutická hodina, která probíhá v kruhu. Mají tak možnost se vzájemně pozorovat i sledovat a napodobovat terapeuta, který je součástí jejich kruhu. Kruh je zároveň nejbezpečnější formou této aktivity a ti, kteří se obtížně soustředí na jiné činnosti, vydrží v této formaci cvičit relativně dlouho.

„Sociologická šetření potvrzují, že sociální bariéry sehrávají i v současné době negativní roli, protože vytvářejí u mnohých seniorů ostych cvičit, tančit i sportovat ve věku, který je veřejností kvalifikován jako období důstojnosti.“ (Štílec, 2003)

Stejně je tomu i u pacientů postižených demencí. Jejich bariéry se mohou násobit vlivem nemoci. Bývají zmatení, dezorientovaní v prostoru i čase, neklidní a často depresivní.

Aktivita, které probíhají v kruhu, napomáhají při překonávání bariér, dodávají všem pocit jistoty, jednoty a také odvalu k předvádění mnohdy nezvyklých pohybů. Pomáhají také k vyjádření a vzájemnému předávání emocí.

Terapeutická hodina musí mít předem naplánovaný průběh – scénář. Scénář by měl být vědomě cílený na odstraňování negativních vlivů choroby a zároveň aktivující a motivující k pozitivním fyzickým i psychickým reakcím.

### **Práce terapeuta**

Taneční terapeut musí být seznámen s problematikou demencí, s průběhem choroby, s možnostmi a schopnostmi vnímání pacientů. Musí se umět nebo se pokusit vcítit do mnohdy „uzavřeného“ světa pacientů postižených demencí a stát se verbálním, nonverbálním a zejména vlídným průvodcem terapeutické hodiny.

Předem připravený průběh terapie – scénář by měl naplnit, rozvinout a uvést v život a vytvořit tak emocionální pozitivně a humorně laděné „vystoupení“. Do něj by měl zapojit jako účinkující všechny účastníky terapie. Takto mohou vzniknout silné emocionální zážitky, které u pacientů postižených demencí působí rozhodně pozitivně.

Domnívám se, že by výbornými tanečními terapeuty mohli být profesionální tanečníci po ukončení své taneční kariéry. Mají zkušenosti, jak spojovat pohyb s hudbou, vědí, jak hudba emočně působí a jakým pohybem je možné náladu hudby vyjádřit. Uměli by také velmi dobře pohyb a tanec předvést a s radostí a úsměvem ho přenést na své klienty.

Jestliže terapeut přichází s úsměvem, baví a zajímá ho jeho práce a má radost třeba i z malého úspěchu nebo úsměvu účastníků terapie, je na svém místě. Taneční terapie je vždy úspěšná, když s hudbou a pohybem dokážeme předat také humor a radost.

## **Hudební doprovod**

Tančit je možné na nejrůznější hudební či rytmický doprovod. Nejvhodnější je středně rychlé tempo se zpěvem, píseň, kterou starší pacienti znají. Příliš pomalá hudba použitá delší dobu nemotivuje k pohybu a může účastníky terapie spíše uspat. Příliš rychlá hudba způsobuje někdy neklid. Hudba k tanci seniorů postižených demencí však musí mít zřetelný rytmus, který je motivuje a napomůže jim opakovat drobné pohybové variace.

Klidná a melodická hudba je emotivní, evokuje k připomenutí a vyvolání pozitivních a příjemných zážitků z mládí, zklidňuje a může mírnit agresivitu.

Rytmická, rychlá a veselá hudba je naopak impulsivní. Umožní vytržení z apatie, či melancholie. Má za následek zrychlení srdečního tepu a tím lepší prokrvení celého těla i mozku. Celkově pacienty aktivizuje a dává jim pocit radosti a veselí.

Vždy je potřeba najít míru a správné proporcionální rozdělení hudebního doprovodu.

### **6.1.4 Popis tanečního a pohybového programu – taneční terapie**

#### **Zahájení terapie**

Terapii je vhodné zahájit vsedě na židlích v kruhu. Dbáme přitom na pokud možno dostatek prostoru pro každého pacienta, aby nedošlo ke střetům při upažení.

Sezení je nejčastější polohou, ve které starší člověk tráví nejvíce času. Proto je nezbytné naučit se správně sedět, udržet fyziologické zakřivení páteře a následně si uvědomovat a kontrolovat vhodnou pozici sezení. Páteř by při sedu měla zachovat pokud možno svislou polohu. Není proto doporučováno sedět v měkkých křeslech, ale spíše na tvrdším podkladu s možností opírat se o opěradlo, zejména v bederní oblasti páteře. (Štílec, 2003)

Terapeut sedí v kruhu tak, aby na něj všichni účastníci dobře viděli a mohli ho napodobovat.

Již první pohyby, zejména hraje-li hudba, způsobují napřimění cvičících. Je zřejmé dávno uloženou zkušeností, že člověk musí mít při tanci dobré držení těla.

Při tanci samém není třeba se nutit do složitých prvků ani kroků. Naopak jednoduché pohyby, které senioři snadno zopakují, nebo tleskání a zpívání jednoduchých říkanek či jenom slabik do rytmu jim přinese naprosto stejnou radost.

Pro počáteční narovnání páteře, pomalé rozcvičení horních i dolních končetin je vhodná pomalá a příjemná relaxační hudba.

Jednotlivé pohyby opakujeme dvakrát až čtyřikrát a přejdeme na pohyby jiných částí těla. Při delším opakování jednoho pohybu by účastník terapie přestal mít o cvičení zájem.

### **Rozcvička – rozcvičení jednotlivých částí těla**

- Narovnáme páteř opřením o opěradlo židle, ruce uvolníme svisle podél těla.
- Začneme dechovým cvičením – zhluboka se několikrát nadechneme a vydechneme.

Správné dýchání je předpokladem vyvážené činnosti organismu, je úzce spojeno s psychikou. Dech je zdrojem života, kladně ovlivňuje všechny funkce organismu od mozkové činnosti a krevního oběhu až po trávení a svalovou činnost. Protože psychika a všechny funkce organismu jsou spojeny s dechem, můžeme jeho prostřednictvím na tyto funkce působit. (Štílec, 2003)

- S nádechem pomalu zvedáme jednu ruku a s výdechem ruku vrátíme dolů podél těla.

Stejně cvičení opakujeme druhou rukou a dále oběma rukama současně.

Při pohybu oběma rukama nahoru můžeme drobně zahýbat prsty. Střídáním takových pohybů se nám zlepší prokrvení rukou.

Při tomto cvičení také dbáme na to, abychom vše dělali správně do hudby, protože již tento pohyb můžeme považovat za tanec. „ *Dámy, toto je příprava na Labutí jezero. Tančíte nádherně.* “

- Uvolníme krční páteř – nejprve úklony hlavy do obou stran a dále předklony .

Hlavu můžeme také otáčet ze strany na stranu. Tímto cvičením začínáme se

vzájemnou komunikací. „*Prosím podívejte se na souseda nebo na sousedku, pozdravte se a můžeme si říci, že jsme rádi, že jsme se tu sešli.*“

- Procvičíme ramena - zvedáme a spouštíme ramena a dále posuneme ramena vpřed „*vyhrbíme se*“ a posuneme ramena vzad „*krásně se narovnáme*“.
- Ukloníme trup do obou stran. Při úklonu můžeme zvednout vždy jednu ruku až tak, že se ruce sousedů mohou dotknout. „*No prosím, to je úžasná taneční partnerská práce.*“ S trupem provádíme rotace do obou stran. „*Prosím natočte se znovu na souseda celým tělem a zeptejte se - jak se máte? Ano, mám se báječně..a hned na druhého souseda... výborně.*“
- Přidáme kroužky – nejprve kroužíme dlaněmi do obou stran.

Pokračujeme kroužením rukou od předloktí „*a hned zpět, aby se nám ruce nezamotaly,*“ dále kroužíme rameny – vpřed a vzad.

Na závěr uděláme velký kruh oběma rukama před tělem. „*Prosím uděláme velkou taneční poklonu – ruce nahoru a opatrně kruhem dolů, abychom nebouchli souseda...ano – skvěle.*“

- Procvičíme dolní končetiny – nejprve děláme kroužky jedním chodidlem, pak druhým.

Dále propínáme a pokrčujeme jednu a druhou nohu. „*Dámy, toto je příprava na kankán, až ho budeme tančit.*“

Dále můžeme propnout obě nohy a nízko nad zemí propínáme a ohýbáme chodidla. Při tomto cviku se můžeme přidržet sedátka židle. Zde také zapojujeme břišní a sedací svaly. „*Toto cvičení je, dámy, pro štíhlý pas.*“ Po několika propnutích musí následovat uvolnění – můžeme zadupat.

Všechna cvičení provádíme klidně a pomalu. Dýcháme pravidelně a vydatně. Na závěr rozcvičky můžeme provést krátkou **automasáž**:

- Promneme si dlaně a jednou rukou promasírujeme tu druhou od zápěstí až po rameno. „*Prosím pohladte si jednu ruku a pak druhou... a řekněte jim ..ručičko, já tě mám ráda a ty mě nebol a pomáhej mi...*“
- Promasírujeme si oběma rukama krční páteř.

- Dále přejdeme na nohy – stehna, kolena a lýtka a kdo dosáhne, i kotníky. „*Nohy nás často bolí a tak si je také musíme pěstovat a pohládit...*“

Při této masáži jsme již v předklonu a mnozí se překvapivě dotknou i země. Vsedě na židli je takový předklon snazší.

Na úplný závěr rozcvičení jednotlivých částí těla můžeme ještě několikrát tělo vzpřímit a dát ruce nahoru a opět se vrátit do předklonu. Předklon vsedě je dobré dělat vždy s rukama položenýma na kolenou. Zabráníme tak případnému přepadnutí vpřed.

Rozcvička by neměla trvat déle než 15 minut. Klidná a relaxační hudba, která ji doprovází, by nám mohla pacienty uspat.

### **Navázání kontaktu mezi pacienty a terapeutem - příjemná atmosféra, radost a důvěra**

V průběhu rozcvičky by měl terapeut navodit velmi příjemnou, klidnou a veselou atmosféru. Měl by se také snažit neustále udržovat pozornost pacientů. Všechny pohyby a cviky dokonale předvádět a také je s humorem a úsměvem komentovat. Je důležité s pacienty udržovat stálý oční kontakt a povídat si s nimi. Za vše, co udělají, je stále chválit a tím je motivovat k dalším a větším výkonům.

První část rozcvičky je vhodné dělat společně se všemi vsedě v kruhu.

Rozhýbávání ramen již může terapeut předvádět na středu kruhu a s každým dalším cvikem se může obracet přímo na jednotlivé pacienty.

Na cvičení dolních končetin si opět sedne na židli.

Takto vedená a členěná rozcvička je zábavná a pomůže k vytvoření přátelské atmosféry a potřebné důvěry mezi všemi účastníky terapie.

Rozcvičku tedy nepoužíváme pouze k rozhýbání jednotlivých částí těla, ale také k vzájemnému seznámení a navázání kontaktu mezi pacienty a terapeutem.

„Dishman (1986) uvádí, že k věrnosti setrvání - adherenci k pravidelnému cvičení nestačí pouhé vědomí zdraví a dlouhého života, čili racionální motivace. Lidé chtějí, a právem, i emocionální prožitkovost z pohybu, radost z atmosféry a družnosti, která k pohybu patří.“ (Štilec, 2003)



Rozhodně stejné pocity a potřeby mají i pacienti postižení demencí. Jestliže pro ně od začátku terapie připravíme atmosféru důvěry, klidu, radosti a vlídného a důstojného humoru, velmi rádi opustí svůj „uzavřený svět“, začínají se usmívat a spontánně vyjadřovat své emoce.

### **Tanec vsedě**

Po rozcvičení jednotlivých částí těla začneme tančit vsedě. Změníme pomalou hudbu za rytmickou (například foxtrot nebo pochod) a vytleskáváme a vydupáváme rytmus v různých kombinacích. Nohy pochodují, ruce se zvedají, nohy podupávají, ruce tleskají a podobně. Tleskat můžeme nad hlavou, na pravé i levé straně, v předklonu nad zemí i za židli. Můžeme rychleji měnit polohy těla a přitom vše dělat s humorem a smíchem.

Tleskání a dupání není pouhým zvýrazněním rytmu. Mělo by být i vyjádřením sebeprosazení, emocí a nálad. Vede nás k mimoslovní komunikaci, která je velmi důležitá u pacientů postižených demencí, u kterých je mnohdy verbální komunikace velmi potlačena. Tleskáme, když máme radost a něco se nám líbí. Dupeme, když máme zlost, nebo naopak pyšně a sebevědomě, jako vojáci na přehlídce.

Kromě tleskání a dupání můžeme do rychlejší hudby dělat i další jednoduché pohybové kombinace rukama, nohama, rameny i dalšími částmi těla.

- ruce
  - v různých rytmických variacích zvedáme – 2x pomalu, 8x rychle
  - točíme předloktím do jedné a druhé strany a následně ruce vzpažíme a položíme na kolena
  - v různých rytmických variacích propínáme vpřed a přitahujeme zpět k tělu – jako bychom boxovali
  - střídavě se dotkneme ramen, vzpažíme, položíme ruce na hlavu a hlavou pohybujeme do stran
  - plácát oběma i střídavě do stehů „*Znáte to rčení .. Tak se hodně smála, až se plácala do stehů? ..tak se pojďme také hodně a nahlas smát ..*“

Rukama můžeme opět vyjádřit nálady a emoce. Hrozíme rukou se zdviženým prstem – ty ty ty, máváme někomu na pozdrav, podáváme ruku sousedovi a držíme se za ruce všichni v kruhu.

Taktilní kontakt – dotek – držení rukou všech účastníků v kruhu, mezi tanečními partnery, pacientem a terapeutem je velmi důležitý. Vytváří pocit sounáležitosti, sympatií a náklonnosti, důvěry a jistoty.

- ramena - v různých rytmických variacích zvedáme a vracíme obě ramena  
- zvedáme a vracíme střídavě jedno a pak druhé  
- střídavě posouváme jedno a pak druhé vpřed a vzad. Při tomto pohybu ramen můžeme udělat předklon a malý záklon. Tím procvičujeme hrudní část páteře.
- nohy - v různých rytmických variacích střídavě vykopáváme a vracíme k tělu  
- vsedě pochodujeme, utíkáme a můžeme vsedě současně se vzpaženýma rukama naznačit i výskok  
- procvičíme chodidla – jako bychom dělali výpon a přešli na paty  
- v různých rytmických variacích podupáváme špičkami a patami
- do rychlejšího pohybu také zapojíme pánev a natáčíme jí ze strany na stranu, *„můžeme se krásně kroutit na židli nebo i na vozíčku..“*

V kombinacích rukou, ramen i nohou vlastně zapojíme celé tělo a krásně vsedě tančíme. Když se účastníci terapie unaví, nechme čas na uvolnění, vydýchání a relaxaci. Vždy je třeba dobře odhadnout délku jednotlivých cvičení, nebo tanců. Při rychlejším hudebním doprovodu můžeme použít 2 skladby – to je zhruba 5 – 6 minut. V případě, že vidíme u pacientů únavu, musíme operativně cvičení nebo tanec zkrátit.

Při každé příležitosti je potřeba pacienty pochválit. Musíme si uvědomit, že vše co udělají, je pro ně maximální a jedinečný výkon.

### **Tanec ve stoje**

Nejprve je vhodný pomalejší valčík. Může být i zpívaný, takový, aby ho účastníci terapie znali.

Vyzveme každého pacienta k tanci tak jako v "tanečních" (klidně i žena ženu, muž muže). *„ Smím prosit?... dovolíte, já bych si s Vámi velmi rád zatančil... “*

Většinou jsou účastníci terapie hůře pohybliví, a proto mnohdy slyšíme „...*já sotva chodím...já nemohu tančit ...*“ Vyzveme je znovu „...*ale já bych si stejně rád s Vámi zatančil ...přece nemůžeme tuhle krásnou hudbu nechat jen tak znít ...uvidíte, že nám to půjde...*“ Vezmeme je za ruce a pomůžeme jim se postavit. S úsměvem a za stálého vizuálního kontaktu se začneme pomalu pohupovat, a když to jde, uděláme první kroky valčíku. S každým v průběhu tance stále verbálně komunikujeme „*vy krásně tančíte ...to je krásné, jak nám to jde ...vy jste musela často chodit tančit...*“

Po chvíli poděkujeme za tanec, doprovodíme tančícího na jeho místo a vyzveme dalšího.

Může se nám stát, že některý pacient má skutečně vážné problémy s pohybem ve stoje, nebo jednoduše nemá o tanec zájem. Rozhodně ho nesmíme stresovat nějakým naléháním, ale můžeme se pokusit si s ním například „zatančit“ vsedě na židli. Vezmeme jej za ruce, pohupujeme se, nebo můžeme před ním naznačit nějaký taneční krok sami. „*no prosím, vidíte, jak nám ten tanec spolu jde... já mohu dělat techniku a vy ten umělecký dojem...*“

Motivujeme a povzbuzujeme ostatní, aby tančili i spolu, aby nás napodobovali nebo alespoň vsedě doprovodili náš tanec pohyby rukou. Během několika valčíků by si měli "zatančit" všichni účastníci terapie.

Individuální přístup k tančícím je velmi důležitý v průběhu celé terapie. Obracíme se na jednotlivé tančící a vyzýváme je k tanci. Při tomto kontaktu je důležité zřetelné oslovení, vysvětlení, úsměv a laskavý přístup. Tanec vždy přináší radost a musí ji přinést také těm pacientům postiženým demencí, kteří se mohou například jen pohupovat z nohy na nohu.

Dále můžeme přejít na tanec za doprovodu rychlejší rytmické hudby (pochod, kankán, čardáš, foxtrot...). Můžeme „pochodovat“ nejprve vsedě s tleskáním, poté se účastníci terapie postaví (někteří s naší pomocí), mohou se chytit v pase a vytvořit hada a pochodovat za našeho dohledu v prostoru. V práci s těmito pacienty se nám ukazuje, že právě řazení do "hada", tj. za sebe, je pro ně ještě méně náročné a bezpečnější než například tanec v kruhu, které jsou v literatuře zmiňovány. Kruhové tance je možné aplikovat spíše u mobilnějších a stabilnějších pacientů. Ti, kteří se těžko pohybují, nebo nemají zájem se do hada zapojit, tleskají a podupávají vsedě.

Bez obav můžeme tančit i jiné tance, kde můžeme použít jednoduché kroky a pohyby těla a rukou, které pacienti bez problémů zvládnou. Tančíme sambu s tleskáním, výskáním a pohupováním v kyčlích, čardáš s podupáváním a energickým vzpažením rukou, sousedskou s držením za ruce v páru, nebo malých kroužcích, kankán s „fofrováním“ sukněmi, nebo kalhotami a s vykopáváním nohou sedících pacientů. Veselá nálada a radost z pohybu uvolňuje emoce a pacienti zapomínají na své problémy a bolesti. Mnozí zapomenou na to, že před hodinou sotva s pomocí došli na toaletu nebo si přisedli z křesla ke stolu. Samozřejmě s pomocí, ale s úsměvem a radostí doopravdy tančí.

### **Závěr terapie**

Po rytmické části se opět posadíme a uvolníme. Můžeme si pustit pomalejší hudbu nebo píseň, kterou všichni znají, chytit se za ruce a pomalu se pohupovat ze strany na stranu. Ruce se mohou zvedat a tak se krásně vydýcháme a uvolníme.

Terapie končí. Všem poděkujeme za tanec, pochválíme je „...*všichni jste naprosto skvělí tanečníci a bylo mi s vámi moc pěkně ...*“ a pozveme na příští hodinu.

Pro pacienty postižené demencí doporučuji délku terapie 45 – 60 minut.

### **6.1.5 Kazuistiky**

Každá kazuistika, kterou zde uvádím je něčím typická a jedinečná. U každé je na závěr uvedena otázka, nad kterou je možné se zamyslet a která nám dává námět pro další výzkum do budoucna.

1) Pan František (82 let), střední forma demence – navštěvoval denní stacionář. Při tanečních hodinách se ochotně zapojoval a bylo zřejmé, že mu pohyb působí radost. Při jedné hodině řekl – „*Byl jsem taneční mistr v Českých Budějovicích,*“ - pro všechny účastníky to bylo milé zjištění, protože pan František se pohyboval elegantně a ke všem se choval uctivě. Odpoledne pro něj přišel jeho syn, kterého jsme se na tatínka zeptali – „*Ne, ne, tatínek je inženýr stavař, nikdy tančit nechodil a v Budějovicích jsme nebydleli,*“ zněla odpověď.

**Může tanec a hudba u pacientů s demencí evokovat dávná přání, se kterými se pacient ztotožní?**

2) Paní Mária (84 let), střední forma demence – navštěvovala denní stacionář tři týdny. Byla velmi klidná, seděla se zkříženýma rukama a nepromluvila ani slovo. Do žádných aktivit se nezapojovala a s nikým nekomunikovala. Jednou se účastnila taneční terapie – seděla na svém místě a zdánlivě se ke společnému cvičení nepřidala. Po rozvíčce jsem paní Máriu vyzval k tanci. Nejprve naznačila, že nechce, ale když jsem ji vzal za ruce a pomohl jí se postavit, začala se pohupovat. Při krásném valčíku jsme začali postupovat – tančit po prostoru a paní Mária se začala krásně usmívat. Pochválil jsem ji, že krásně tančí a ptal se jí odkud je. „*Som z Košíc, ale v Prahe som už veľmi dlho...*“ Během valčíku se krásně usmívala a odpovídala na mé otázky.

**Může pohyb, hudba a celková atmosféra taneční terapie přimět nekomunikativního pacienta postiženého demencí k rozhovoru a k výrazu radosti a spokojenosti?**

3) Paní Kamila (68 let), střední forma demence – navštěvovala denní stacionář. U pacientů postižených demencí je častá ztráta krátkodobé paměti – nepamatují si, co dělali před hodinou apod. Paní Kamila na otázku „Jaká je tato barva?“ (červená) odpověděla „No přece ta klasická.“ Nevěděla, jaký je den ani roční období. Do všech aktivit se zapojovala velmi ochotně. V průběhu terapie s velkou radostí tančila, ale nedalo se předpokládat, že si může zapamatovat průběh terapie. Opak byl pravdou – o několik dnů později jsem přišel do stacionáře, pozdravil a hrála hudba. Paní Kamila se zaradovala, přišla ke mně a vyzvala mne do tance. Samozřejmě jsme si zatančili, poděkoval jsem a odešel. Velmi mne to překvapilo.

**Je možné, že hudba, pohyb, příjemné prožitky a silné emoce, které jsou při tanci časté, se mohou u pacientů postižených demencí uchovat v paměti delší dobu? Jestliže ano, jak je možné této zkušenosti v budoucnu využít?**

4) Paní Marie (82 let), pokročilejší forma demence. Žila v Domově důchodců a byla zařazena do randomizované studie na prokázání účinnosti taneční terapie u seniorů. Při vstupních testech byl u paní Marie zjištěn poměrně vysoký stupeň deprese – GDS 12. V průběhu tří měsíců se pravidelně jednou týdně účastnila hodin taneční terapie. Při hodinách byla vždy velmi klidná a usměvavá a ráda se zapojovala do všech tanců. Při závěrečných výstupních testech byl stupeň její deprese mnohem nižší – GDS 6.

**Může klidná hudba, příjemná atmosféra a tanec, který působí jako reminiscence a vzpomínka na příjemné zážitky v mládí, působit významně na snížení deprese, případně i agresivity?**

5) Paní Jiřina (84 let) - žije delší dobu v Domově důchodců. Diagnóza – Alzheimerova choroba. Ve svém prostředí, které zná, působí klidně a spokojeně. Je však zřejmé, že je uzavřena do „svého světa“. Nepoznává známé, a když se dostane do neznámého prostředí je velmi nejistá a zmatená. Je úžasné sledovat, jak na ni působí hudba a pohyb. Při poslechu hudby se usmívá a celým tělem prožívá její rytmus i náladu. V mladším věku byla pravděpodobně veselá a ráda se bavila. Když začne tančit, projeví se její smysl pro humor a s velkou radostí pohybem i výrazem pobaví sebe i své okolí. V průběhu hodin taneční terapie se stává „jiným člověkem“. Je veselá, aktivní, radostná, šťastná a ráda si s každým povídá. Po ukončení terapie ještě nějakou dobu působí jako naprosto zdravý člověk. Za několik hodin se opět uzavře do „svého světa“.

**Dokáže pohyb, hudba, emoce a příjemná atmosféra pacienta s Alzheimerovou chorobou vyprostit z jeho „uzavřeného světa“? Co se děje v jeho mozku? Jaká „chemie“ způsobí tuto pozitivní změnu?**

### **6.1.6 Závěr**

Působením tance a pohybu na pacienty postižené demencí se zabývám již několik let. Stále hledám odpovědi na otázky, které jsem uvedl v kazuistikách a na další, které se stále nabízí. Snažím se vytvořit postupy a pohybový program, který by pacientům vyhovoval a působil pozitivně a terapeuticky na jejich psychickou i fyzickou stránku a hlavně pro ně i jejich okolí zmírnil negativní vlivy průběhu nemoci.

Nechávám se inspirovat pacienty – velmi často sami nabídnou pohyby i emoce, které můžu zařadit do programu. Inspirací jsou mi zkušenosti získané při každé terapeutické hodině i doporučené od jiných i zahraničních kolegů.

Odpovědi získávám prostřednictvím randomizované kontrolované studie, jejímž cílem je ověřit účinnost taneční terapie na zdravotní stav, depresivitu a kvalitu života seniorů žijících v institucích.

Snažím se získávat nové spolupracovníky pro práci s pacienty postiženými demencí v kurzech „Taneční terapie pro seniory“, které pořádá Česká alzheimerovská společnost. Na začátku této práce je uvedeno, že „...*tanec a hudba je medicína* ...“. Vytvoření tanečního a pohybového programu pro pacienty postižené demencí je pro mě zavazující. S radostí bych dokázal, že takový program může přinést radost a úlevu mnohým pacientům.

## 6.2 Taneční a pohybový program pro seniory na invalidním vozíku.

Obsah:

Úvod	111
Invalidní vozík jako kompenzační pomůcka	111
Tanec se seniory na vozíku	113
Popis terapie	113
Vlastní tanec	114
Taneční vystoupení	115
Příklady projektů pro taneční vystoupení	115
Tančírna	115
Námět vánočního vystoupení	115
Námět vystoupení Tančírna III	116
Zkušenosti	116
Reakce klientů – vozíčkářů na taneční terapii	117

### Úvod

S přibývajícím věkem ubývá funkčních rezerv organismu. I když normou zůstává dobrý zdravotní (tělesný i psychický) stav, je obecně známou zkušeností, že nemoci jsou ve stáří častější, trvají déle a výskyt některých onemocnění (například demence) je na věku přímo závislý (age dependent diseases).

Charakteristickým rysem stonání ve vyšším věku je multimorbidita (přítomnost více onemocnění najednou), sklon ke komplikacím a k netypickým celkovým příznakům (slabost, dezorientace, zhoršení soběstačnosti atd.).

### Invalidní vozík jako kompenzační pomůcka

Staří lidé proto potřebují vozík častěji, a to nejen z důvodů ztráty motorických schopností, ochrnutí či ztráty končetin. Potřebují ho alespoň dočasně také při celkové slabosti organismu při akutním či chronickém onemocnění, po cévní mozkové příhodě, ale také při bolestivých stavech nosných struktur, při extenzivních chronických



defektech dolních končetin a podobně. Pro mnohé seniory se tak invalidní vozík stává důležitou kompenzační pomůckou, kterou mohou potřebovat dočasně či jen pro určité činnosti.

Pod pojmem vozíčkář si představujeme zejména jedince, který například při traumatu utrpěl poškození nejčastěji centrálního nervového systému a v důsledku toho motoriky. Funkce psychické a funkce jiných orgánových systémů však nejsou poškozeny. Tito lidé se relativně rychle naučí s invalidním vozíkem zacházet a do značné míry jím kompenzují jejich motorický deficit.

Naštěstí jsme si zvykli vstřícně přijímat sportovní a další aktivity vozíčkářů, z nichž mnozí úspěšně překonali svůj handicap a integrovali se zcela do normálního života společnosti.

Invalidní vozík je užitečnou kompenzační pomůckou pro pacienty či zdravotně postižené, kteří ztratili schopnost chůze a nejsou této základní motorické funkce schopni ani s výraznou dopomocí či s méně náročnou kompenzační pomůckou.

Kromě výše uvedené zcela praktické funkce má pojem invalidní vozík ještě mnoho dalších významů. Například ten, který z něj učinil jakýsi symbol zdravotního postižení. Je bohužel i jakýmsi stigmatem plynoucím z dlouhodobé deformace naší společnosti, která dosud není úplně překonána.

Invalidní vozík má mnoho podob: vozík standardní, vozík sportovně či jinak speciálně upravený, elektrický invalidní vozík pro ty, kteří nejsou schopni zvládnout ruční pohon.

Podle našich zkušeností jsou dosud vozíky seniorů značnou improvizací a například v domovech důchodců či jiných institucích se používají vozíky, které sice do jisté míry umožňují samostatný pohyb ručním pohonem, ale zároveň jsou uzpůsobené tak, aby tyto klienty mohl ošetřující personál vozit.

Někteří senioři dokáží svůj vozík ovládat samostatně. Jsou to zejména ti, kteří používají vozík od mladého či středního věku, a také ti, kterým jejich fyzický a duševní stav v době imobilizujícího onemocnění ještě umožnil úspěšnou rehabilitaci a nácvik zacházení s vozíkem.

Mnoho pacientů vyššího věku však potřebuje pro mobilitu na vozíku dopomoc, protože nejsou schopni ho samostatně ovládat. Patří sem zejména "typičtí" křehcí geriatričtí

pacienti, pacienti s oslabujícím akutním či chronickým onemocněním a také někteří pacienti s demencí.

### **Tanec se seniory na vozíčku**

Tance vsedě a tance na vozíku jsou výhodné zejména tam, kdy jsou přítomni vozíčkáři a lidé s výraznými poruchami hybnosti. Pocitu prožitku a radosti z tance lze docílit i vsedě. Díky motivaci ve skupině, podpoře hudby i terapeuta lze často při tomto tanci docílit i těch pohybů, které nejsou běžné. To vše zvýší pocit sebedůvěry tančících.

### **Popis terapie**

Pro taneční terapii vozíčkářů potřebujeme více prostoru, ve kterém by vozíky mohly bez problémů jezdit vpřed i vzad a nedocházelo by ke kolizím.

Terapii je vhodné zahájit v půlkruhu. Terapeut sedí tak, aby na něho všichni účastníci terapie viděli a mohli ho napodobovat. Může sedět na židli, ale i sám na vozíku, což je výhodnější pro pozdější pohyb.

Pro počáteční narovnání páteře a pomalé rozcvičení je vhodná pomalá a příjemná relaxační hudba.

Na rozcvičení můžeme použít téměř všechna cvičení popsaná u pacientů s demencí. Také zde je úspěchem a zasluhuje pochvalu i minimální zvládnutý pohyb. Účastníci terapie, kteří jsou ochrnuti na část těla, mohou všechny pohyby dělat zdravými končetinami.

Při rozcvičce musíme citlivě reagovat na stav pacientů a nezařazovat do ní vůbec pohyby dolních končetin v případě, že je mezi účastníky někdo s oboustrannou amputací nohou, paraplegik a podobně.

V rámci rozvíčky se můžeme zaposlouchat do pěkné pomalé hudby a jakýmkoliv pohyby tuto hudbu vyjádřit. Tuto krátkou improvizaci můžeme vystřídat rytmickou hudbou a v různých kombinacích rytmus vytleskávat. Při tleskání se můžeme střídat, nebo určitou rytmickou variaci může vytleskávat ten účastník, na kterého terapeut ukáže. Vše děláme s humorem a nevádí, když někdo něco splete nebo zapomene.

Dále je také dobré nacvičovat samostatné ovládání vozíku u těch účastníků, kteří to zvládají. Na hudbu vyjedou ze svých míst, objedou kruh a vrátí se zpět. Na následující hudební frázi totéž udělá někdo další. Jakmile jede někdo po kruhu, ten koho mýjí, mu zamává a tak se všichni zapojí do tance. V dalším tanci může několik účastníků vyjet proti sobě do středu kruhu, chytit se za ruce, pohoupat se a vrátit se zpět. Příkladem zde může být terapeut, který má svůj vozík.

### **Vlastní tanec**

Po takovéto rozcvičce začneme tančit v prostoru. Jako hudební podklad pro začátek je vhodný pomalý valčík, walse nebo mazurka. Terapeut (nyní již ve stoje) vyzve účastníka k tanci a začne jezdit s vozíkem po prostoru. Může jezdit po kruhu a se změnou hudební fráze měnit směry. Může jezdit hvězdicovitě vpřed a vzad a setkávat se tak s účastníky, kteří jsou stále v kruhu, a tak je vlastně do tance zapojit.

Vozík může terapeut tlačit před sebou za držadla, ale také držet účastníka opatrně za ruku, dívat se na něj a v tanci ustupovat. Tato pozice je velmi výhodná, protože terapeut udržuje se seniorem na vozičku oční kontakt a tak zvětší iluzi opravdového tance. Při tomto držení je vždy vhodné druhou rukou chytit vozík za boční madlo, aby veškerý tah a tíha nezatěžovaly pouze horní končetinu. Účastník terapie by měl s terapeutem rukama i tělem spolupracovat, aby společně dobře zvládli směr jízdy. Jestliže je vozík již v pohybu, je možné vzít účastníka za jednu ruku a vézt ho po kruhu nebo ho i na místě pod rukou podtáčet (opět za tahu nikoli horní končetinou ale vozíkem).

Během několika tanců by měl terapeut vystřídat pokud možno všechny účastníky terapie, ostatní by se vždy měli na tanci nějak podílet, například tleskáním, kýváním horními končetinami, trupem a podobně. Během tance je nutné s každým verbálně i nonverbálně komunikovat, po skončení poděkovat, být laskavý a uctivý.

Taneční terapie pro vozíčkáře je vzhledem k časté vyšší hmotnosti účastníků a k obtížnému ovládání vozíků pro jednoho terapeuta fyzicky značně namáhavá. Proto zde doporučujeme požádat o spolupráci asistenty (dobrovolníky či pracovníky zařízení).

## **Taneční vystoupení**

Jedním velmi důležitým a motivujícím aspektem, je vytvořit v rámci terapie taneční vystoupení. Na první pohled by se zdálo, že se starší lidé budou ostýchat jakékoliv vystoupení na veřejnosti provést. Z našich zkušeností je opak pravdou. Jestliže dokážeme v terapeutických hodinách seniory rozpohybovat, iniciovat u nich zájem o tanec a přesvědčit je, že sice netančí jako ve dvaceti, ale že jejich pohyby, projev radosti a výraz jsou krásné, jsou ochotni vše předvést divákům. S radostí a chutí předvádí třeba jen drobné pohyby, které však jsou většinou velkým výkonem s ohledem na jejich věk či handicap.

Pro taneční vystoupení seniorů na vozíčku musíme ještě získat ke každému vozíčku asistenta, který by si zapamatoval choreografii tanečního vystoupení, byl nápomocen při realizaci choreografie a se seniory v prostoru jezdil. Asistenti samozřejmě nejsou pouhými „posunovači“ vozíčků, ale do tance se musí zapojit a tak být součástí celého vystoupení.

## **Příklady projektů pro taneční vystoupení**

Tančírna:

Do tančírny přichází taneční mistr a očekává další tanečnický. První přijíždí dáma na vozíku a pozdraví se s tanečním mistrem. Postupně se schází všech dvanáct tanečnicků-vozíčkářů a jejich doprovodů, všichni se pozdraví, začínají se připravovat na tanec. Postupně pod vedením tanečního mistra „nacvičují“ jednotlivé prvky (úklony trupu, předklon, pohyby rukama, rameny, hlavou), postupně si obměňují místo a jednotlivé prvky opakují podle několika skupinek „předtančících“. Důležitá je také rytmická složka. Podle stepovaného rytmu tleskají a tančí. Potom se vše několikrát opakuje, vždy za významné spolupráce s tanečním mistrem, který jednotlivé tančící povzbuzuje, nonverbálně s nimi komunikuje a tančí. Na závěr se opět všichni sejdou uvnitř obrazce, zatančí si, co se naučili, rozloučí se a v kruhu se rozcházejí. Slibují si, že se za týden v tančírně znovu sejdou.

Námět vánočního vystoupení:

Senioři se pravidelně scházejí v tančírně, nyní je před Vánocemi a přicházejí za nimi děti, zdraví se, těší se na Vánoce. Každé dítě přichází ke každému z vozíčkářů a vezmou

se za ruce. Dospělí tanečníci předávají dětem „dárek“ - učí je tanec, který se sami v tančárně naučili. Jednotlivé pohyby děti opakují, nonverbálně komunikují s tanečním mistrem a opakují také to, co on předtančí. Vánoce začínají, děti si rozbalí skutečné dárky a doprovázející rozsvítí vánoční svíčky, všichni zpívají koledy a společně odcházejí.

Námět vystoupení Tančírna III:

Tanečníci na vozičkách se opět schází v tančárně a zatančí si svůj úvodní tanec. Znovu za nimi přicházejí děti, pozdraví se a společně si zatančí rytmický tanec se stepem, který se naučili o Vánocích. Najednou do tančírny přijíždí někdo nový - mladá dívka na vozičku, kterou taneční mistr pozval a oni dva zatančí všem sólový tanec. Všem se to líbí, zatleskají a zahrají si všichni dohromady malou hru: děti zpívají písničku "Sluníčko, sluníčko..." a všichni názorně předvádějí obsah textu. Najednou se ozve další písnička "Babičko, nauč mne charleston...". Děti dají všem na krk přívěsek se sluníčkem sedmítečným, dárek, který sami vyrobili a jdou s babičkami tančit charleston. Všichni se radují a dovádí. Písnička skončila a je čas jít domů.

Rozloučíme se a postupně všichni odcházejí.

Zkušenosti:

Tento rozvrh i náměty se nám velmi osvědčily. Senioři se zúčastňovali všech nácviků i představení naprosto pravidelně a ochotně, což je i z pozice zdravotnických profesionálů téměř neuvěřitelné, vezmeme-li v úvahu velmi závažný zdravotní stav většiny seniorů. Důležité bylo, že měl celý nácvik a projekt závěr ve vystoupení na konferenci Péče 2000 (a poté ještě při jiných příležitostech na více místech ČR). Senioři se na vystoupení těšili a ochotně je opakovali. Líbil se jim kontakt s terapeutem a později i malými dětmi a mladou dívkou, jako významné reflektovali také to, že jsou to oni, kdo někomu přináší radost a je mu užitečný.

## **Reakce klientů vozíčkářů na taneční terapii**

PALATA – domov pro zrakově postižené

Zpravodaj č. 1, únor 2007

Tancování v Palatě

Ani se mi nechce věřit, že na Palatě, v našem domově se bude vyučovat tancování. Světe div se byla jsem vybrána do výzkumné skupiny k výuce. Budu prý na vozíku a budu cvičit hlavně rukama a vozíkem bude pohybovat taneční mistr pan Veleta. Vše jsem promyslela a řekla si, že nechci tančit na vozíku, ale s chodítkem. Ale abych nepředbíhala. Přišel k nám pan Veleta taneční mistr a choreograf, který vyučuje balet v Národním divadle. S napětím a zvědavostí jsme očekávaly, všechny obyvatelky i dva muži, jak to zvládne. Pan Veleta na nás udělal dobrý dojem a s chutí jsme se pustili do tančení. Sedl si tak, abychom ho všichni viděli do kruhu, ve kterém se tančilo. Nejprve jsme dělali různé pohyby nahoru, dolů, zatřepat, pak jsme různě točili hlavou, nohama, zkrátka celé tělo bylo v pohybu. Pak přišlo to hlavní pár tanečních kroků. Nejdříve se uklonil, natáhl ruce a požádal o tanec. To bylo opravdu jako v tanečních. Pár kroků dopředu, dozadu, dokola. Bylo to velmi pěkné. Před některými z nás si i klekl a poděkoval. Postupně nás vzal do kola všechny. I páni byli vyzváni.

Poté jsme udělali uprostřed kroužek a všichni společně se točili a drželi se za ruce. To bylo velmi veselé. Představte si, že já jsem udělala bez chodítka pár kroků, ovšem za přidržení pana tanečníka. To byla paráda. Měla jsem obrovskou radost. Odvedl mě na místo a velmi jemně posadil. Řekl mi, abych mu věřila a měla vůli stát. A podařilo se. Moc se nám tancování líbilo. Hrála hezká hudba a čas utekl jako voda a za týden se zase uvidíme na parketu. Všichni odcházeli s úsměvem na rtech a těšili se zase za týden.

Anna Sochorová (nevidomá)

## Taneční pro stařešiny

I postižení všeho druhu

Pohybovat se mohou v kruhu

Z Národního sem vyslali pana Veletu

Mistra baletu

A on s námi cvičí jako v Národním

A my baletíme s ním

S každým si zatančí vlídně popovídá

Zmizela všechna života bída

Jsme zase v tanečních plni síly

Kolem nás samé lesní víly

A mistr provádí každého v kruhu

To jeho cvičení jde nám k duhu

Tančí i s vozíčkem dokolečka

Každý svůj taneček vzorně přečká

Máváme tleskáme jako mladí

A ruce spojené držíme rádi

Z vozíčku čtverylka Nevěříte asi

Že dá se tancovat v invalidní káře?

Poznal jsem z Národního pana Veletu

Nedostižného mistra tance a baletu

Profesor pohybové krásy

Vyhrál to u nás na celé čáře.

Čestmír Vidman (nevidomý, vozíčkář) 19. 3. 2007

PALATA – domov pro zrakově postižené

Zpravodaj č. 2, duben 2007

## V tanečních na Palatě

Pomalu se nám blíží taneční rej pro seniory a seniorky. Bylo to kouzelné odpoledne. Přišel vždy veselý a usměvavý taneční mistr pan Veleta. Všichni jsme vesele poskočili a potleskem ho uvítali. Nejprve začínáme cvičit prstíkama, pak celé ruce, ladně kroutíme hlavou na všechny strany, abychom měli štíhlou šíji. Vsedě se točíme napravo a vlevo, abychom byli štíhlí v bocích. Poplácáme stehna, hladíme kolena a sjíždíme až ke kotníkům, pořádně zadupeme a pak mrskneme nohou jako bychom chtěli někoho nakopnout. No legrace si při tom užíváme dost. I vozíčkáři mohou tančit. Pan mistr s vozíky točí a dělá obraty, my můžeme rukama dodávat eleganci. Všichni jsme velmi spokojeni. Je tu jedna mladší obyvatelka, která dělá krásné holubičky, ale my se nenecháme zahanbit a s vervou se do nich pustíme taky. A vida ono to jde! Někteří obyvatelé jsou opravdu tanečníci bez ohledu na věk. Každý má v sobě něco kouzelného a ušlechtilého a každá taneční hodina s panem Veletou má své kouzlo. Vždy se velmi těšíme a najednou nás nic nebolí. A tak to je to správné. Zkrátka to umíme roztočit v každém věku. Čas letí jako voda a je jen škoda, mládí je pryč, ale neházíme flintu do žita, vždyť užívat života se dá v každém věku. Je jen škoda, že výzkum, kterého jsme se zúčastnili, s panem Veletou končí a my už tancování nebudeme mít tak často. Jen pevně doufáme, že pokud to mistrovi čas dovolí, přijde za námi a společně si zatančíme. Děkujeme za krásně prožité chvíle.

Anna Sochorová (nevidomá)



## 6.3 Příprava tanečního vystoupení seniorů „krok za krokem“

### Příprava, choreografie, realizace vystoupení.

Obsah:

Úvod (1.)	121
Tanec a taneční vystoupení seniorů (2.)	123
Choreograf, choreografie (3.)	125
Motivace a záměr pro vytvoření vystoupení seniorů (4.)	127
Výběr účinkujících (5.)	128
Prostor pro vystoupení (6.)	130
číslované body (6.1)	130
pohled diváka – kontakt s divákem (6.2)	132
povrch tanečního prostoru (6.3)	133
možnosti příchodu a odchodu z jeviště (6.4)	134
technické zázemí (6.5)	135
Hudba (7.)	136
výběr hudby (7.1)	137
nahrávka (7.2)	137
rozdělení skladby (7.3)	138
rytmický zápis (7.4)	141
Námět – téma (8.)	144
příběh (8.1)	144
vyjádření nálady nebo rytmu hudby (8.2)	147
Příprava choreografie (9.)	148
název vystoupení (9.1)	149
začátek a závěr vystoupení (9.2)	150
pohybový „materiál“ (9.3)	151
příprava choreografie v prostoru (9.4)	154
zápis choreografie (9.5)	156
kostýmy, rekvizity, pomůcky (9.6)	158
Nácvik choreografie s účinkujícími (10.)	160
motivace účinkujících (10.1)	160
improvizace (10.2)	161

pohybové variace (10.3)	162
nácvik v prostoru (10.4)	163
přizpůsobení choreografie (10.5)	164
psychologická práce choreografa (10.6)	165
Zkouška „na ostro“ - vše jako při vystoupení (11)	167
Den vystoupení (12.)	168
příprava (12.1)	169
nálada (12.2)	170
tréma (12.3)	170
vystoupení (12.4)	171
Závěr (13.)	172

Přílohy k práci tvoří:

Příloha 1 Schématický choreografický zápis tance – „Můžeme i tančit“

Příloha 2 Nákresy choreografie „Můžeme i tančit“ (vložené str. A.1.1 I – A.1.1 XIII)

## Úvod (1.)

Tanec provázel člověka od pradávna a nebyl nikdy chápán jako pouhý pohyb. Měl vždy zároveň významnou složku emotivní, kultovní či náboženskou, erotickou, komunikační, později estetickou a uměleckou. Bez nadsázky lze říci, že tanec je součástí historie lidského pohybu, součástí historie lidské kultury a součástí historie lidského dorozumívání.

Tanec je pohybová společenská aktivita, provozovaná převážně za doprovodu hudby. Může navodit lepší náladu, a také je vyjádřením pocitů tanečníka, takže může být považován za druh umění.

Musím říci, že často zastáváme názor, že tančit mohou pouze mladí, zdraví a disponovaní jedinci. Tímto druhem profesionální deformace jsem trpěl až do chvíle, kdy jsem se setkal s docentkou Ivou Holmerovou z Gerontologického centra v Praze a ona mi nabídla, abych začal tančit se seniory postiženými Alzheimerovou chorobou. Zprvu

jsem si s těmito „tanečníky“ nevěděl rady, ale po pár hodinách jsem se přesvědčil, že tanec pro seniory může být jak zábavou, tak vhodnou aktivitou i terapií. Dnes vím, že rádi tančí senioři aktivní, či postižení Alzheimerovou chorobou, senioři s handicapem a upoutaní na invalidní vozík i senioři ve velmi pokročilém věku. Pohyb a tanec musíme pouze přizpůsobit jejich věku, nebo handicapu.

Jestliže se seniory tančíme dlouhodobě a pravidelně, postupně zvyšujeme náročnost tanečních pohybů a kroků, vidíme, že se radují, po psychické a fyzické stránce se lepší jejich zdravotní stav, můžeme tuto činnost s klidným svědomím nazvat **Taneční terapií**.

Snaha používat tance jako jednoho z prostředků terapie vznikla po II. světové válce a záhy si tato metoda získala velkou oblibu pro svou účinnost a relativní nenáročnost.

Tanec je jednou z nejpřirozenějších aktivit. Moje zkušenosti ukazují, že tanec je pro seniory velmi vítanou pohybovou aktivitou a je ideální preventivní intervencí, která je levná, účinná, má minimum nežádoucích účinků a zároveň se stává významnou společenskou příležitostí.

Po mnohaletých zkušenostech a zejména v průběhu tříleté randomizované kontrolované studie zkoumající vliv taneční terapie na zdravotní stav, depresivitu a kvalitu života seniorů v institucích, byla vytvořena speciální taneční metoda, která pozitivně působí a ovlivňuje psychický i fyzický stav seniorů, žijících v Domovech důchodců a dalších sociálních zařízeních.

Když navážeme na hodiny taneční terapie, které se seniorům líbí, které je motivují, aktivizují a pomáhají jim zlepšit jejich psychickou a mnohdy i fyzickou kondici, můžeme s nimi vytvořit i **taneční vystoupení**.

Jestliže člověk maluje, namaluje obraz a ten si pověsí na zeď. Jestliže zpracovává hlínu, vyrobí hrnek a vaří si do něj čaj. Výsledným dílem hodin taneční terapie je taneční vystoupení, které potěší a motivuje nejen seniory, kteří v něm účinkují, ale inspiruje také diváky k podpoře i zapojení do podobné aktivity. Taneční vystoupení se tak stává další motivací ke zlepšení kvality života seniorů.

Ve své práci se pokusím z vlastních zkušeností desetileté praxe práce se seniory popsat „krok za krokem“ jak je možné taneční vystoupení vytvořit. Věřím, že to bude pro profesionální a zejména amatérské choreografy dobrý a užitečný návod.

## **Tanec a taneční vystoupení seniorů (2.)**

**Tanec** je pro seniory vynikající možností ke zlepšení psychické a mnohdy i fyzické kondice, posílení sebevědomí, aktivizace a znovu získání radosti a motivace žít.

Uvedl bych zde několik konkrétních příkladů proč je tanec pro seniory vhodný:

### **Komunikace**

Tanec napomáhá zlepšení komunikace, a to zejména nonverbální.

### **Kontakt**

Tanec umožňuje psychický i fyzický kontakt s jiným člověkem.

### **Dotek.**

Dotek mezi partnery při tanci je nesmírně důležitý. Může se jednat o podporu pro udržení stability, nebo také o předání pozitivní energie.

### **Motivace.**

Především prostřednictvím hudby a tance můžeme nejsnadněji a nejúčelněji motivovat ke kondičnímu a rehabilitačnímu cvičení a tím ke zlepšení fyzické kondice.

### **Facilitace**

Tanec je vždy pohybem celého těla, pohyb levých končetin facilituje pohyb pravých končetin a naopak. Drobnými tanečními kroky i jemnými tanečními pohyby můžeme dobře rehabilitovat pacienty po nejrůznějších úrazech i operacích.

### **Zlepšení koordinace pohybu celého těla**

Při tanci se snažíme o přiměřené a koordinované pohyby celého těla. Pro správnou koordinaci pohybů dolních a horních končetin musíme také zapojit mozek. Takto snadno trénujeme a podporujeme jeho funkce. Koordinovaný pohyb se stává pružnější, jistější a lehčí. Člověk se cítí při pohybu lépe.

### **Vnímání a vyjadřování rytmu, jeho prožívání**

Rytmus hudby a tance stimuluje k pohybu a způsobuje určitou rytmickou a pohybovou synchronizaci. Vnímání a přijetí pravidelného hudebního rytmu může působit na zklidnění až odstranění patologických příznaků (balbuties, Parkinsonismus, zkušenosti rehabilitačních pracovníků s udáváním rytmu pacientům s extrapyramidovými příznaky, proslulá Townenova stepová cvičení pro děti a mládež trpící balbuties).

### **Koncentrace**

Vhodně vybranou hudbou a adekvátním pohybem je možné zapomenout na rušivé elementy okolí a soustředit se na emotivní prožívání, při kterém se mohou vybavovat

krásné zážitky, jež se udály před mnoha lety. Při estetickém prožívání nezáleží na míře tělesného či duševního postižení.

### **Držení těla a stabilita**

Tanec přiměřeným způsobem zatěžuje a posiluje právě ty struktury, které je třeba zejména ve stáří posilovat: posturální svalstvo a páteř. Naopak uvolňuje flexory.

### **Zlepšení nálady**

Po tanci (jako po každé intenzivnější pohybové aktivitě) se zlepšuje nálada (vlivem vyplavení endorfinů a jiných působků), člověk je příjemně unaven, lépe se mu spí. Studie prokazují, že dostatek pohybu působí preventivně proti vzniku deprese.

### **Harmonie těla a duše**

Tanec je vždy činností psychickou i fyzickou. Taneční pohyby emoce probouzejí nebo je vyjadřují. Sledujeme-li někoho při tanci, vyvolá to téměř vždy emoční reakci. Pokud sami začneme tančit, náš tanec uvolní téměř vždy psychickou tenzi. Pohyb je tedy jedním ze spojovacích článků vnitřního a vnějšího světa. Tanec představuje řeč, na které se jednotně podílí tělo i duše ve vzájemné harmonii.

### **Přijetí sebe sama**

Získání pozitivního pocitu, větší jistoty a sebedůvěry je možné odsunout do pozadí pocity deprese, stesky i některé bolesti.

Je třeba, aby pohyb pacientům vyhovoval a snadno ho zvládli. Podpora a pochvala terapeuta, jeho laskavost a vstřícnost, pomůže každému k posílení sebedůvěry. Jakmile se handicapovaný či chronicky nemocný člověk přesvědčí, že může dokázat mnohdy víc než jeho zdraví vrstevníci, integruje se do jejich společnosti. Jeho sebevědomí se posílí. (Veleta, Holmerová, 2002)

Pohybová aktivita je pro starší lidi stejně důležitá jako pro lidi mladé. Příznivě působí nejen u zdravých seniorů, ale i u těch, jejichž zdravotní stav je velmi křehký, například u seniorů žijících dlouhodobě v zařízeních pro seniory, léčebnách a podobně. Pohyb příznivě ovlivňuje jednak fyziologické aspekty stárnutí tím, že zlepšuje celkovou kondici, a dále působí jako významný preventivní faktor proti onemocněním přicházejícím ve vyšším věku, zejména kardiovaskulárním a metabolickým. (Veleta, Holmerová, 2002)

Když se řekne **taneční vystoupení**, představíme si většinou jeviště, na jevišti ladně pobíhající mladé tanečnice, vysoko skákající mladé tanečnický, většinou velmi dynamický pohyb a úžasné umělecké výkony plné náročných technických prvků.

Taneční vystoupení seniorů si umí představit jen málokdo. Stále přetrvává názor, že je člověk v pokročilém věku, neaktivní, těžko se pohybující, nemocný a bez zájmu jakýmkoliv způsobem se realizovat a prezentovat.

Opak je pravdou. Jestliže dokážeme v terapeutických hodinách seniory rozpohybovat, iniciovat u nich zájem o tanec a přesvědčit je, že sice netančí jako ve dvaceti, ale že jejich pohyby, projev radosti a výraz jsou krásné, jsou ochotni vše předvést divákům. S radostí a chutí předvádí třeba jen drobné pohyby, které však jsou většinou velkým výkonem s ohledem na jejich věk či handicap. Velmi ochotně spolupracují na přípravě tanečních vystoupení a jsou šťastní, když mají úspěch a když svým příkladem mohou motivovat mnohé další. (Veleta, Holmerová, 2007)

**Taneční vystoupení** seniorů nemůže být tak jako u mladých tanečníků precizně secvičeným a technicky náročným představením. Je však přes pokročilý věk, či handicap, přes minimální pohybovou a technickou náročnost unikátní ukázkou radosti, síly, vitality a krásy. Tyto hodnoty mohou převýšit preciznost a technickou náročnost tanečních představení mladých tanečníků a stávají se velmi milým zážitkem pro diváka a motivací pro další seniory.

### **Choreograf, choreografie (3.)**

Nejprve mi dovoluňte několik úryvků z odborné literatury:

Slovo choreograf je složeno ze dvou výrazů staré řečtiny: choros = krok, pohyb, grafó = píše, tedy choreografó = píše pohyb, zapisují pohyb, vyjadřují se pohybem.

V historii tanečního umění se obsah tohoto pojmu proměňoval z počátečního "zapisují pohyb" (do 18. stol.) k současnému "píše pohybem". Choreograf je tedy ten, jenž píše pohybem, vytváří "pohybový text".

Choreografie je tvořivý proces, umění komponovat taneční umělecké dílo. Spojuje v sobě umění múzické, výtvarné, opírá se o dramaturgii a o interprety.

Choreografie původně označení pro taneční písmo, tj. pohybovou notaci. Od konce 19. stol. termín pro kompozici tanečního díla. Hlavním výrazovým prostředkem je tělo tanečníka a jeho pohybové schopnosti.

Choreograf organizuje pohyb v prostoru a čase, využívá jeho rytmické a dynamické vlastnosti ve vztahu k libretu, hudbě a jevištní výpravě k dosažení jedinečného uměleckého působení tanečního díla.

Choreografie je odborná umělecká činnost, která spočívá ve vytváření koncepce, nebo kompozice nějakého tanečního díla, tanečního projevu formou tance nebo baletu. Choreografie bývá poměrně často spojena s taneční pedagogikou resp. výukou tance, profese choreografů často vykonávají i současní nebo bývalí profesionální tanečníci.

V této práci bych rád oslovil především choreografy amatéry, kteří většinou se seniory pracují a mají chuť pro ně vytvořit taneční vystoupení. Mnohdy nemají dostatečné zkušenosti a neví kde začít a jak při přípravě vystoupení postupovat. Proto budu záměrně některé myšlenky a zásady při různých příležitostech opakovat. Je důležité, aby si tito choreografové důležité zásady uměli představit a dobře si je osvojili.

Profesionální choreografové mohou práci použít jako souhrn praktických zkušeností jak pracovat se specifickou skupinou tanečníků amatérů a jak si práci zorganizovat, ulehčit a zpříjemnit.

Teoreticky víme kdo je to choreograf a co je to choreografie. Můžeme tedy udělat první krok do krás a tajů práce se seniory v praxi.

Několik postřehů jak by měl být profilován choreograf, který bude se seniory pracovat:

- měl by znát tance a mít osvojené pohyby adekvátní k hudební předloze, kterou používá
- měl by mít přirozený cit pro rytmus, hudební sluch, radost z tanečního pohybu a schopnost citlivě a vlídně motivovat seniory k následování
- měl by být schopen verbálně i neverbálně komunikovat, správně vysvětlit i názorně předvést jednotlivé taneční prvky a postupy a navodit příjemnou, veselou a radostnou atmosféru
- měl by být flexibilní, mít schopnost empatie a nechat se inspirovat reakcemi seniorů (Veleta, Holmerová, 2002)
- měl by se stát pro seniory příkladem a inspirací v civilním vystupování i v tanci
- měl by se stát vlídným a ochotným rádcem a pomocníkem
- měl by se aktivně účastnit všech příprav, nácvičku i samotného vystoupení a stát se pro všechny účinkující oporou

Taneční vystoupení seniorů a jeho choreografie by především měla být zábavou pro účinkující i diváky, ale současně pokračováním nebo vyvrcholením určitého terapeutického působení.

V dalších kapitolách pohovoříme o specifikách práce se seniory a postupech choreografa při přípravě choreografie a tanečního vystoupení seniorů.

#### **Motivace a záměr pro vytvoření vystoupení seniorů (4.)**

Abychom vytvořili umělecké dílo, jakým může být například i krátké taneční vystoupení, musíme být něčím **motivováni**, musíme dostat nějaký impuls, nebo musíme mít přesný **záměr**, který nás bude k této práci inspirovat.

Profesionální choreograf má většinou přesnou představu o svém budoucím díle – o choreografii, kterou chce vytvořit. Má připravený vlastní námět a má také představu kdo a jak by měl jeho tanec tančit. Tento svůj námět nabídne v profesionálním divadle, nebo se ho snaží realizovat se souborem tanečníků, se kterým spolupracuje. V profesionálním tanečním „světě“ spolupracuje na přípravě a realizaci tanečního vystoupení většinou celý tým kvalifikovaných odborníků.

V případě vystoupení seniorů je postup odlišný. Na počátku je většinou nabídka vytvořit tanec pro určitou příležitost – oslava 10. výročí otevření Domova pro seniory, vánoční, nebo taneční zábava, závěr několikaměsíční intervence taneční terapie, sportovní odpoledne, charitativní koncert apod.

Za druhé se zde nabízí unikátní možnost pracovat se seniory a pro seniory a vytvořit vystoupení pro nezanedbatelnou část naší populace, na kterou velmi často zapomínáme.

Toto zadání se stává pro choreografa **speciální motivací** a měl by co do obsahu i formy vytvořit vystoupení, které tomuto **speciálnímu záměru** bude přesně odpovídat.

Většinou je to velmi těžký úkol, i když trvá vystoupení jen několik málo minut. Choreograf musí zvládnout celý komplex činností, které s tímto úkolem souvisí a o kterých budeme hovořit v dalších kapitolách.

Výsledek tohoto zdánlivě nepatrného díla je však velmi hodnotný a povznášející. Nadšení, radost a vděčnost tanečníků seniorů je motivující silou pro jejich vrstevníky i ostatní diváky a současně odměnou a inspirací do budoucna pro choreografa.



## Výběr účinkujících (5.)

Naše tanečníky si budeme vybírat v domovech pro seniory a dalších sociálních institucích, ve kterých se bude vystoupení konat. Musíme se nejprve seznámit se strukturou obyvatel těchto zařízení, se zdravotní a sociální problematikou seniorů i s jejich psychickým a fyzickým stavem.

O seniorech v institucích se dá do značné míry říci, že v důsledku své zhoršené zdravotní a sociální situace žijí v institucionálním prostředí, které je ve své povaze méně stimulující než normální běžný život v rodině, či komunitě. Senioři žijí v institucích také proto, že mají více zdravotních problémů. Dá se tedy říci, že jejich tělo pro ně představuje spíše zdroj určitých negativních zkušeností a zážitků, zdravotních potíží a nemocí.

Taneční a pohybová terapie a také taneční vystoupení jim naopak umožňují, aby se v rámci svých schopností podíleli na činnosti, která je pozitivní, která je estetická a přináší jim určitý společenský kontakt a radost. Nadále při ní využívají určité pohyby a své tělo tak, jak to bylo v dřívější době běžné. (Veleta, Holmerová, 2007)

V domovech pro seniory najdeme několik skupin seniorů. Jsou zde senioři „**mladší**“ a **aktivní**, kteří se velmi rádi do jakýchkoliv aktivit začlení a jsou tedy pro naše vystoupení vhodní. Je pouze třeba je správným způsobem motivovat a vést.

Dále zde najdeme seniory s nějakým fyzickým **handicapem**, kteří jsou **upoutaní na invalidní vozík**.

Staří lidé potřebují vozík z důvodů ztráty motorických schopností, ochrnutí či ztráty končetin. Potřebují ho při akutním či chronickém onemocnění, po cévní mozkové příhodě, ale také při bolestivých stavech nosných struktur, při extenzivních chronických defektech dolních končetin a podobně.

Pod pojmem vozíčkář si představujeme také jedince, který například při traumatu utrpěl poškození nejčastěji centrálního nervového systému a v důsledku toho motoriky.

Funkce psychické a funkce jiných orgánových systémů však u většiny těchto seniorů nejsou poškozeny. Tito lidé se relativně rychle naučí s invalidním vozíkem zacházet a do značné míry jím kompenzují svůj motorický deficit. (Veleta, Holmerová, 2007)

Pokud seniory na vozíčkách správně motivujeme, přizpůsobíme pohyby jejich možnostem a dokážeme působit na jejich psychiku tak, že se z pohybu radují, stávají se z nich velmi často vynikající adepti pro naše vystoupení.

Zde je potřeba připomenout, že pro vytvoření choreografie v prostoru musíme ke každému vozíčku mít asistenta, protože senioři vzhledem ke svému handicapu, hmotnosti nebo špatnému stavu vozíčků, nejsou sami schopni se na vozíčku pohybovat tak, jak bychom při tanci potřebovali.

Dále v domovech pro seniory najdeme skupinu seniorů, které nazýváme „**staří**“. Jedná se o seniory ve velmi pokročilém věku, kde však mnozí z nich jsou až překvapivě aktivní a vitální, že pro pomalejší tance s dopomocí asistentů s nimi rozhodně pro vystoupení můžeme počítat.

Senioři **postižení Alzheimerovou chorobou**, nebo nějakou jinou formou stařecké demence tvoří velmi specifickou skupinu, se kterou je vhodné dělat hodiny taneční terapie, ale až na malé výjimky by bylo velmi složité je do tanečního vystoupení zařadit.

Seniory pro taneční vystoupení můžeme vybrat na doporučení ošetřujícího personálu zařízení. Ještě lepší je, když se s nimi seznámíme například při několika hodinách taneční terapie, kde současně zjistíme jejich pohybové možnosti (viz kapitola 9.3) a můžeme je pro vystoupení motivovat a získat (viz kapitola 10.1).

Senioři by se měli z pohybu radovat a na vystoupení se těšit. Pak nám sami nabídnou různé pohyby a stanou se pro nás spolupracovníky a partnery. To je ideální stav pro vytvoření velmi dobrého vystoupení, které bude působivé i pro diváky. Radost a nadšení všech účinkujících dokáže zakrýt případné nedostatky, nebo chyby.

Při výběru seniorů musíme brát na zřetel možnosti prostoru, ve kterém budeme vystupovat, (viz kapitola 6.) příležitost, při které se vystoupení koná i počet diváků. Jestliže je prostor velký, můžeme tančit například se šesti vozíčkáři v kombinaci s „chodícími“ seniory. Jestliže je akce intimnější stačí čtyři „chodící“ senioři a sólové vystoupení dámy na vozíčku s tanečníkem.

## **Prostor pro vystoupení (6.)**

Místem, kde se většinou předvádí nějaké vystoupení je **jeviště**. Je to prostor, který bývá vyvýšený a diváci, kteří sedí v **hledišti**, se na vystoupení dívají z mírného podhledu.

V této práci hovoříme o amatérském vystoupení seniorů, což je poměrně neobvyklá forma vystoupení, která obsahuje určitá specifika. Účinkujícími jsou starší, nebo handicapovaní lidé většinou z domovů pro seniory a diváky jsou jejich vrstevníci, přátelé, příbuzní, ale mnohdy i široká veřejnost. Záleží na příležitosti, ke které je vystoupení uspořádáno. (viz kapitola 4.)

Důvod, proč vystoupení děláme, nám určí **prostor**, kde by se mělo vystoupení konat. Jeviště například použijeme při příležitosti konání konference ve velkém sále. Parkoviště před Domovem pro seniory při oslavách jeho založení, jídelnu, nebo kulturní sál v domově při společenské zábavě.

Každý **prostor pro vystoupení** je něčím specifický a proto se s ním musíme dobře a v předstihu seznámit, a to pokud možno dříve, než začneme vystoupení připravovat. Prostor může velmi významně ovlivnit choreografii i celý průběh vystoupení.

V následujících kapitolách se budeme věnovat různým specifickým, která s tanečním prostorem a našim vystoupením souvisejí.

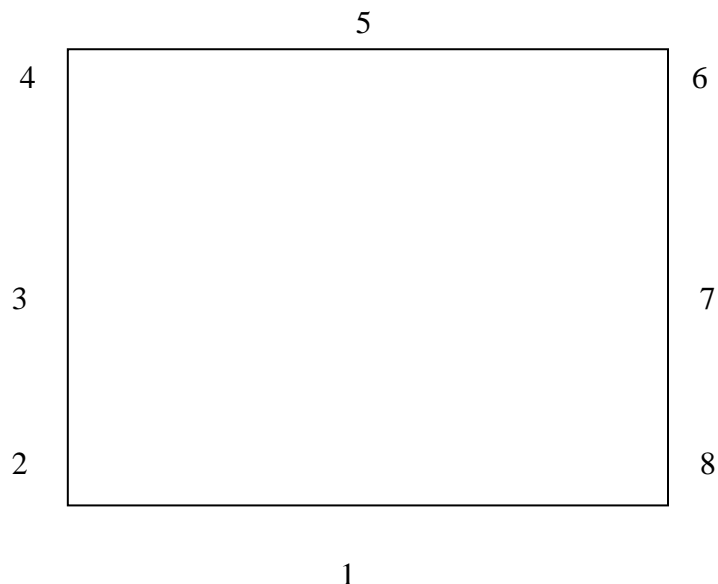
### **číslované body (6.1)**

Velmi brzy po obdržení „zakázky“ na vytvoření tanečního vystoupení seniorů se musíme seznámit s prostorem, ve kterém budeme tančit.

Velikost prostoru ovlivní výběr počtu účinkujících. Kde budou diváci, odkud nastoupíme a kam odejdeme v tanci, ovlivní choreografii.

Vynikající pomůckou při přípravě a nácvičce choreografie je, když si nakreslíme půdorys „jeviště“ a osvojíme si čísla velmi důležitých bodů. Půdorys může být čtvercový, obdélníkový, kruhový, nebo obloukový. Doporučuji si zakreslit tvar „jeviště“ v malém formátu, ale přesně. Jedině tak si při přípravě choreografie uděláme představu o tom, co si můžeme v tanci dovolit, jestli se nám tam vozičky, nebo senioři vejdou do řady apod. Nesmíme zapomenout do půdorysu zakreslit případné překážky jako sloupky, schody, zešikmení, nebo výklenky.

Do takto připravených nákrešů si můžeme zakreslovat formace, do kterých se nám budou účinkující dostávat (viz příloha A.1.) a to nám velmi pomůže při nácviku.



Bod číslo 1 nám většinou představuje přední část „jeviště“ (říkáme jí rampa) a bod číslo 5 zadní část (říkáme jí horizont)<sup>4</sup>. Pokud se na nás diváci dívají jako v divadle, sedí v prostoru před bodem 1. Tam směřují naše pohyby a úsměvy.

Body číslo 4 a 6 můžeme používat pro příchod a odchod z jeviště, samozřejmě pokud je to možné. Někdy pro příchod využijeme bod 5, jindy body 2 a 8.

Chodíme, tančíme, jezdíme, nebo stojíme v diagonálách z bodu 2 do bodu 6, nebo z bodu 8 do bodu 4.

Vytvoříme řadu vpředu – body 2 – 8, na středu – body 3 – 7, nebo vzadu – body 4 – 6. Řady tančících proti sobě máme z bodů 8 – 6 a 2 – 4.

Dále je velmi důležité, abychom si určili a naznačili střed našeho „jeviště“. Tento bod nemá svoje číslo.

Podobně při vytvoření nákrešů máme výklenek u bodu 7, vánoční stromek u bodu 4, nebo dva sloupy, každý 2 metry do prostoru u bodů 3 a 7.

Čísla bodů nám pomohou při orientaci v prostoru, při přípravě i nácviku choreografie.

---

<sup>4</sup> Upozorňuji, že všechna vysvětlení píši pro choreografy začátečníky. Proto vysvětluji nejběžnější názvy, jako je například rampa, nebo horizont.

## **pohled diváka – kontakt s divákem (6.2)**

Pro přípravu choreografie je velmi důležité vědět, odkud naše vystoupení budou sledovat diváci. Tančíme pro diváky a choreografii tedy vytváříme „z pohledu diváka“.

Tato dvě slůvka – **pohled diváka** – nejsou pouze ukazatelem vymezení prostoru, ale jsou velmi důležitým limitem pro vytvoření choreografie. Pohled diváka musíme při přípravě choreografie respektovat a ctít. Vzájemným pohledem, tanečník – divák, navazujeme při tanci **kontakt**. Pouze při udržení kontaktu může být naše vystoupení úspěšné.

Je výborné když v rámci hodin taneční terapie vytvoříme tance pouze pro zábavu seniorů, kteří se terapie účastní. Tito senioři mohou tance (spojení pohybů, které se při terapii naučili) dělat v kroužku, nebo v řadách proti sobě, dívat se na sebe a tak se navzájem motivovat i bavit.

Ve chvíli, kdy připravujeme skutečné vystoupení, na které se přijde někdo další podívat – tedy divák – musí zůstat princip zábavy tančících zachován, ale choreografii musíme přizpůsobit tak, aby tančící s divákem navázali kontakt a na vystoupení se podílely i bavily obě strany.

Je to stejné, jako když se při rozhovoru díváme, tomu s kým si povídáme do očí, pokud chceme, aby nás poslouchal.

Jestliže tančíme na jevišti a divák se z hlediště dívá z jednoho bodu, jeho pohled je přímý. Tančíme pro diváky a většinu našich pohybů i pohledů tedy směřujeme do tohoto jednoho bodu. Můžeme k těmto divákům také tančit bokem, ale není vhodné, abychom delší dobu byli otočení zády a tančili jen pro sebe. Náš tanec je nonverbální komunikací s divákem a našimi pohyby a pohledy něco divákům sdělujeme.

Pokud se při rozhovoru otočíme k někomu zády, přestane se s námi bavit. Divák, se kterým přerušíme kontakt, přestane mít o naše vystoupení zájem.

Z tance máme radost a vyjadřujeme ji tak, že se na sebe usmíváme. Jestliže chceme tuto radost předat divákům, musíme se na ně také usmívat. Tím upoutáme jejich pozornost a vlastně je do našeho tance vtáhneme.

Některá vystoupení děláme v prostoru, kde nás diváci sledují ze dvou, tří, nebo dokonce čtyř stran.

Pak je choreografie poměrně složitá, protože musíme dbát na to, abychom dodrželi základní principy, o kterých jsme hovořili.

Musíme co nejkratší dobu tančit k divákům zády. V tom případě je vhodné udělat tanec v kruhu. Můžeme tančit po kruhu a k divákům jsme otočeni bokem. V případě, že část tance jsme otočeni tváří do kruhu a tedy zády k divákům, musíme co nejrychleji změnit směr tance a následně větší část tance tančíme zády do kruhu, abychom se na diváky mohli dívat a usmívat a znovu kontakt navázat.

Při pohledu diváka z několika různých bodů je dobré, když si tančící častěji mění mezi sebou místa. Tanec je pestřejší a divák ze svého pohledu vidí všechny účinkující, tedy nejen a pouze ty, kteří jsou nejbližší v jeho zorném poli.

### **povrch tanečního prostoru (6.3)**

Jak jsme si již řekli, taneční vystoupení seniorů probíhá v nejrůznějších prostorech. Někdy vystupujeme na skutečném jevišti, ale ve většině případů jsou to prostory, které k vystoupení nejsou určeny. Může to být společná jídelna, kde si uklidíme stoly a vytvoříme „jeviště“, nebo jsme v hale apod. Velmi často se vystoupení koná venku v zahradě, na parkovišti, na hřišti.

Jaký povrch má naše „jeviště“ je pro tanec velmi důležité. Senioři se v normálním životě pohybují pomalu, opatrně a velmi málo zvedají při chůzi nohy. Většinou mají pro tanec nevhodnou obuv. Jeviště se tedy musí přizpůsobit těmto podmínkám.

Prostor musí být čistý, nelepivý, ale také nesmí být kluzký. Dřevěná podlaha na jevišti by měla být rovná a neměly by z ní trčít třísky a hřebíky.

Někdy máme celou plochu pokrytou kobercem. Měkký koberec s vysokým vlasem není vhodný pro vystoupení seniorů.

Pokud jsme venku, pro tanec není vhodný trávník, ale také pozor na beton s různými prasklinami, nebo na nerovnou dlažbu. Někdy je prostor zešikmen. To může také představovat komplikace pro pohyb, nebo jízdu vozíčků.

Pokud vystupujeme se **seniory na vozíčkách**, musíme dbát na to, aby byl prostor dostatečně velký vzhledem k počtu účinkujících. V tanci vytváříme různé formace, otáčíme se, jezdíme po prostoru a přitom se nesmíme nikdy srazit a vystoupení jak se říká, potřebuje „vzduch“.

Pro toto vystoupení je vhodný rovný nekluzký povrch. Rozhodně se nedá jezdit na trávě a jízda na nerovném betonu, nebo dlažbě je velmi komplikovaná. Také se špatně jezdí tam, kde je koberec.

Dámy na vozíčkách mohou být korpulentnější, většina vozíčků v domovech pro seniory se velmi špatně ovládá při jízdě „vpřed – zatáčka – vzad“ a senioři velmi často neumí, nebo nemohou svůj vozíček ovládat sami. Proto pro tanec s vozíčky, jak jsem již zmiňoval, potřebujeme mít **asistenty**, abychom choreografii mohli vytvořit (viz kapitola 9.4).

Prostoru pro tanec a jeho povrchu věnujte velmi záhy pozornost, aby Vás při vystoupení něco nemile nepřekvapilo.

### **možnosti příchodu a odchodu z jeviště (6.4)**

Když se seznamujeme s prostorem určeném pro vystoupení, musíme si uvědomit, kudy se na jeviště dostaneme, odkud budeme moci naše vystoupení začít a kam budeme moci po jeho ukončení odejít. Těmto možnostem, nebo někdy i „nemožnostem“, musíme přizpůsobit choreografii, protože pěkný a překvapivý začátek a efektní závěr mnohdy velmi pozitivně ovlivní úspěch celého vystoupení.

V předchozích kapitolách jsme se dozvěděli, jak si máme prostor rozdělit a kde je bod číslo 1 a číslo 5. Víme, kde máme diváka a kam musíme směřovat naše pohyby a úsměvy.

Ještě než vystoupení začne, musíme se na ně někde připravit. Měla by být k dispozici šatna, nebo místnost, kde se převlékneme, upravíme a soustředíme.

Těsně před začátkem vystoupení se musíme připravit v blízkosti místa, odkud budeme na „jeviště“ nastupovat, ale kde by nás divák ještě neměl vidět. Toto místo by mělo být dostatečně prostorné. Například by se tam měly vejít židle, na které si před vystoupením senioři sednou, nebo bychom se tam měli pohodlně pohybovat a připravit s vozíčkáři.

V případě, že budeme tančit na jevišti a našeho vystoupení se účastní senioři, kteří mají problém chodit po schodech, nebo senioři na invalidním vozíčku, musíme zabezpečit bezbariérový vstup, nebo dostatek asistentů, kteří by našim účinkujícím pomohli.

Mnohdy se do prostoru určeného pro tanec můžeme dostat jen z jednoho bodu (číslo 4, nebo 6). S touto prostorovou eventualitou seniory od začátku nácviku musíme seznámit

a pokud možno ji nesmíme měnit. Je důležité, aby si prostor a možnosti příchodu a odchodu senioři zafixovali. Budou tak mít větší klid pro přípravu a provedení samotného tance.

Někdy je možností příchodu a odchodu více (body číslo 5, 2 a 8). V takovém případě může být choreografie nápaditější a efektnější. Ale o tom budeme hovořit později. (viz kapitoly 9.4, 10.5).

## **technické zázemí (6.5)**

Pro realizaci tanečního vystoupení potřebujeme určité **přístroje a technické podmínky**.

Přístroje jsou média pro přehrávání hudby, reflektory, promítací přístroj apod.

Mezi technické podmínky patří dostatečné ozvučení prostoru, židle, pokud je v tanci potřebujeme, opona, mikrofony, možnost zavěsit v prostoru poutač apod.

Toto vše nazýváme **technickým zázemím** a ještě před přípravou a zejména před realizací vystoupení musíme vědět, jestli v prostoru, kde budeme tančit, bude vše podle našich představ a nároků. A dále, jestli tam bude také **osoba**, která nám s ovládním techniky pomůže.

Pro přehrávání hudby se dnes nejčastěji používá CD přehrávač. Je nutné dostatečné ozvučení prostoru, kde budeme tančit, ale také ozvučení prostoru pro diváky. Nesmíme zapomenout, že senioři hůře slyší. Hudba je pro tanečnický i pro diváky pojítkem a inspirací k pohybu. Musí tedy být k dispozici profesionální CD přehrávač a dobré reproduktory.

Naše nahrávka (viz kapitola 7.2) musí být kvalitní a připravena tak, aby ji mohl technik pustit přesně v okamžiku, kdy to potřebujeme a nemusel ji například hledat mezi dalšími písničkami. Některé CD přehrávače špatně vypálené „cédéčko“ nepřečtou a vystoupení by se nemuselo vydařit. Proto doporučuji vše také v dostatečném předstihu vyzkoušet.

Nesmíme zapomenout, že pro vystoupení musíme naše „jeviště“ patřičně a hlavně dostatečně nasvítit. Zejména ve večerních hodinách, nebo v zimním období je nedostatek světla nepříjemný. V některých případech nám světlo pomůže při dokreslení či umocnění atmosféry tance. Méně světla, nebo jeden reflektor použijeme na intimnější



tanec. Hodně světla nám vytvoří slavnostní a veselou atmosféru. Blikáním, nebo změnou světel můžeme umocnit požitek z rytmu hudby.

Samozřejmě pro zvýšení úspěšnosti tance můžeme použít i další technické efekty. Můžeme promítat film, nebo diapozitivy, pouštět bublinky, nebo dým. Pokud potřebujeme při tanci použít svíčku, nebo jiný otevřený oheň (i cigaretu) musíme se informovat, zda je to přípustné. V případě, že to bezpečnostní parametry nedovolují a my ten efekt potřebujeme, musíme opět v dostatečném předstihu vymyslet adekvátní alternativu.

Na ovládání CD přehrávače, světel, nebo dalších efektů potřebujeme technika, který technické zázemí zná a patřičnou techniku smí a umí ovládat. Pokud v místě, kde budeme vystupovat, žádný technik není, musíme si ho rozhodně zajistit.

Před vystoupením a v jeho průběhu bychom se měli hlavně postarat o naše účinkující (viz kapitola 13.).

## **Hudba (7.)**

**Hudba** je organizovaný systém zvuků. Výběr zvuků, jejich rytmické členění a jejich uspořádání určují kvalitu, funkci a estetické působení hudby. Toto estetické působení hudby se může uplatnit pouze v rámci historicky proměnných pravidel a dobového vkusu. Hudba byla velmi dlouho vázána na ritus a za samostatné umění byla uznána poměrně pozdě.

Hudba a její rytmus, melodie, nálada i charakter je pro choreografa inspirací pro vytvoření tanečního vystoupení. Je třeba, aby měl choreograf k hudební předloze pozitivní vztah. Jen tak se mu podaří na hudbu vytvořit příběh, nebo adekvátní pohyby a taneční kreaace.

Pro vystoupení seniorů si vybíráme hudbu podle příležitosti, ke které se vystoupení váže (viz kapitola 4.), nebo podle vlastní úvahy tak, abychom seniory pobavili a k tanci je motivovali.

Dobře zvolená hudba nám pomůže navodit atmosféru, ve které se všichni účinkující cítí příjemně a stane se tak příslibem, že naše vystoupení bude úspěšné.

## **výběr hudby (7.1)**

Tančit je možné na nejrůznější hudební či rytmický doprovod. Nejvhodnější je středně rychlé tempo se zpěvem. Může to být píseň, kterou senioři znají, nebo melodie, kterou si snadno zapamatují.

Pro seniory je vhodná hudba, která jim připomíná jejich mládí, nebo přímo skladby, které se tančily v tanečních, nebo na zábavách. Takovýmto souborem skladeb je například Česká, nebo Moravská beseda.

Příliš pomalá hudba použitá delší dobu nemotivuje k pohybu a může účastníky vystoupení i diváky spíše uspat.

Příliš rychlá hudba způsobuje někdy neklid. Hudba k tanci seniorů však musí mít zřetelný rytmus, který je motivuje a napomůže jim opakovat drobné pohybové variace.

Klidná, melodická a líbivá hudba je emotivní, evokuje k připomenutí a vyvolání pozitivních a příjemných zážitků, zklidňuje a může mírnit agresivitu.

Rytmická, rychlá a veselá hudba je naopak impulsivní. Umožní vytržení z apatie, či melancholie. Má za následek zrychlení srdečního tepu a tím lepší prokrvení celého těla i mozku. Celkově seniory aktivizuje a dává jim pocit radosti a veselí.

Vždy je potřeba najít míru a správné proporcionální rozdělení hudebního doprovodu.

## **nahrávka (7.2)**

Vybrali jsme si hudbu, na kterou budeme připravovat choreografii a z této skladby, nebo skladeb si musíme vytvořit **profesionální nahrávku**.

Jestliže budeme tančit jen na jednu skladbu a nebudeme v ní dělat žádnou úpravu, to znamená, že ji použijeme pro tanec celou tak, jak byla složena, příprava nahrávky je jednoduchá. Skladbu vyjme ze souboru jiných skladeb a nahrajeme na samostatný nosič. Tím při přípravě a realizaci vystoupení zamezíme dlouhému hledání, nebo případně záměně za jinou skladbu.

Poněkud složitější je situace, když budeme tančit na několik různých skladeb, nebo z nich chceme použít pouze některé části.

Hudba má přesné zákonitosti a pravidla. Styl, melodiku, rytmus, fráze, apod. Budeme o nich hovořit v dalších kapitolách. (viz kapitoly 7.3, 7.4). Tato pravidla musíme při úpravě skladeb rozhodně dodržovat.

Skladba může být pro seniory příliš dlouhá, chtěli bychom pro naše vystoupení použít různé rytmy a nálady, potřebujeme vytvořit delší vystoupení apod. Toto všechno je možné.

Pokud nechceme, aby byla hudba pro tanečníky i diváky nesrozumitelná, neinspirující, nebo dokonce nepříjemná, pokud by měla být, jak se říká „každý pes, jiná ves“, musíme s ní velmi citlivě a fundovaně zacházet.

Není ostuda, když se obrátíme na odborníka – zvukaře, hudebního vědce, nebo dramaturga a požádáme ho o spolupráci.

Také po technické stránce musí být nahrávka perfektní. Neměla by šumět, nebo prskat, neměly by být slyšet a rozpoznat „stříhy“, kolísat hlasitost.

Více skladeb, které máme ve vystoupení za sebou, by opět měly být nahrány na jednom speciálním „nosiči“ (CD...) s přesnými pauzami, které potřebujeme pro výměnu účinkujících, přípravu rekvizit, nebo úpravu scény. Takovouto nahrávku by měl také vytvořit odborník.

Nahrávka musí být připravena profesionálně. Dobrá nahrávka je polovina úspěchu. Nezapomeňte, že nosič, na kterém je nahrávka, musí být také dobře popsáný – název skladby a délka – aby technik neměl problém nahrávku najít v případě, že se na vystoupení podílí více účinkujících.

### **rozdělení skladby (7.3)**

Vybrali jste si skladbu, která Vás inspiruje a na kterou připravíte tanec. Tuto skladbu si nejprve několikrát celou poslechněte.

Při prvním poslechu zjistěte náladu a charakter hudby. Tanec by měl náladě a charakteru hudby odpovídat a taneční pohyby tuto náladu vyjadřovat. Skladba může být rychlejší, veselá a rytmická, nebo pomalejší, melancholická i smutná. Tančit se dá téměř na jakoukoliv hudbu. Skladba však musí choreografa i tanečníky oslovit, zaujmout a inspirovat k tanci. Měla by se všem opravdu líbit a to bude první předpoklad úspěchu.

Při dalším poslechu zjistíte jaký má skladba rytmus. Většina skladeb má rytmus pravidelný. Nejlépe ho určíte, když si při poslechu budete do hudby pravidelně podupávat, nebo tleskat. Podvědomě budete vydupávat každou dobu skladby a zjistíte, že se doby opakují a že například u polky (dvoudobý takt) je jedna doba výraznější (říkáme jí první, nebo těžká) a další doba méně výrazná. U valčíku (třídobý takt) je také první doba výraznější a následují dvě doby méně výrazné. Doby nazýváme „čtvrtkami“<sup>5</sup> a ve skladbě je spojujeme do taktů .

**Takt** je pravidelný, hudební, rytmický úsek oddělený taktovou čarou, který má vždy stejný počet dob.

Příklady:

Polka – dvoučtvrteční takt - 2/4 = I - - I - - I .... počítáme: raz, dva, raz, dva, ....

Valčík – tříčtvrteční takt - 3/4 = I - - - I - - - I .... počítáme: raz, dva, tři, raz, dva, tři, ....

Foxtrot – čtyřčtvrteční takt - 4/4 = I - - - - I - - - - I .... počítáme: raz, dva, tři, čtyři,  
raz, dva, tři, čtyři, ....

Dále si skladbu „rozčárkujte“. Tento postup doporučuji pro dobré poznání skladby.

Při dalším poslechu udělejte na papír čárku na každou první (těžkou, výraznější) dobu. Tedy, když si při hudbě počítáte, na každé „raz“ udělejte čárku. Čárkou označíte každý takt. V případě polky – 2/4 takt – dvě doby v jednom taktu.

Vznikne tak „řada čárek“ ze které zjistíte, jak je skladba dlouhá a kolik má taktů. Skladba může mít například 32 taktů, nebo 108 taktů apod.

---

<sup>5</sup> Každý takt má určitý počet dob (obvykle 4 nebo 3, ale i jiné). Každá nota má určitou délku. Nota, která trvá po 4 doby, se nazývá celá nota. Ta, která trvá 2 doby, je půlová a 2 půlové noty trvají stejně dlouho jako jedna nota celá. Obdobně čtvrtě nota trvá jednu dobu, osminová půl doby, šestnáctinová čtvrt doby. Jeden 4 dobový takt má tedy buď jednu notu celou nebo 2 půlové nebo 4 čtvrtě nebo 8 osminových nebo 16 šestnáctinových. Takt může být také složen z not s různou délkou. Takže např. 1 čtvrtě nota, 1 půlová a 2 osminové noty dávají dohromady jeden 4 dobový takt.

<http://www.volny.cz/tramp/pages/basa/play1.html>



Takovýmto schématem se dobře se skladbou seznámíte a budete s ní moci dále pracovat a připravit choreografii.

Můžete si tedy o skladbě zapsat:

### **Choreografie „Můžeme i tančit“**

První skladba

2/4 takt - salónní polka

Celá skladba má s předehtou 108 taktů

- Hudební fráze:
- a) 4 takty - předeht
  - b) 24 taktů - hudební fráze A
  - c) 24 taktů - hudební fráze B
  - d) 8 taktů - mezihra
  - e) 24 taktů - hudební fráze A
  - f) 24 taktů - finále – rychlejší polka

### **rytmický zápis (7.4)**

V předchozí kapitole jsme hovořili o rozdělení skladby na doby, takty a fráze. Dále zde máme rytmickou část, která určuje charakter a styl tance.

Abychom dobře poznali celou skladbu a její charakter, doporučuji si vytvořit **rytmický zápis** celého tance s rozdělením do taktů. Rytmičký zápis uděláme zejména v případě, že nemáme k dispozici notový zápis skladby, který by nám ho do jisté míry nahradil.

Nad jednotlivými takty si při přípravě choreografie můžeme napsat vlastními slovy poznámky o pohybech, formacích, nebo situacích, které v tanci použijeme.

Pro přípravu choreografie si tak vytvoříme jakousi „vizualizaci“ skladby, která nám při nácviku tance velmi pomůže.

Pro názorný příklad jsem použil zápis tance vsedě pro seniory „Vilma kolenatá“, kde je velmi jednoduchá choreografie přesně určena na jednotlivé doby skladby:

## Vilma kolenatá – rychlejší provedení

4/4 takt - foxtrot

předehra

I - - - - I - - - - I - - - - I - - - - I  
1                      2                      3                      4

tanec

ko leno tlesk      ko leno tlesk      ko leno tlesk      ko leno tlesk  
I - - - - I - - - - I - - - - I - - - - I  
1                      2                      3                      4  
vpra    vo            vle    vo            pravá tlesk lusk    levá tlesk lusk  
I - - - - I - - - - I - - - - I - - - - I  
5                      6                      7                      8

Vysvětlení jednotlivých údajů z příkladu:

Název tance

4/4 takt – foxtrot = počítejte raz, dva, tři, čtyři a doporučená hudba je ve středně rychlém tempu

předehra = určitý počet taktů, který nás uvádí do rytmu tance. Na předehtu v tomto tanci netančíme.

tanec = a) I - - - - I - - - - I .... znázorněné takty s určitým počtem dob

- b) nad každým taktem je uvedena doporučená rytmická řeč, která vysvětluje jaký pohyb a na jakou dobu se má udělat
- c) číslo, které je uvedeno pod každým taktem odpovídá číslu taktu v pořadí

### Zápis choreografie:

Takty:	Doby:	
1	1-2	p. Lo. se dotkne zvedajícího se kolena l. No. + návrat, současně pohyb l. HK vzad a zpět
	3-4	1x tlesknout
2	1-2	l. Lo. se dotkne zvedajícího se kolena p. No. + návrat, současně pohyb p. HK vzad a zpět
	3-4	1x tlesknout
3-4		jako takty 1-2
5	1-2	palec p. Pa. ukáže vpravo se současným pohybem horní poloviny těla vpravo
	3-4	návrat
6	1-2	palec l. Pa. ukáže vlevo se současným pohybem horní poloviny těla vlevo
	3-4	návrat
7	1	p. No. přednožit ( opřít o patu )
	2	návrat + tlesk
	3-4	lusknout prsty vzpažených paží
8	1	l. No. přednožit ( opřít o patu )
	2	návrat + tlesk
	3-4	lusknout prsty vzpažených paží

### Vysvětlivky:

- p. Lo. – pravý loket
- l. Lo. – levý loket
- p. No. – pravá noha
- l. No. – levá noha
- p. HK. – pravá horní končetina
- l. HK. – levá horní končetina
- p. Pa. – pravá paže
- l. Pa. – levá paže



## Námět – téma (8.)

Každý tanec, i velmi krátký, je jedinečné dílo, které by mělo vyjádřit určitou myšlenku a náladu.

Abychom seniory pro tanec a vystoupení získali, musíme jim nabídnout s hudbou i konkrétní námět a obsah tance. Jestliže se s našimi myšlenkami ztotožní a nadchnou se pro vystoupení, stanou se pro nás inspirací a pomohou nám vytvořit tance plné radosti a příjemných a pozitivních emocí.

**Námět** je obecné pojmenování pro objekt nebo subjekt (entitu), který slouží nějakému tvůrci - umělci, vědci, vynálezci, výzkumníkovi apod. - jakožto zdroj inspirace pro jeho novou tvorbu. Námětem může být jak myšlenka (komplex myšlenek) nebo i cokoliv reálného - např. jiné již existující dílo, příběh ze života, faktická událost, konkrétní člověk, osud nějaké osoby atd.

Zpracování námětu může být velmi těsné, potom lze zpravidla zkoumat a zvažovat zdali se jedná o dílo odvozené, nebo velice volné, v tomto případě se obvykle o odvozené dílo nejedná. V jakékoliv lidské tvorbě může působit i více různých námětů současně, námětem nemusí být jen obsah díla, může jím být i jeho forma.

**Téma** (řec. θέμα, *thema* od τιθέναι, *tithenai*, klást, pokládat), doslova "to, co leží před námi, co je (nebo má být) předmětem pozornosti", může znamenat:

obecně

základní myšlenka uměleckého nebo odborného projevu, předmět zájmu, námět

*téma básně*

*téma úvahy*

speciálně

téma (hudba) - melodicky a rytmicky výrazná a obsahově závažná hudební myšlenka, která tvoří základ či jádro hudební skladby

Čím konkrétnější bude naše představa o motivu a celém vystoupení, tím snazší bude příprava a spolupráce se seniory.

### příběh (8.1)

Jednou z možností jak vytvořit taneční vystoupení je hudbou a pohybem vyjádřit nějaký konkrétní **příběh**. Inspiraci můžeme čerpat ze života a pohybem popsat konkrétní

situaci, nebo při poslechu hudby nás příběh napadne. Tento příběh bychom si měli dobře promyslet a poměrně detailně rozepsat.

Protože pracujeme se seniory – se skupinou určitým způsobem limitovaných, nebo handicapovaných osob, mělo by vystoupení do určité míry obsahovat také terapeutické prvky. Proto si připomeňme, jak by měla probíhat terapeutická hodina.

„Terapeutická hodina musí mít předem naplánovaný průběh – scénář. Scénář by měl být vědomě cílený na odstraňování negativních vlivů choroby a zároveň aktivující a motivující k pozitivním fyzickým i psychickým reakcím.“ (Veleta, Holmerová, 2007)

Příklady tří tanečních projektů pro vystoupení seniorů na vozíku:

**1. projekt** – tančí: 12 seniorů na vozíčkách, 12 asistentů, taneční mistr

Hudba:           a) rychlejší skladba 2/4 – celkem 132 taktů  
                      b) pomalejší skladba 4/4 – celkem 49 taktů  
                      c) rychlejší skladba 2/4 – celkem 132 taktů (stejná skladba jako a)

### Námět vystoupení Tančírna I:

Senioři „vozíčkáři“ se pravidelně scházejí v tančírně, kde se pod vedením tanečního mistra učí pohyby a variace, které mohou při tanci použít. Taneční hodiny jsou pro ně příjemnou příležitostí jak aktivně využít volný čas a současně společenskou událostí při které se seznámí s dalšími seniory a asistenty, kteří jim s pohybem na vozíčku pomáhají.

Tančírna **příběh:**

- Do tančírny přichází taneční mistr a očekává další tanečnický. První přijíždí dáma na vozíku a pozdraví se s tanečním mistrem. Postupně se schází všech dvanáct tanečnicků-vozíčkářů a jejich asistentů, všichni se pozdraví, začínají se připravovat na tanec. Postupně pod vedením tanečního mistra „nacvičují“ jednotlivé prvky (úklony trupu, předklon, pohyby rukama, rameny, hlavou) a první pohybové variace.
- Je malá pauza a tak všichni tančí v prostoru. Jezdí po kruhu a v diagonálách a v řadách spolu a proti sobě.
- Pokračují ve studiu prvků a pohybových variací. Prvky opakuji podle několika skupinek „předtančících“. Důležitá je také rytmická složka, kde podle

stepovaného rytmu, který předvádí taneční mistr, tleskají a tančí. Potom se vše několikrát opakuje, vždy za významné spolupráce s tanečním mistrem, který jednotlivé tančící povzbuzuje, nonverbálně s nimi komunikuje a tančí. Na závěr se opět všichni sejdou uvnitř obrazce, zatančí všechny pohybové variace, které se naučili, rozloučí se a rozcházejí se. Slibují si, že se za týden v tančárně znovu sejdou. (Veleta, Holmerová, 2002)

**2. projekt** – tančí: 12 seniorů na vozíčkách, 12 asistentů, 12 dětí z mateřské školky,  
taneční mistr

Hudba: vybrané vánoční koledy.

#### Námět vánočního vystoupení Tančárna II:

Senioři se pravidelně scházejí v tančárně, nyní je před Vánocemi a přicházejí za nimi děti, zdraví se, těší se na Vánoce. Každé dítě přichází ke každému z vozíčkářů a vezmou se za ruce. Dospělí tanečníci předávají dětem „dárek“ - učí je tanec, který se sami v tančárně naučili. Jednotlivé pohyby děti opakují, nonverbálně komunikují s tanečním mistrem a opakují také to, co on předtančí. Vánoce začínají, děti si rozbalí skutečné dárky a asistenti rozsvítí vánoční svíčky, všichni zpívají koledy a společně odcházejí. (Veleta, Holmerová, 2002)

**4. projekt** – tančí: 12 seniorů na vozíčkách, 12 asistentů, 12 dětí z mateřské školky,  
taneční mistr, mladá dívka na vozíčku

Hudba: skladby a, b, c, stejné jako v projektu 1. Přidané jsou 2 dětské písničky

#### Námět vystoupení Tančárna III:

Tanečníci na vozíčkách se opět scházejí v tančárně a zatančí si svůj úvodní tanec. Znovu za nimi přicházejí děti, pozdraví se a společně si zatančí rytmický tanec se stepem, který se naučili o Vánocích. Najednou do tančárny přijíždí někdo nový - mladá dívka na vozíčku, kterou taneční mistr pozval a oni dva zatančí všem sólový tanec. Všem se to líbí, zatleskají a zahrají si všichni dohromady malou hru: děti zpívají písničku „Sluníčko, sluníčko...“ a všichni názorně předvádí obsah textu. Najednou se ozve další

písnička „Babičko, nauč mne charleston...“. Děti dají všem na krk přívěsek se sluníčkem sedmítečným, dárek, který sami vyrobili a jdou s babičkami tančit charleston. Všichni se radují a dovádí. Písnička skončila a je čas jít domů. Rozloučíme se a postupně všichni odcházejí. (Veleta, Holmerová, 2002)

Zkušenosti:

Tento rozvrh i náměty se velmi osvědčily. Senioři se zúčastňovali všech nácviků i představení naprosto pravidelně a ochotně, což je i z pozice zdravotnických profesionálů téměř neuvěřitelné, vezmeme-li v úvahu velmi závažný zdravotní stav většiny seniorů. Důležité bylo, že měl celý nácvik a projekt závěr ve vystoupení na konferenci Péče 2000 (a poté ještě při jiných příležitostech na více místech ČR). Senioři se na vystoupení těšili a ochotně je opakovali. Líbil se jim kontakt s terapeutem a později i malými dětmi a mladou dívkou. Jako významné uváděli také to, že to jsou právě oni, kdo někomu přinášejí radost a jsou mu užiteční.

## **vyjádření nálady, nebo rytmu hudby (8.2)**

Tancem nemusíme vyjadřovat jen příběh, ale můžeme se inspirovat **náladou, nebo rytmem hudby** a dělat pohyby, kroky, nebo formace, které hudbě odpovídají.

Nálada hudby může být veselá, smutná, žertovná, slavnostní apod. Při výběru hudby berte na zřetel, při jaké příležitosti se bude vystoupení konat. Hudba by měla být pro danou příležitost vhodná, tanec by měl hudbě odpovídat a tak celkovou atmosféru umocnit.

Náladu vyjádříme přiměřenými pohyby.

- veselá nálada – tlesky, podupy, rychlejší pohyby rukama, drobnější kroky, komické prvky.

Skupinky tančících se pohybují v různých prostorech a rychleji se do dalších prostorů přemísťují. Jednotlivé skupiny se odděleně střídají v pohybových variacích.

Ve veselých tancích můžeme použít pomůcky, rekvizity i hudební nástroje. (viz kapitola 9.6)

- slavnostní nálada – pomalé, ladné, elegantní pohyby a kroky.  
Chůze v řadách přímo vpřed a vzad, nebo po diagonálách a v kruhu.

Tanečníci v párech, nebo celé skupiny se drží za ruce (viz kapitola 2./kontakt/dotek).

Jestliže se inspirujeme náladou hudby, všímáme si zejména melodické linky. Pak je důležité, abychom v choreografii respektovali hudební fráze (viz kapitola 7.3) a vytvořili si tak určité fráze taneční. Jsou to pohybové variace (viz kapitola 10.3), nebo prostorové formace (viz kapitola 9.4).

Tyto variace a formace můžeme, stejně tak, jak se nám opakují hudební fráze, v tanci opakovat.

Rytmus hudby je rychlý, nebo pomalý. Většinou nám přesně určuje, jaké kroky a prvky máme v tanci použít. Senioři rozumějí tomu, co je to pochod, polka, valčík, charleston, walse, tango, rock and roll apod.

Na rytmus hudby můžeme vytvořit pěkný a elegantní valčík, roztomilou polku, vtipný charleston, nebo smyslné tango.

Tance tedy nemusí mít žádný děj. Stačí, když sestavíme jednoduché pohybové prvky (viz kapitola 9.3), dodržíme rytmické fráze a styl tance a takovéto vystoupení bude pro účinkující i diváky velmi pěkným zážitkem.

## **Příprava choreografie (9.)**

Každý choreograf, který přistupuje ke své profesi vážně, si musí před nácvikem s interprety (účinkujícími) udělat důkladnou přípravu.

V předchozích kapitolách jsme hovořili o první fázi přípravy a víme:

- jaký tanec chceme vytvořit a pro koho (viz kapitola 3.)
- pro jakou příležitost je tanec určený (viz kapitola 4.)
- jakou budeme mít strukturu účinkujících (viz kapitola 5.)
- kde se vystoupení uskuteční (viz kapitola 6.)
- na jakou hudbu budeme tančit (viz kapitola 7.)
- o čem náš tanec bude, nebo co bude vyjadřovat (viz kapitola 8.)

Druhou fází je **příprava choreografie** - tedy konkrétní příprava tance.

Choreograf, který pracuje s mladými interprety, může tvořit choreografii současně s nácvikem tance. Může spolu s tanečnicí hledat pohyby i vyjadřovací prostředky. Může na zkouškách improvizovat (viz kapitola 10.2) a tvořit. Může choreografii mnohokrát měnit a přizpůsobovat (viz kapitola 10.4).

Choreograf, který pracuje se seniory, musí již na první zkoušku přijít s téměř přesnou představou, jak bude tanec vypadat, od pohybů a pohybových variací, prostorových formací a výrazových prostředků, až po pomůcky a oblečení účinkujících.

Senioři většinou nemají dostatek energie a trpělivosti na zdlouhavé „hledání inspirace“, nemají dostatečnou kapacitu paměti na uchování mnohočetných změn v choreografii a přestanou mít o vystoupení zájem v případě, že choreograf nepracuje s lehkostí, šarmem a humorem. (viz kapitoly 10.6, 10.7).

Abychom takovouto práci s úspěchem zvládli, musíme mít dříve, než před seniory předstoupíme, choreografii velmi dobře připravenou a do detailů propracovanou.

### **název vystoupení (9.1)**

Každé umělecké dílo má svůj název. Tento název většinou vyjadřuje ústřední myšlenku, nebo obsah díla.

Naše taneční vystoupení, i to drobnější je také uměleckým dílem a má určitou myšlenku i obsah (viz kapitola 8.). Mělo by mít také svůj název, který by seniory inspiroval k pohybovému a výrazovému vyjádření.

Dovolím si Vám nabídnout několik příkladů z praxe:

- **„Můžeme i tančit“**

Slavnostní vystoupení **vozičkářů** uspořádané při příležitosti 10. výročí otevření domova pro seniory. (viz příloha A.1)

- **„Zahradní slavnost 2009“**

Senioři tančí venku v zahradě.

- **„Tančírna“**  
Zdánlivě absurdní název přesně vyjadřuje obsah příběhu a tance, ve kterém tančí senioři na vozíčkách. (viz kapitola 8.1 – 1. projekt)
- **„Tančírna II.“ – vánoce**  
Vystoupení seniorů na vozíčkách s dětmi při příležitosti vánočních svátků. (viz kapitola 8.1 / 2. projekt)
- **„Hrajeme si“**  
Taneční vystoupení seniorů s pomůckami – Orfova metoda.
- **„Příběh tanečnice“**  
Taneční vystoupení paní Gottlíbové - Křížkové (96) .
- **„Přátelství“**  
Podávání rukou, mávání do obecenstva, úsměvy mezi sebou a pro diváky.

## **začátek a závěr vystoupení (9.2)**

Říká se, že dobrý **začátek a závěr vystoupení** je polovinou úspěchu. V kapitole o hudbě (viz kapitola 7.2) jsme řekli, že „dobrá nahrávka je polovičkou úspěchu“. To by tedy znamenalo, že když zvládneme začátek a závěr, a tančíme na dobrou hudbu, máme 100% úspěch.

To samozřejmě není pravda. Vše, co vystoupení tvoří, hudba, choreografie, účinkující, prostředí, atmosféra a další aspekty, to vše je nesmírně důležité a společně se podílí na úspěchu.

Tak tedy jak je to se začátkem a závěrem? V kapitole o příchodu a odchodu na jeviště (viz kapitola 6.4) jsme si řekli, že „pěkný a překvapivý začátek a efektní závěr mnohdy velmi pozitivně ovlivní úspěch celého vystoupení“.

Toto pravda je. Moment překvapení je pro úspěch vystoupení důležitý. Divák by tedy neměl vidět naši přípravu před příchodem na „jeviště“.

Většinou má skladba nějakou předeheru. Tento **úvod** věnujme divákům, aby se do hudby zaposlouchali. Rytmus a nálada hudby tak ještě před příchodem tanečníků navodí žádoucí atmosféru.

Zásady slušného chování nám říkají, že když vstoupíme do místnosti, pozdravíme. Když přijdeme, nebo přijedeme na „jeviště“ měli bychom se s divákem pozdravit.

Naším pozdravem může být malá úklona, zamávání, nebo „pouhý“ pohled a úsměv. Dejme na začátku znát, že o divácích víme, že s nimi v našem vystoupení počítáme a že jsou nám sympatičtí a vystoupení děláme jak pro sebe, tak pro ně. Navážeme tak hned od začátku s divákem kontakt a nonverbální dialog, který je pro celé vystoupení nezbytný.

Dále následuje celé vystoupení, které by mělo být radostné, pestré a nápadité, dynamické a gradující.

Vrcholem vystoupení je **závěr** tance. Měla by to být nejdynamičtější a nejpůsobivější část. V této části by se mohli předvést například všechny efektní prvky použité v tanci a sejít se všichni účinkující. Mohli bychom zde také použít různé rekvizity a technické efekty.

Někdy nám však náš „příběh“ (viz kapitola 8.1) toto nedovolí a na „jevišti“ na konci zůstane jen jeden účinkující.

Pak je naším skutečným závěrem „klaněčka“, nebo „děkovačka“. Po skončení hudby se všichni účinkující vrátí na „jeviště“ pokloní se divákům a tím jim poděkují za pozornost a za to že měli možnost s nimi vést dialog. Diváci poděkují účinkujícím potleskem.

Je velmi důležité si uvědomit, že závěr vystoupení a poděkování a rozloučení je součástí vystoupení. Je tedy potřeba tuto část choreograficky připravit a důkladně vyzkoušet.

### **pohybový „materiál“ – prvky (9.3)**

K tomu, abychom mohli vytvořit choreografii (viz kapitola 3.) potřebujeme „materiál“. To znamená škálu pohybů, které naši účinkující zvládnou, nebudou jim činit problémy, ale budou dostatečně efektní. Tyto jednoduché pohyby choreografii naplní, po pohybové stránce ji učiní nápaditou, nebo dokonce překvapivě bohatou.

V choreografii pro mladé perspektivní tanečnický si může choreograf vymyslet jakýkoliv komplikovaný prvek a mladý člověk ho buď rovnou udělá, nebo se ho naučí.

U seniorů to může být mnohdy komplikované. Představme si obrázek seniora – sedící pán na lavičce v parku, na hlavě má klobouk, na krku šálu a opírá se oběma rukama o hůl. Jeho maximální pohyb je to, že sáhne do sáčku, který má vedle sebe a hodí z něj drobečky vrabcům. Pak se opět opře o hůl a dívá se, jak vrabci poskakují.



Během mnohaleté praxe s taneční terapií pro seniory jsem dostal naprosto odlišný obrázek. Pokud seniory vhodně motivujeme a podpoříme, můžeme je „vyprovokovat“ k úžasným výkonům. Ruce, které byly složené v klíně, se zvedají do výšky, mávají a točí se. Nohy, které byly vsedě v nečinnosti, předvádějí kankán. Sami senioři jsou překvapeni, co je všechno možné a čeho jsou i ve velmi **pokročilém věku, nebo s handicapem schopni.**

Při hledání pohybových prvků musíme brát na zřetel věk, handicap, zdravotní stav a pohyby vždy těmto aspektům přizpůsobit.

Na mladé tanečnický můžeme „naložit“ velmi technicky náročné a nezvyklé prvky a oni si je vypracují a perfektně provedou.

U seniorů musíme být velmi citliví a vnímaví. K provedení i jednoduchých prvků je musíme názorně inspirovat a zábavnou formou u nich vzbudit chuť a radost z pohybu. Jestliže se nám to podaří, jsou ochotni podat maximální výkon.

Nejprve si uvedeme některé **prvky**, které provádíme vsedě:

### **Ruce**

- ruce zvedáme - obě společně, nebo střídavě
- ruce dáme stranou, vpřed - obě společně, nebo střídavě
- tleskáme – před tělem, nad hlavou, v předklonu, na stranách
- plácáme do steh

### **Hlava**

- úklony hlavy do obou stran a dále předklony hlavy
- hlavu můžeme také otáčet ze strany na stranu

### **Ramena**

- ramena zvedáme a spouštíme – obě společně, nebo střídavě
- dále je posuneme vpřed a vzad – opět obě společně, nebo střídavě

### **Trup**

- ukloníme trup do obou stran
- s trupem provádíme rotace do obou stran

### **Přidáme kroužky**

- nejprve kroužíme dlaněmi do obou stran
- pokračujeme kroužením rukou od předloktí – vrtulky, mlýnek
- dále kroužíme rameny – vpřed a vzad
- uděláme velký kruh oběma propnutýma rukama před tělem

### **Dolní končetiny**

- děláme kroužky jedním chodidlem, pak druhým
- propínáme a pokrčujeme jednu a druhou nohu
- propínáme a ohýbáme obě nohy nadzvednuté nízko nad zemí
- můžeme zadupat
- vykopáváme nohy
- vsedě „pochodujeme“, „utíkáme“ a můžeme vsedě současně se vzpaženými rukama naznačit i výskok.
- v různých rytmických variacích podupáváme špičkami a patami a tak vlastně „stepujeme“ (Veleta, Holmerová, 2002), což může představovat velmi efektní část tance .

Všechny doposud uvedené pohyby jsme prováděli vsedě a jsou vhodné zejména pro seniory „vozíčkáře“. Z těchto prvků můžeme sestavit různé variace (viz kapitola 10.3) a s přidáním výrazu, nálady a formací v prostoru (viz kapitola 9.4) vytvořit i celý tanec.

Následují prvky, které použijeme ve stoje:

- pro znázornění rytmu děláme pohupy v kolenou
- nejpřirozenější formou pohybu je chůze (Matouš 2006)
- v některých případech použijeme polkový, valčíkový, čardášový, charlestonový krok
- můžeme udělat pomalou „vykrokovanou“<sup>6</sup> otáčku

Některé prvky ve stoje mohou senioři provádět samostatně, některé jsou bezpečnější v držení za ruce, nebo v doprovodu asistentů.

---

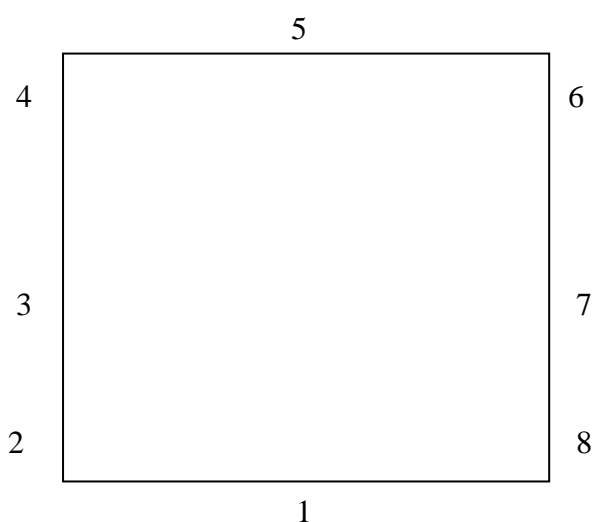
<sup>6</sup> otáčku neprovádíme na jedné noze, což by bylo pro seniory velmi komplikované, ale otočíme se o 360 například čtyřmi kroky

Při tanci samém není třeba se nutit do složitých prvků ani kroků. Naopak jednoduché pohyby, které senioři snadno zopakují, jim přinesou naprosto stejnou radost a ve spojení s výrazem představují pro diváky velmi efektní podívanou.

### **příprava choreografie v prostoru (9.4)**

Zajímavé využití prostoru je pro úspěšnost choreografie podstatné. Mladí tanečníci se po jevišti pohybují velmi dynamicky a využívají tak dobře celý prostor.

Pro připomenutí si ukážeme čísla bodů v prostoru:



Jeden moudrý choreograf mi před mnoha lety řekl, že je pro diváka příjemné, když může sledovat dění na jevišti, jako by četl knihu. Tanečník přijde zleva ze zadu – z bodu 4 a tančí do bodu 7 a dále přejde do bodu 3 a něco zatančí směrem do bodu 8 apod.

Samozřejmě že toto není poučka, podle které bychom se měli vždy řídit. Často to ani není technicky možné. Je to pouze jeden z mnoha postřehů, jak například tanec v prostoru začít.

Zásadní je si uvědomit, že se senioři pohybují poměrně pomalu a ne příliš dynamicky a že při pohybu často potřebují pomoc další osoby.

Proto je dobré tančit v kruhu, nebo ve dvojicích či trojicích, tak aby se mohli držet za ruce.

### Příklady několika **prostorových formací**:

- můžeme tančit po diagonálách body 4 – 8, 2 – 6
- z bodu 5 mohou jít dvojice směrem do bodu 1, pak se rozdělit – jedna dvojice pokračuje do bodu 2 a dále 3 a 4 a další dvojice jde do bodu 8 a dále 7 a 6
- vytvoří se dvě řady (body 2 – 4 a 8 – 6) a ty mohou kráčet proti sobě a od sebe
- z velkého kruhu se sejdeme do malého kroužku a zpět se vrátíme do velkého kruhu
- z bodů 2 4 6 a 8 se sejdou dvojice na středu, dále se točí společně po kruhu a rozejdou se do bodů 1 3 5 a 7
- na jevišti můžeme vytvořit dva nebo tři kroužky, které se otáčejí každý jiným směrem
- z dvojic vytvoříme půlkruh a na středu někdo tančí sólový tanec
- dvojice nebo trojice můžeme rozmístit šachovnicově a tančit v celém prostoru

Při tanci seniorů na vozíčkách můžeme využít stejné prostorové varianty. Jestliže máme k vozíčkům na pomoc pohybově a fyzicky zdatné asistenty může být vystoupení „vozičkářů“ mnohem dynamičtější, než vystoupení seniorů chodících. Obě skupiny seniorů můžeme také v tanci kombinovat.

Choreografie by měla být v prostoru hodně pestrá. Jednotlivé útvary by se měly střídat, tak jak se střídají hudební a melodické fráze. (viz kapitola 7.3)

Čím více prostorových variant v choreografii použijeme, tím zajímavější a působivější bude tanec pro diváka.

Musíme však dát pozor, abychom seniory, kteří budou tančit, nezahltili příliš velkým množstvím změn, které si budou muset zapamatovat. Je výhodné, když choreograf může v tanci účinkovat (například jako Taneční mistr) a spolu s asistenty celé vystoupení přímo na jevišti organizovat, korigovat a připomínat. Samozřejmě i větší počet zkoušek může paměti pomoci.(viz kapitola 10.5)

## **zápis choreografie (9.5)**

Abychom při nácviu tance se seniory působili suverénně a mohli pracovat poměrně rychle, doporučuji si připravenou choreografii zapsat a zakreslit. Vytvoříte si tak velmi užitečnou názornou pomůcku. Zápis Vám připomene, jak máte v nácviu pokračovat v případě náhlé nepozornosti. Pomocí nákresů můžete názorně informovat účinkující o formaci v prostoru. Vytvoříte tak materiál, se kterým budou moci pracovat Vaši asistenti, kteří budou ve Vaší nepřítomnosti se seniory choreografii opakovat.

Možností jak **choreografii zapsat** existuje několik. Zápisy jsou poměrně složité. Doporučuji si vytvořit nějaký svůj vlastní systém, který Vám bude vyhovovat a budete mu rozumět a tak se pro Vás stane opravdu pomůckou a oporou.

Z vlastní mnohaleté praxe mohu nabídnout následující postup:<sup>7</sup>

Verbální zápis choreografie – příklad:

### **Choreografie „Můžeme i tančit“**

Třetí skladba

2/4 takt - salónní polka

Celá skladba má 124 taktů

Hudební fráze:

- a) 16 taktů - hudební fráze A
- b) 16 taktů - hudební fráze B
- c) 16 taktů - hudební fráze C
- d) 8 taktů - hudební fráze C a
- e) 8 taktů - hudební fráze C b (variace č. 1)
- f) 8 taktů - hudební fráze C a (variace č. 1)
- g) 8 taktů - hudební fráze C b
- h) 16 taktů - hudební fráze A (variace č. 2)
- ch) 16 taktů - hudební fráze B
- i) 12 taktů - finále - rychlejší polka

---

<sup>7</sup> Celý zápis tance vis příloha k práci A.1 schématický zápis choreografie „Můžeme i tančit“

### Choreografie:

- 1) 16 taktů - obě skupiny jedou po velkém kruhu proti směru hodinových ručiček. Projedou jeden kruh a dojedou na své místo.
- 2) 8 taktů - z velkého kruhu se všichni sjedou na střed do malého kroužku, podají si ruce s **T** (taneční mistr) a pozdraví se mezi sebou.
- 3) 8 taktů - všichni se vrátí zpět do velkého kruhu. **ASI** (asistenti) tančí okolo **V** (vozíčkáři)
- 4) 24 taktů - z velkého kruhu z bodu 5 jedou dvojice vedle sebe vpřed směrem na bod 1, kde se rozjedou vpravo a vlevo a pokračují, až vytvoří dvě řady za sebou.  
Skupina z Luštěnic je v mezerách za skupinou z Benátek. Všichni se dívají do bodu 1.
- 5) 16 taktů - Variace č. 1 (ruce): v pomalém tempu střídavě vzpažíme a připažíme pravou a levou ruku a dále 4x v rychlém tempu opět střídavě vzpažíme a připažíme pravou a levou ruku. Celou variaci 2x opakujeme.

p. r. vzpaž	p. r. připaž	l. r. vzpaž	l. r. připaž
I - - I	I - - I	I - - I	I - - I
1	2	3	4

p.r. vzpaž připaž	l.r. vzpaž připaž	p.r. vzpaž připaž	l.r. vzpaž připaž
I - - I	I - - I	I - - I	I - - I
5	6	7	8

Celou variaci opakujeme.

- 6) 8 taktů - obě skupiny se rychle rozjedou a vytvoří dvě vodorovné řady proti sobě.
- 7) 16 taktů - Variace č. 2 (ramena): 2x v pomalém tempu zvedneme a spustíme obě ramena.

2x v rychlém tempu děláme malý předklon a záklon se střídavými rychlými pohyby ramen. Při rychlém pohybu ramen si pomáháme rukama.

Celou variaci 2x opakujeme.

zvednout ramena spustit ramena zvednout ramena spustit ramena

I - - I - - I - - I - - I

1 2 3 4

předklon záklon předklon záklon

I - - I - - I - - I - - I

5 6 7 8

Celou variaci opakujeme.

- 8) 16 taktů - obě skupiny se rozjedou a vytvoří dvě svislé řady proti sobě. Všichni se dívají na **T**.
- 9) 8 taktů - obě skupiny se rozjedou v řadách proti sobě a projedou se na protější strany.
- 10) 4 takty - V této pozici se na místě všichni otočí tak, aby se dívali na sebe a na **T**, který je uprostřed.

## **kostýmy, rekvizity, pomůcky**

Taneční vystoupení před obecnstvem je specifický komplexní útvar, který je složený z několika komponentů. Jsou to hudba, pohyb a výtvarná stránka. Součástí výtvarné stránky jsou **kostýmy, rekvizity, pomůcky**, kulisy, apod.

**Kostým** má několik funkcí:

- měl by odpovídat charakteru hudby a výtvarně tanec dotvořit
- měl by účinkujícím pomoci lépe se vžít do charakteru tance
- barevně by měl odpovídat náladě hudby

Je vhodné, aby si senioři a všichni účinkující na vystoupení nějaký kostým oblékli. Ve zvláštním kostýmu má hned vystoupení zvláštní a správnou atmosféru.

Při vystoupení seniorů většinou nemáme dostatek finančních prostředků, abychom nechali ušít pro všechny stejný kostým. Proto si účinkující mohou obléct například sváteční šaty a nějaké doplňky - šály, klobouky, šperky, - které by se hodily k charakteru hudby.

Asistenti, kteří pomáhají s pohybem vozíčků, mohou být ve stejném černém oblečení, nebo mohou mít stejná trička s logem Domova pro seniory. Takovýto jednotící prvek je pěkný a elegantní a nepůsobí po výtvarné stránce rušivým dojmem.

Pro některé tance můžeme použít **rekvizity** – šátky, hůlky, paraplíčka, míčky, nebo stuhu. S rekvizitami je nutné tance delší dobu zkoušet, aby se je senioři naučili dobře ovládat a při tanci jim nevadily. Rekvizity nesmíme používat na úkor prožitku a výrazu a nesmí být seniorům na obtíž. Jsou pouhou pomůckou pro zvýšení efektu tance, ale rozhodně ne předmětem, který se těžko ovládá, padá na zem a na který je třeba neustále myslet.

Mezi rekvizity patří i drobné hudební nástroje - rumba koule na sambu, dřevěné paličky, rolničky, zvonečky (Orfova sada hudebních nástrojů), bubínky, triangl apod.

Někteří obyvatelé domovů důchodců používají také různé rehabilitační a kompenzační **pomůcky**. Tyto pomůcky (počínaje brýlemi) často bývají ze strany nemoudré a nepoučené veřejnosti považovány za cosi, co člověka hyzdí, co mění a kazí jeho tělesný obraz. (Veleta, Holmerová, 2007)

Chodítka jsou velmi užitečnými pomůckami, které seniorům umožňují samostatný pohyb v zařízení i mimo ně a můžeme je záměrně použít pro pohyb handicapovaného seniora při vystoupení. Pouze je třeba moudře a vtípně tanec s chodítkem do vystoupení zakomponovat. Mám dokumentován například tanec, kdy chodítka je rehabilitační a kompenzační pomůckou, která pacientce umožňuje přijít na taneční parket bez cizí pomoci. V průběhu tance se však stává předmětem a středem našeho pohybu.



## **Nácvik choreografie s účinkujícími (10.)**

Máme připravenou hudbu (viz kapitola 7.) a choreografii (viz kapitola 9.) a můžeme tedy začít nacvičovat tanec s účinkujícími.

Pokud seniory, kteří budou tančit, známe, například z hodin taneční terapie, máme určitou výhodu. Ověřili jsme si totiž, že se jim naše práce líbí a věří nám, že vše, co budeme chtít, aby předvedli, bude pro ně i pro diváky příjemné, srozumitelné a zábavné.

V takovém případě můžeme ihned po vysvětlení záměru (viz kapitola 4.), přehrání vybrané hudby (viz kapitola 7.2) a názorném předvedení kdy, kde a co se bude dít, přistoupit k nácviku.

V opačném případě, když účinkující neznáme, je celý proces pomalejší. Musíme začít motivací seniorů (viz kapitola 10.1) a určitým druhem improvizace (viz kapitola 10.2).

Je také důležité, abychom ihned při prvním setkání svým vystupováním a vzhledem na seniory pozitivně zapůsobili (viz kapitola 10.6).

Musíme si nejprve vybudovat vztah založený na vzájemných sympatiích a důvěře a pak teprve mohou být hodiny nácviku tance pro všechny příjemné a plodné.

### **motivace účinkujících (10.1)**

Od prvního okamžiku přípravy vystoupení je nutné seniory aktivně zapojit do celého procesu. Měli by věřit, že tanec je společné dílo všech, nadchnout se pro něj a na zkoušky a vystoupení se těšit.

Aktivní spolupráce na vytváření tance je správnou **motivací**, která nás společně dovede k úspěšnému cíli.

O všem, co bude součástí vystoupení, musí senioři od začátku vědět. Důvod proč vystoupení děláme, kdy a kde se bude konat, jaká je hudba a o čem tanec budei jaké budou rekvizity a kostýmy.

Před seniory musíme předstoupit s jasnou představou o tom, co chceme, aby dokázali a dále s velkou dávkou nadšení, optimismu a přesvědčení o výborném výsledku.

Tento stav myslí, který si musíme udržet od začátku nácviku až do závěrečného vystoupení, nám spolu s důkladnou počáteční přípravou (viz kapitola 9.) pomůže při pozitivní motivaci seniorů.

## **improvizace (10.2)**

**Improvizace** je lidská činnost konaná bez náležité přípravy. Může se vyskytnout prakticky v každém oboru lidské činnosti. Nejčastěji se s ní lze setkat v umění a veřejném životě. Improvizovaný řečnický projev bývá označován jako projev pronášený spatra - tedy to, co řečníka v dané chvíli napadlo.

V minulé kapitole jsme si řekli, že pro seznámení choreografa s účinkujícími je dobré nejprve začít s pohybovou improvizací. To znamená, že si pustíme hudbu a snažíme se její náladu a rytmus jakýmkoliv pohyby vyjádřit.

Při klidné a veselé atmosféře si začneme budovat vztah, který je pro společnou přípravu tance důležitý a současně si vyzkoušíme a najdeme pohyby a kombinace, které se seniorům dobře dělají a které budeme moci v tanci použít.

Tento druh improvizace je optimální pro začátek nácviku a nejlépe pouze při prvním setkání.

Dále může improvizovat již jen choreograf a to nenápadně. Senioři se potřebují ve velmi krátké době dozvědět přesné pohyby, pohybové variace a prostorové kreace, které jsou spojené s určitou hudbou. Připravenou choreografii by si měli podvědomě zafixovat a rámcově zapamatovat. Proto by choreograf měl přijít na nácvik s velmi přesnou představou o tom, jak bude tanec vypadat. Senioři nemají dostatečnou kapacitu paměti a trpělivost a velmi nepříjemně na ně působí jakékoliv změny.

Improvizovat při vystoupení nedoporučuji. V průběhu mé desetileté praxe práce se seniory, jsem improvizoval na vystoupení jen se dvěma dámami. Jedna z nich byla postižena Alzheimerovou chorobou, ale úžasným způsobem kdekoliv a kdykoliv reagovala na moje pohybové podněty, které jsem improvizoval. Druhá byla dáma na invalidním vozíčku (96 let), bývalá primabalerína Národního divadla. Byla tedy taneční profesionál a mohla si přes svůj pokročilý věk a handicap dovolit na vystoupení improvizovat.

### **pohybové variace (10.3)**

Jednotlivé pohyby, které mohou senioři bez potíží udělat, jsme si připravili dopředu například v hodinách taneční terapie. (viz kapitola 9.3), nebo improvizací, jak jsme si řekli v minulé kapitole.

Na hudbu, kterou jsme si vybrali (viz kapitola 7.1) vytvoříme z pohybů **variace** odpovídající jejímu rytmu a náladě.

Na rytmickou hudbu (například foxtrot nebo pochod) vytleskáváme a vydupáváme rytmus v různých kombinacích. Nohy pochodují, ruce se zvedají, nohy podupávají, ruce tleskají a podobně. Můžeme rychleji měnit polohy těla a přitom vše dělat s humorem a smíchem.

Tleskání a dupání není pouhým zvýrazněním rytmu. Mělo by být i vyjádřením sebedprosazení, emocí a nálad.

Tleskáme, když máme radost a něco se nám líbí. Dupeme, když máme zlost, nebo naopak pyšně a sebevědomě, jako vojáci na přehlídce. Hrozíme rukou se zdviženým prstem – ty ty ty, máváme někomu na pozdrav, podáváme ruku sousedovi a držíme se za ruce všichni v kruhu.

Dotek mezi tanečními partnery je velmi důležitý, vytváří pocit sounáležitosti, sympatií, náklonnosti a jistoty.

Kromě tleskání a dupání můžeme do rychlejší hudby dělat i další jednoduché pohybové kombinace rukama, nohama, rameny i dalšími částmi těla.

Zde uvedu některé konkrétní příklady, které jsem použil v tanci „Můžeme i tančit“ (viz příloha A.1):

#### **1. variace – ruce – obrázek č. 13**

- a) v pomalém tempu střídavě vzpažíme a připažíme pravou a levou ruku.
- b) 4x v rychlém tempu střídavě vzpažíme a připažíme pravou a levou ruku.

#### **2. variace – ramena – obrázek č. 15**

- a) 2x v pomalém tempu zvedneme a spustíme obě ramena.
- b) v rychlém tempu děláme rychlé pohyby rameny vpřed a vzad a při tom uděláme 2x malý

předklon a záklon. Při rychlém pohybu ramen si pomáháme rukama.

### 3. variace – oblouky – obrázek č. 25

a) 4x velké oblouky se vzpaženýma rukama – vpravo, vlevo, vpravo, vlevo

### 4. variace – chechtavá – obrázek č. 27

a) 4x dva rychlé pohyby rukama do strany – vpravo, vlevo, vpravo, vlevo

b) položíme ruce na hlavu a 6x uděláme hlavou malý úklon – vpravo, vlevo .....

dále protáhneme ruce vzhůru a velkým obloukem vpřed je položíme na kolena.

c) plácáme se do stehů a .... hlasitě se od srdce smějeme.

## **nácvik v prostoru (10.4)**

Ideální variantou kde vystoupení nacvičovat je **prostor**, ve kterém se vystoupení uskuteční.

Účinkující si hned od začátku zvyknou na jeho velikost a případná úskalí, jako může být sloup, nebo nějaká nerovnost.

Na parkovišti před domem je šikmá plocha a tak přijdeme na to, že chůze, nebo jízda v jednom směru je snazší a rychlejší, v opačném směru komplikovanější a pomalejší.

Při zahradní slavnosti zjistíme, že budeme muset přesunout diváky, protože mezi místem kde budou všichni sedět u stolečků a prostorem pro vystoupení je živý plot a nikdo by vystoupení neviděl.

Senioři se seznámí s tím, že je budou sledovat diváci z určitého místa a během nácviku se s tímto faktem smíří. Při vystoupení je to následně nepřekvapí.

Někteří lidé mají horší prostorovou orientaci a tak když se třikrát zatočí, mají problém si zapamatovat, kterým směrem tanec pokračuje, nebo kam mají odejít. Lépe se orientují ve známém prostředí a mohou si tak říci, že teď kráčí k oknu, nebo jdeme diagonálou k těm velkým skleněným dveřím.

Choreograf si v přesném prostoru ověří, zda to, co si doma na nákresech připravil je proveditelné a jestli se všichni účinkující na danou hudební frázi budou schopni bez problémů dostat z jednoho místa na druhé.

Zejména když připravujeme tanec s vozíčkáři, musíme si vyzkoušet, jestli jsme schopni se v rohu s vozíčkem otočit, jestli i ten čtvrtý asistent s vozíčkem dojde včas na určené místo, aby mohl dále pokračovat v řadě se všemi do opačného směru, jestli při jízdě po

velkém kruhu se můžeme klidně pohybovat tanečním krokem odpovídajícím stylu hudby a nemusíme se kvůli prostoru úprkem přemístit na určené místo.

Doporučuji, aby si choreograf ještě před příchodem účinkujících sám v prostoru tanec na hudbu zatančil a eventuelně upravil. Předejde tak případným stresujícím situacím, když vzhledem k prostoru nebude možné něco zatančit.

Nácvik v prostoru, ve kterém budeme vystupovat má dvě základní výhody. Můžeme si tento prostor do určité míry upravit a přizpůsobit, nebo můžeme včas přizpůsobit choreografii.

### **přizpůsobení choreografie (10.5)**

Připravenou choreografii (viz kapitoly 9.4, 9.5) začínáme nacvičovat s tanečníky.

Postupujeme podle našich zápisků a náčrtků. Velmi často zjistíme, že:

- senioři chodí pomaleji, než jsme předpokládali a na určené místo nedojdou
- pohybové variace, které jsme zkoušeli na sobě, jsou pro seniory příliš rychlé, nebo komplikované
- jízda vozíčků po diagonále do vodorovné řady není možná, protože se vozíčky v jednom bodě neotočí
- při jízdě vozíčků v kruhu se dostanou na své určené místo za 32 taktů a ne za 16 taktů, jak jsme si připravili
- když jedeme s vozíčkem dopředu, nemůžeme hned na to couvat, protože se kolečka rychle nepřetočí

V těchto případech musíme být flexibilní a operativně změnit a **přizpůsobit choreografii**. V případě seniorů nemůžeme předpokládat, že by si některé prvky vypracovali a chůzi zrychlili. Většinou to, co předvedou na první hodině nácviku, udělají i na vystoupení. U vozíčků můžeme maximálně nahustit kola, ale jejich technický stav také lepší nebude.

Choreografii musíme mít připravenou důkladně, protože mnoho změn by znamenalo u seniorů ztrátu přirozeného nadšení. Senioři jsou schopni si zapamatovat první informaci a pro tu se nadchnout. Změny a další jiné informace je obtěžují a radost opadá.

Zde musím znovu zdůraznit nezastupitelnou roli **asistentů**. Pro tanec „vozíčkářů“ musíme bezpodmínečně mít ke každému vozíčku asistenta. Pro tanec s „chodícími“

seniory je dobré vytvořit trojice – dva senioři a asistent uprostřed, při tanci v kruhu čtyři senioři a čtyři asistenti apod.

Asistenti si lépe zapamatují choreografii, jsou pozorní a flexibilní a jsou schopni si zapamatovat i změny. Stávají se tak nenahraditelnými pomocníky a oporou pro choreografa i seniory.

### **psychologická práce choreografa (10.6)**

Každý choreograf je pedagogem, protože musí umět pohyby a formace své svěřence naučit a vypracovat je do žádoucí kvality.

Každý taneční pedagog by měl být i **dobrým psychologem**, protože při práci s tanečnicí musí najít a zvolit „správnou cestu“ a působit na ně tak, aby vždy dosáhli správného cíle.

Při práci se seniory tyto postřehy platí dvojnásob.

Choreograf předstupuje před specifickou skupinu lidí, kteří jsou ve vysokém věku, žili v různém sociálním a kulturním prostředí, mají odlišné životní zkušenosti a návyky, mohou mít pozitivní, ale také negativní zkušenosti s tancem, mohou mít zdravotní problémy, nebo dokonce nějaký fyzický či psychický handicap. (viz kapitola 5.)

Téměř se všemi seniory se dá tančit a připravit taneční vystoupení. Choreograf však na ně musí působit tak, aby se pro ně tanec a vystoupení stalo zábavou, aktivním odpočinkem a společenskou a kulturní událostí na vysoké úrovni.

Taneční vystoupení seniorů je současně dalším stupněm, nebo vyvrcholením terapeutické práce. Proto si připomeňme co to je **Taneční a pohybová terapie**:

Dle názoru Americké asociace pro taneční/pohybovou terapii „se jedná o psychoterapeutické využití pohybu v procesu, který působí na zlepšení emoční, kognitivní, sociální i fyzické integrace člověka.“

V taneční terapii se tanec chápe jako terapeutický pohyb. Estetická stránka zde ustupuje do pozadí a naopak se zdůrazňují faktory psychologické (schopnost nonverbálně komunikovat, zlepšení emotivity a podobně) fyzické (zlepšení koordinace pohybu, zlepšení celkové síly, rovnováha atd.) i sociální (vytvoření skupiny lidí, kteří si mají co sdělit). (Blížkovská, 1999)

V současné době se taneční terapie zaměřuje na rozvoj a podporu zdraví, na lidi trpící chronickými chorobami atd. Byly vypracovány a jsou připravovány programy zaměřující se na taneční/pohybovou terapii u kardiovaskulárních onemocnění, hypertenze, chronické bolesti, (Payne, 1999) demence a Alzheimerovy choroby, diabetu, astmatu, onkologických onemocnění. Taneční terapie je úspěšně uplatňována u handicapovaných mladých lidí stejně tak u seniorů na invalidním vozíčku.

Všechny aspekty, které obsahuje taneční terapie, platí také pro vytvoření tanečního vystoupení seniorů.

Choreograf se stává současně terapeutem, který na sebe bere poměrně velkou zodpovědnost. Pomocí pohybů a tance mění psychiku a citění účinkujících. Dodává jim optimismus a radost a musí si od začátku uvědomit, že je nesmí zklamat. Případný neúspěch, nebo nedokončení započaté práce by mohlo mít za následek zhoršení psychického a také zdravotního stavu.

Odpovědný choreograf a psycholog by tedy měl:

- dokázat připravit klidnou, radostnou a tvůrčí atmosféru (viz kapitola 10.7)
- přijít připravený a svým názorným příkladem seniory inspirovat
- vždy dobře odhadnout co mohou senioři dělat, co dokáží a co jim dělá radost
- vžít se do pocitů seniorů – například si sednout do invalidního vozíčku, nechat se vozit a vyzkoušet si na sobě vše, co budeme chtít od handicapovaných seniorů
- uvědomit si, že taneční pohyb nemusí být dokonalý ani přesný (měli bychom k němu směřovat nikoli poučováním, opravováním jako při cvičení, ale motivováním, předvedením pohybu a povzbuzením)
- při každé příležitosti seniory pochválit (musíme si uvědomit, že veškeré pohyby, které při tanci senioři dělají, jsou pro ně maximálním a jedinečným výkonem. (Veleta, Holmerová, 2007) Mnohdy po velmi dlouhé době „nečinnosti“ jsou takovéto pohyby a tance nezvyklé, nové a často je překvapí, že ještě něco podobného dokáží. Toto zjištění spolu s naší pochvalou a podporou působí velmi pozitivně)

Každé setkání choreografa se seniory je vlastně malým "představením", které obsahuje příjemnou a působivou hudbu, věku a postižení přizpůsobený pohyb a tanec, humor a vlídnou a uctívou verbální i nonverbální komunikaci.

Z vlastních zkušeností mohu říci, že se senioři začínají usmívat, zvedají ruce i nohy, tleskají a vydupávají rytmus, tančí. Osmdesátiletá dáma tančí charleston, pán, který přišel s francouzskými holemi, tančí čardáš a devadesátiletá dáma na vozíku se s pomocí choreografa vesele pohybuje v rytmu samby.

V průběhu zkoušek senioři často zapomínají na svůj věk, bolesti i postižení. Radostná a silně emotivní nálada působí pozitivně na jejich psychiku a posiluje a zvyšuje sebevědomí. Senioři začínají lépe komunikovat, překvapivě se odhodlají k pohybům, které již po mnoho let neprováděli.

Důležitý je aspekt reminiscence (Janečková, Vacková, 2009) - senioři vzpomínají na doby, kdy chodili do tanečních a těší se z toho, co stále ještě dokáží. Často říkají, že jim tanec pomáhá najít nový smysl života, že se začínají mít "znovu rádi".

Tvůrcům choreografie a tanečního vystoupení pak psychická pohoda, radost a chuť seniorů ukázat ostatním co ve svém věku, nebo s handicapem dokáží, velmi při tvorbě pomáhá.

### **Zkouška „na ostro“ – vše jako při představení (11.)**

Poslední zkouška, která by se měla udělat jeden, nebo několik málo dní před vystoupením je generálka, nebo „**zkouška na ostro**“.

Je to poslední možnost, kdy si prověříme prostor, světla i hudební doprovod a kdy si naposledy připomeneme vše, co jsme se naučili. Všichni účinkující si obléknou své kostýmy a budou mít rekvizity.

Na začátku generálky si zkontrolujeme veškeré technické zázemí a přesně se domluvíme s technikem, který bude pouštět hudbu nebo světla. Pokud máme více skladeb a potřebujeme například mezi nimi udělat pauzy, je důležité, abychom pro technika napsali přesný technický scénář a vše si s ním domluvili a vyzkoušeli.

Dále si s účinkující ještě několikrát zopakujeme odkud a jak se na „jeviště“ dostanou, zkontrolujeme, jestli všichni mají kostým a rekvizity a můžeme si pomalu projít bez



hudby, po částech celé vystoupení. Jakmile se vyskytne nějaký problém, zkoušku zastavíme a ihned tento problém vyřešíme.

Když má naše vystoupení několik částí a účinkující se střídají, nebo dokonce převlékají, je důležité, aby přesně věděli, kde budou čekat na svůj další výstup a kde budou mít položený klobouk, nebo rekvizitu.

Této části zkoušky věnujeme dostatek času, abychom mohli v klidu a s humorem všechno vyzkoušet a říci si poslední rady a připomínky.

Pokud se nám vše zdaří a nemáme žádný zásadní problém, dáme si malou pauzu, upravíme se a můžeme přejít k jedné zkoušce na „ostro“ – to znamená, že necháme pustit hudbu a tak, jak to bude na vystoupení a v přítomnosti diváků, projedeme bez přerušení celé vystoupení. Všichni účinkující by se měli maximálně soustředit a snažit se vše provést co nejlépe.

Součástí každého vystoupení je závěrečné poděkování divákům. Tuto „děkovačku“ si na konci generálky také naaranžujeme a vyzkoušíme.

Poslední zkouška skončila a tak všem účinkujícím a spolupracovníkům náležitě poděkujeme za celou dobu příprav.

## **Den vystoupení (12.)**

Celá příprava a nácvik choreografie směřuje k jedinému cíli. Je jím taneční vystoupení – premiéra.

Pro profesionální umělce, stejně jako pro amatérské tanečníky a všechny zainteresované osoby je den a okamžik vystoupení slavnostní a speciální.

Je výsledkem mnohahodinové, často náročné práce, je příležitostí předvést, co jsme se naučili a co dokážeme, je možností předat dalším lidem naši radost a pozitivní zkušenosti, které jsme získali a v neposlední řadě je chvilkou, ve které můžeme sebe i diváky pobavit.

Průběh celého dne je závislý na několika aspektech, které ho mohou narušit nebo naopak zpříjemnit.

Ani jeden z těchto aspektů nesmíme opomenout, aby vystoupení proběhlo v klidu.

- záleží na tom, kde se vystoupení koná. To znamená, jestli jsme v „domácím“ nebo „cizím“ prostředí. (viz kapitola 12.1)
- mohli jsme si naše vystoupení v prostoru vyzkoušet (viz kapitola 11.)
- máme připravené zázemí pro účinkující (viz kapitola 6.4)
- máme kvalitní nahrávku, kostýmy, rekvizity, pomůcky (viz kapitoly 7.2, 9.6)
- účinkující poprvé vystupují před diváky (viz kapitoly 10.6, 12.2, 12.3)

V dalších podkapitolách si tento den přiblížíme.

## **příprava (12.1)**

Máme velkou výhodu, pokud jsme několik dnů před vystoupením měli možnost si vše vyzkoušet v prostoru kde, budeme tančit. (viz kapitola 12.)

V den vystoupení je potřeba znovu vše překontrolovat.

V případě, že jsme v novém prostředí, kde jsme nikdy nebyli, musí nastat **kompletní příprava** a musíme:

- najít osobu, která nám ukáže jeviště, zázemí pro účinkující a technické zázemí
- najít technika, který bude pouštět nahrávku, nahrávku mu předat a překontrolovat, zda je vyhovující
- překontrolovat jeviště – velikost, povrch, možnosti příchodu a odchodu
- zkontrolovat, zda máme všechny kostýmy, rekvizity a pomůcky
- zjistit, kdy v průběhu večera, nebo oslav, případně v jakém pořadí budeme vystupovat
- přivítat účinkující, seznámit je s prostorem a programem a ubezpečit je, že vše je dobře připraveno a bude probíhat přesně stejně, jako při zkouškách
- v průběhu programu sledovat, jestli nám někdo do místa odkud budeme nastupovat, nepostavil stůl, nebo jinou překážku, nebo nám tam nestojí skupina diváků

Každý jeden bod této přípravy je velmi důležitý. Pokud je vše v pořádku, můžeme získat potřebný klid a věřit, že vystoupení dopadne ke všeobecné spokojenosti.

## **nálada (12.2)**

**Nálada** je emocionální stav, který v průběhu určitého času provází prožívání a činnost člověka. Na rozdíl od základních emocí nemusejí mít jednotlivé nálady jasný předmět, nebývají přesně zacílené, nýbrž vyplývají z povahy člověka a z určitého sledu zážitků. (Hartl, Hartlová, 2000) Někdy ani sám jedinec přesně neví, proč má určitou náladu.

Z biochemického hlediska je nálada ovlivňována především dvěma neurotransmitery: noradrenalinem a serotoninem. Přejít z jedné nálady do druhé je zpravidla pozvolný a plynulý; při určitých duševních poruchách (např. maniidepresivní psychóza) dochází k náhlým změnám nálady. Sklon k určité náladě provází člověka víceméně po celý život.

Taneční vystoupení je pro seniory vždy silným emočním zážitkem. Kromě trémy (viz kapitola 13.3) jsou zde další komponenty, které v den vystoupení na seniory působí. Může to být deprese, stres, částečná nedůvěra ve své schopnosti, ostych, ale třeba jen změna počasí nebo předvánoční atmosféra.

Toto všechno může mít na náladu seniorů negativní vliv. Choreograf spolu s asistenty se musí pokusit všechny špatné myšlenky rozptýlit a svou vlastní dobrou náladou být seniorům příkladem a oporou. Je potřeba všechny účinkující povzbudit a rozveselit. Zde je na místě všem věnovat nějakou drobnost (obrázek, kamínek...) pro štěstí. Vlídne a s humorem se všemi pohovořit.

Špatná nálada by pro naše vystoupení znamenala nepříjemnou atmosféru. Udělejte vše pro to, aby se senioři z vystoupení radovali a aby si z něj odnesli co nejkrásnější a nejpozitivnější zážitky, které by si ještě dlouho pamatovali a připomínali.

## **tréma (12.3)**

**Tréma** (odvozeno od latinského *tremere* = třást se) je strach z neúspěchu a veřejného ponižení. Je to psychický stav emočního napětí, který se dostavuje před veřejným vystoupením, pohovorem nebo jiné události pro nás nějak významné a důležité.

Mezi vnější příznaky patří bušení srdce, pocení, třes, porucha příjmu potravy. Tréma je částečně pozitivní, neboť dokáže zaměřit pozornost člověka a jeho energii k danému výkonu.

Obtěžující projevy trémy lze omezit následujícím způsobem:

- vzpomenout si na předchozí úspěchy
- soustředit se na výkon a ne na příznaky
- nevěnovat pozornost trémě ostatních lidí
- zopakovat si osnovu vystoupení, ale nezabíhat do podrobností
- zlepšit soustředění, např. pravidelným dýcháním nebo procházkou

Tato definice z odborné literatury naprosto přesně vystihuje co se s člověkem v den vystoupení děje.

Choreograf a asistenti se v tento okamžik stávají pro seniory velkou oporou. Je potřeba, aby byli klidní, usměvaví a aby se na vystoupení těšili. Musí být o úspěchu naprosto přesvědčeni, aby tuto svou náladu dokázali na účinkující přenést.

Rozhodně se již nesmí nic na vystoupení upravovat, nebo dokonce měnit. Proto jsem také v předchozích kapitolách upozornil na to, co si musíme s velkým časovým předstihem ověřit. (viz kapitoly 6.3, 6.4, 6.5)

Není špatné, když před vystoupením uděláme malou bilanci:

- dostatečně času jsme strávili při nácvičce choreografie
- tančíme na velmi pěknou a inspirující hudbu, která i diváky potěší
- všechny pohyby a kompozice můžeme s lehkostí, klidem a radostí předvést
- můžeme se spolehnout na choreografa a asistenty, kteří nám se vším pomohou
- máme krásné kostýmy, paraplíčka a klobouky
- krásně se usmíváme a z tance máme radost – **Pojďme toto přenést i na diváka**

## **vystoupení (12.4)**

Zbývá nám několik minut do začátku vystoupení. Diváci se sešli, vše již bylo řečeno a vše máme připravené.

Je třeba, všechny účinkující uklidnit a povzbudit. Musíme se soustředit jen na to, abychom divákům předvedli to, co jsme s velkým úsilím a hlavně s velkou radostí připravili.

Choreograf, musí svoji roli, kterou zastával při přípravách a nácviku dohrát do konce a být během vystoupení představitelem klidu, radosti, síly a profesionality. Musí být rádcem a oporou pro všechny účinkující.

Tak, jak jsme se s technikem domluvili – dáme znamení na spuštění hudby a

#### **vystoupení začíná .....**

Na závěr vystoupení se poděkujeme divákům a určitě všem účinkujícím udělá radost, když jim na jevišti také choreograf poděkuje a dá jim květinu, nebo nějakou pozornost.

Chtěl bych jen připomenout, že se během vystoupení může stát, že někdo něco zapomene, nebo splete. Berte vše s humorem a nikoho nekárejte.

#### **Naši účinkující jsou úžasní, i kdyby se stalo cokoliv.**

### **Závěr (13.)**

Výsledkem našeho snažení samozřejmě není „pouze“ závěrečné vystoupení. Pro seniory se vytvoří celý komplex pozitivních hodnot. Patří k nim aktivizace, získání sebevědomí a radosti z pohybu, zlepšení komunikace a zvýšení pocitu sounáležitosti s dalšími lidmi i s okolím. Zvýší se také pocit vlastní i kolektivní odpovědnosti. Mnozí „zapomenou“ na smutky, deprese a osamění.

Mohl bych jmenovat další pozitiva, která jsem za mnoho let praxe ve spojení s přípravou tanečních vystoupení pro seniory vysledoval. Je jich opravdu mnoho, a protože naše generace stárne a seniorů přibývá, rád bych touto prací vřele doporučil amatérským i profesionálním choreografům, aby se neváhali do práce se seniory pustit. Připraví tak mnoha lidem i sobě hodně příjemných a radostných chvil a zážitků.

## 7. Diskuze k disertační práci

Za nejdůležitější hypotézy a výzkumné otázky považuji ty, které souvisejí se zdravotním stavem seniorů, a to jak s psychickým tak somatickým. Jedním z důvodů je skutečnost, že ve své práci se seniory téměř od počátku hovořím o taneční terapii. Považuji tedy za nutné, abych účinnost tohoto přístupu prokázal skutečně s ohledem na pozitivní změnu zdravotního stavu, která nastává jeho působením.

Hypotéza 1 a související okruh otázek: Taneční terapie příznivě ovlivňuje mobilitu, schopnost sebeobsluhy, kognitivní stav, depresivitu a kvalitu života seniorů v institucích. Otázka: zlepšuje TT mobilitu seniorů? Snižuje TT depresivitu? Zlepšuje TT kvalitu života seniorů?

Ovlivnění mobility: Ze somatických ukazatelů považuji za nejvíce relevantní a to i vzhledem k charakteru intervence, mobilitu, a to zejména dolních končetin. Mobilita dolních končetin je důležitým parametrem úzce souvisejícím s celkovou mobilitou a je známo, že mobilita dolních končetin úzce souvisí s rizikem pádů (Kalvach 2006), tedy s problémem, který má velmi významné důsledky pro další vývoj soběstačnosti, morbidity a mortality. Mobilita je také důležitým faktorem ovlivňujícím soběstačnost. V rámci naší studie, kterou jsem koordinoval, byl prokázán **statisticky významný pozitivní vliv taneční terapie na funkční stav seniorů, zejména na dynamickou rovnováhu, obratnost a na sílu dolních končetin ( $p < 0,01$ )**, s pozitivními dopady na zdravotní stav seniorů a na pravděpodobné **snížení jejich rizika pádu** se všemi důsledky, včetně spotřeby zdravotní péče. Vliv na mobilitu zejména mobilitu dolních končetin jsme publikovali v časopise s impakt faktorem (Holmerová et al 2010).

Ovlivnění soběstačnosti: Jak jsem již výše uvedl, mobilita je důležitým východiskem a součástí soběstačnosti. Rozdíl v soběstačnosti mezi intervenovanou a neintervenovanou skupinou však nebyl statisticky významný. Tuto skutečnost lze interpretovat různě. Osobně se domnívám, že orientační vyšetření mobility (get up and go test podle Tinettiové (Kalvach 2006) je testem komplexnějším a citlivějším než je vyšetření

soběstačnosti například testem dle Barthelové či Katzovým testem (Kalvach 2006). Test mobility postihuje několik schopností – schopnost vstát, ujít několik kroků, otočit se, posadit se, přičemž jak při vstávání ze sedu tak při posazování je hodnocena asistence horních končetin. V testu soběstačnosti je hodnocena jen celkově schopnost chůze či přesunu z lůžka do židle. Tento nedostatek běžně užívaných testů soběstačnosti je všeobecně znám a v současné době je také považován za jeden z důvodů, proč jsou dosud zcela nedostačující výsledky klinických studií u Alzheimerovy choroby.

Ovlivnění depresivity: Z parametrů psychického zdraví jsem zvolil depresivitu. Deprese je velmi častá v průběhu celého života a velmi výrazně ovlivňuje kvalitu života. (Vaňková et al 2007) Tato skutečnost byla zřejmá i z naší studie. Ve studii jsme nezkoumali výskyt prevalence deprese, respektive depresivní poruchy sensu stricto, tedy nosologické jednotky, ale zkoumali jsme výskyt depresivity, a to na základě Geriatrické škály deprese dle Yesavage. Byl prokázán **statisticky významný pozitivní vliv taneční terapie na depresivitu ( $p < 0,01$ )**, s pozitivním dopadem na jejich kvalitu života. Také tyto výsledky jsme publikovali v časopise s impakt faktorem (Vaňková et al 2007). Při vědomí mnohokrát publikované provázanosti deprese seniorů a zhoršené soběstačnosti, zvýšené morbidity a mortality, se jedná o velice hodnotný přínos. V dlouhodobém hledisku lze také předpokládat pozitivní vliv taneční terapie na spotřebu antidepressiv.

Ovlivnění kvality života: Naše studie prokázala, že kvalita života velmi úzce souvisí s depresivitou. Méně depresivní pacienti udávají lepší kvalitu života a pacienti s horším skóre depresivity vykazují horší kvalitu života. Ve studii jsme prokázali, že zlepšení depresivity také zlepšuje kvalitu života.

Ovlivnění kognitivní poruchy: V rámci studie jsme prokázali velmi vysokou prevalenci kognitivní poruchy a demence u lidí žijících v zařízeních pro seniory. Vzhledem k tomu, že je demence výsledkem závažných neurodegenerativních, vaskulárních či jiných devastujících změn postihujících centrální nervový systém a zejména mozkovou kůru, nedomníval jsem se, že by bylo možné nastolit změnu kognitivních funkcí

prostřednictvím relativně krátkodobé (3 měsíce), šetrné a relativně málo intenzivní intervence, kterou byl program taneční terapie (EXDASE). Přestože je problematika demence jedním z prioritních problémů péče o seniory v institucích, nekladl jsem si vzhledem k výše uvedeným omezením studie tuto otázku. Bylo však pro mne určitým překvapením, že i v této oblasti je trend určitého zlepšení, rozdíl mezi intervenovanou a neintervenovanou skupinou však není statisticky významný.

Hypotéza 2: Taneční terapie snižuje spotřebu psychofarmak a analgetik. – Snižuje TT spotřebu analgetik?

Ovlivnění bolesti: **Účastníci taneční terapie uváděli vysoce signifikantní pokles intenzity bolesti** v závěrečném vyšetření oproti vstupnímu ( $p < 0,01$ ), naopak u kontrol došlo ke zhoršení. Současně byl zjištěn **pozitivní vliv taneční terapie na spotřebu analgetik**. V souhrnu je možno konstatovat, že senioři po intervenci uváděli signifikantně nižší intenzitu bolesti, jež se odrazila v signifikantně nižší preskripci analgetik 2. stupně dle WHO ( $p = 0,044$ ). Celkově byl vývoj spotřeby analgetik v intervenované skupině příznivější než v kontrolní, kde došlo k výraznému ( $p = 0,098$ ) vzestupu celkové preskripce analgetik.

Výše uvedené výsledky jsou výsledky randomizované kontrolované studie vlivu taneční terapie na zdravotní stav a kvalitu života seniorů. Jedná se dosud o jednu z největších intervenčních studií v této oblasti a data z této studie ještě stále zpracováváme nyní s ohledem na problematiku dlouhodobé péče, protože studie kromě výsledků intervence přinesla také některá důležitá průřezová data o zdravotním stavu a úrovni zdravotní péče v zařízeních sociální péče o seniory.

Při vlastním provádění intervence v rámci výše uvedené studie, jsem se domníval, že taneční intervence prováděná pouze jedenkrát týdně může mít pouze velmi limitovaný dosah s ohledem na výsledky. Proto jsem považoval za důležité, že v rámci studie se do taneční terapie zaškolovali i pracovníci zařízení, což mohlo na jedné straně působit jako multiplikační faktor, a to v případě, že by tančili pouze s pacienty z intervenované skupiny, což je však velmi nepravděpodobné, za pravděpodobnější v praxi považují, že zaškolení pracovníci aplikovali tuto metodu eventuálně u všech klientů v rámci běžného



denního programu, což by rozdíl výsledků mezi intervenovanou a kontrolní skupinou spíše snižovalo. Skutečnost, že se výsledky pozitivního působení taneční terapie podařilo prokázat prostřednictvím relativně málo citlivých kvantitativních metod (dotazníkového šetření kvality života, geriatrických škál a podobně) považuje náš tým za velmi pozoruhodnou a ne zcela očekávanou (respektive tato skutečnost představovala jednu ze základních obav a hrozeb celého výzkumu). Proto jsme prováděli také sběr kvalitativních dat (prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, videozáznamů, kasuistik, rozhovorů se zaměstnanci). Tato data dosud nejsou zcela vyhodnocena, neboť cíl projektu byl splněn. Veškerá data ze studie jsou archivována a představují materiál pro další výzkum v této oblasti, respektive dobré východisko pro navázání na tuto studii s tím, že výše uvedené metodologické problémy budou již lépe známy a bude jim možné lépe předcházet.

Hypotéza 3: Taneční a pohybový program působí na seniory i personál zařízení pro seniory pozitivně a přináší radost, tělesné i duševní povzbuzení. Lze zjistit, jaké je další pozitivní působení TT na seniory i personál zařízení?

Domnívám se, že i na třetí hypotézu mohu odpovědět pozitivně. U seniorů samotných se podařilo prokázat zlepšení kvality života i zlepšení některých důležitých parametrů zdravotního stavu (viz diskuse výše).

Vytvořil jsem metodické materiály, které v písemné formě tvoří součást mé disertační práce a v audiovizuální formě její přílohy.

Jedná se o metodické návody k taneční terapii pro seniory s demencí, dále pro seniory upoutané na invalidní vozík, příprava na taneční vystoupení seniorů, a to včetně seniorů s komplexní zdravotní problematikou. Obsáhlou část mé disertační práce tvoří choreografické podklady k tanečním vystoupením seniorů s komplexní zdravotní problematikou, často omezenou soběstačností, mobilitou či kognitivní poruchou.

Z analýzy pořízených videozáznamů ale i z mé vlastní zkušenosti vyplývá, že taneční terapie zlepšuje komunikaci mezi pacienty a ošetřujícím personálem. Ošetřující mi sdělovali své pozitivní zážitky s taneční terapií a za důležitou považují skutečnost, že

sdělovali, že se ve své roli pečujících cítí lépe, že mají další prostředek a metodu, jak komunikovat a pracovat se seniory. V rámci výzkumného týmu jsme tyto skutečnosti diskutovali a dospěli jsme k názoru, že taneční terapii bude účelné také cíleně aplikovat jako prostředek zlepšení komunikace mezi pacienty a personálem. Tímto směrem bych chtěl dále zaměřit svou odbornou i pedagogickou činnost.

## 9. Závěr disertační práce

Ve své disertační práci shrnuji výsledky své více než desetileté činnosti v taneční terapii se seniory s komplexní zdravotní problematikou, zejména s těmi, kteří dlouhodobě žijí v zařízeních dlouhodobé péče (léčebny pro dlouhodobě nemocné) a v zařízeních rezidenční péče (dříve tzv. domovy důchodců, nyní dle nové terminologie v sociálních službách domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem). Vytvořil jsem a aplikuji taneční program přizpůsobený potřebám seniorů EXDASE (Exercise Dance for Seniors) a v praxi sleduji příznivé působení tohoto programu na psychický i somatický stav seniorů.

V disertační práci tyto své poznatky a zkušenosti shrnuji a předkládám také určitá teoretická východiska na základě dostupné literatury k této problematice.

Významnou část mé práce představuje závěrečná zpráva výzkumné práce, prostřednictvím které jsem společně se spolupracovníky z Gerontologického centra tuto metodu objektivizoval. Zkoumal jsem vliv taneční terapie na zdravotní, psychický i somatický stav seniorů a jeho změnu v intervenční randomizované kontrolované studii s celkem 216 probandy (109 a 107 v intervenované a kontrolní skupině).

Výsledky této studie byly dosud dvakrát publikovány v časopisech s impakt faktorem (jedna publikace se zabývala depresivitou, druhá zlepšením funkce dolních končetin po taneční intervenci). V současné době připravujeme ještě publikaci zabývající se prevencí deteriorace zdravotního stavu. Další publikace výsledků této studie v recenzovaných časopisech se zabývaly deskripcí programu a jinými dílčími výsledky (výskytem kognitivní poruchy, kvalitou života, depresivitou atd.). Studie byla financovaná grantem z prostředků Interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví (dále IGA) a po ukončení a odevzdání závěrečné zprávy byla na základě závěrečných oponentur (dvěma tuzemskými a jedním zahraničním oponentem) vyhodnocena dle pravidel IGA a zařazena do kategorie A – vynikající řešení projektu s novým, mezinárodně uznávaným poznatkem pro vývoj postupů či metodik prezentovaný publikací/emi s IF; řešení je zcela v souladu s předloženým projektem, zejména s cíli a termíny schváleného, programového projektu. Výsledkem práce byly publikace s dedikací Ministerstvu zdravotnictví v časopise s impakt faktorem a metodika taneční terapie.

Zprávu o řešení tohoto výzkumného projektu považuji za klíčovou součást mé disertační práce. Podotýkám, že intervenční studie taneční terapie tohoto rozsahu je unikátní, a to i v mezinárodním měřítku.

Projekt byl vybrán experty prvního programu zaměřeného na veřejné zdravotnictví „**HealthPROelderly**”, který probíhá v rámci Evropské komise v letech 2006-2008. Jeho cílem je podpora zdraví starých lidí prostřednictvím vytvoření databáze metodických postupů, opírajících se o důkazy, které budou doporučeny pro praktické využití. **Projekt taneční terapie Gerontologického centra Praha byl vybrán jako jeden ze tří projektů správné praxe reprezentující ČR.** Byl zařazen do databáze HealthProElderly (Guidelines for health promotion for elderly) a bude předmětem sledování v rámci případové studie.

Effect of dance therapy on the health status and quality of life of residents of care homes. HealthPROelderly Database: models of health promotion for older people.

(Guidelines for health promotion for elderly)

<http://www.healthproelderly.com/database/?page=4>

## 9. Použitá literatura

- ALPERT, P.T.; MILLER, S.K.; WALLMANN, H.; HAVEY, R.; CROSS, C.; CHEVALIA, T.; GILLIS, C.B.; KDANDAPARI, K. The effect of modified jazz dance on balance, cognition and mood in older adults. *J Am Acad Nurse Pract.* 2009, 21, 2, s. 108-15
- BLÍŽKOVSKÁ, J.: *Úvod do taneční terapie*, Filozofická fakulta Masarykovy univerzity v Brně, Psychologický ústav, Brno 1999 ISBN 80-210-2100-4
- CAO, Z.B.; MAEDA, A.; SHIMA, N.; KURATA, H.; NISHIZONO, H. The effect of a 12-week combined exercise intervention program on physical performance and gait kinematics in community dwelling elderly women. *J Physion Anthropol.* 2007, 26, 3, s. 325-32
- CENOWETH, L.; JEON, Y.H. Determining the efficacy of Dementia Care Mapping as an outcome measure and process for change: A pilot study. *Aging and Mental Health.* 2007, 11, 3, s. 237-245.
- DUIGNAN, D.; HEDLEY, L.; MILVERTON, R. Exploring dance as a therapy for symptoms and social interaction in a dementia care unit. *Nurs Times.* 2009, 105, 30, s.19-22
- FIALOVÁ, L.: *Moderní body image – Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. Praha, Grada Publishing 2006. ISBN 80-247-1350-0.
- GERDNER, L. A.: Music, Art and Recreational Therapies in the Treatment of Behavioral and Psychological Symptom sof Dementi. *International Psychogeriatrics*, č. 12, 2000, str. 359 – 366.
- HARTL, P.; HARTLOVÁ, H., *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- HOCMAN, G.: *Stárnutí*. Praha, Avicenum 1985
- HOKKANEN, L.; RANTALA, L.; REMES, A.M.; HARKONEN, B.; VIRAMO, P.; WINBLAD, I. Dance/Movement Therapeutic methods in management of dementia. *J Am Geriatr Soc.* 2003, 51, 4, s. 576-7. lled study. *J Am Geriatri Soc.* 2008, 56, 4, s. 771-2

- HOLMEROVA, I.; MACHACOVA, K.; VANKOVA, H.; VELETA, P.; JURASKOVA, B.; HRNCIARIKOVA, D.; VOLICER, L.; ANDEL, R.: *Effect of the Exercise Dance for Seniors (EXDASE) Program on Lower-Body Functioning Among Institutionalized Older Adults*. J Aging Health. 2010 Feb;22(1):106-119
- HOLMEROVÁ, I.; JURAŠKOVÁ, B.; VAŇKOVÁ, H.; VELETA, P.: *Křehkost vyššího věku a sarkopenie jako její důležitá komponenta*. Česká geriatrická revue, 2006, roč. 4, č. 4, str. 65 – 72. ISSN 1214-0732.
- HOLMEROVÁ, I.; JURAŠKOVÁ, B.; ZIKMUNDOVÁ, K.: *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha, ČALS 2003. ISBN 80-86541-12-6.
- INNES, A.; HATFIELD, K.: *Healing Arts Therapies and Person-Centered Dementia Care*. New York, Jessica Kingsley Publishers Ltd 2004, str. 66 - 72
- JANEČKOVÁ, H.; VACKOVÁ, M.: *Reminiscence*. Portál, s.r.o., ISBN 978-80-7367-581-3, 2009
- KALVACH, Z. et al.: *Gerontologie a geriatrie*. Praha, Grada Publishing 2006,
- KRAMPE, J.; RANTZ, M.J.; DOWELL, L.; SCHAMP, R.; SKUBIC, M.; ABBOTT, C. Dance-based therapy in a program of all-inclusive care for the elderly: an integrative approach to decrease fall risk. Nurs Adm Q. 2010, 34, 2, s.156-61
- MATOUŠ, M.: *Chůze jako základní pohybová aktivita*, Lékařské listy 13, 2006, s. 14-15
- McKINLEY, P.; JACOBSON, A.; LEROUX, A.; BEDNARCZYK, V.; ROSSIGNOL, M.; FUNG, J. Effect of a community-based Argentine tango dance program on functional balance and confidence in older adults. J Aging Phys Act. 2008, 16, 4, s. 435-53
- NOVOTNÁ, V.; ČECHOVSKÁ, I.; BUNC, V.: *Fit programy pro ženy*. Praha, Grada Publishing 2006. ISBN 80-247-1191-5.
- NYSTROEM, K.; LAURITZEN, S.O. Expressive bodies: demented persons' communication in a dance therapy context: Health (London) 2005, 9, 3, s. 297-317.

- PALO-BENGTSSON, L.; EKMAN, S.L. Social dancing in the care of persons with dementia in a nursing home setting: a phenomenological study. *Sch Inq Nurs Pract* 1997, 11,2, s.119-23.
- PALO-BENGTSSON, L.; WINBLAD, B.; EKMAN, S.L. Social dancing: a way to support intellectual, emotional and motor functions in persons with dementia. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 1998, 5,6, s. 545-54.
- PALO-BENGTSSON, L.; EKMAN, S.L. Emotional response to social dancing and walks in persons with dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2002, 17,3, s. 149-53.
- PAYNE, H.: *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*, Portál 1999, Praha ISBN 80-7178-213-0
- PROSERPI, S.M.; GNEDRE, A.; SAVASKAN, E.; HOFMANN, M. Skill learning in patients with moderate Alzheimer's disease: a prospective pilot-study of waltz-lessons. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2002, 17,12, s. 1155-56
- ROESLER, A.; SEIFRITZ, E.; KRAEUCHI, K.; SPOERL, D.; BRUKUSLAUS, I.; PROSERPI, S.M.; GNEDRE, A.; SAVASKAN, E.; HOFMANN, M. Skill learning in patients with moderate Alzheimer's disease: a prospective pilot-study of waltz-lessons. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2002, 17,12, s. 1155-56
- RUSTED, J.; SHEPPARD, L.; WALLER, D. A multi-centre randomized control group trial on the use of art therapy for older people with dementia. *Group Analysis* 2006, 39, s. 517-536.
- SCHMITT, B.; FROEHLICH, L. Creative Therapy Options for Patients with Dementia – A Systematic Review. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 2007, 75,12, s. 699-707
- ŠÝKOROVÁ, D.; CHYTIL, O.: *Autonomie ve stáří – strategie jejího zachování*. Boskovice, Albert 2004.
- ŠTILEC, M.: *Pohybově relaxační programy pro starší občany*. Praha, Karolinum 2003.
- VANKOVA, H. and HOLMEROVA, I.; ANDEL, R.; VELETA, P.; JANECKOVA, H.: *Functional status and depressive symptoms among older adults living in residential care facilities in the Czech republic*, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2007, 22, 1-6
- VELETA, P.; HOLMEROVÁ, I.: *Úvod do taneční terapie pro seniory*. Praha, ČALS 2002. ISBN 80-86541-07-X.

VELETA, P.; HOLMEROVÁ, I.: *Taneční terapie pro seniory dlouhodobě žijící v institucích*. Praha, Gerontologické centrum Praha 2007

VERGHESE, J. Cognitive and mobility profile of older social dancers. *J Am Geriatr Soc* 2006, 54,8, s. 1241-4.

WINBLAD, I. Dance/Movement Therapeutic methods in management of dementia. *J Am Geriatr Soc*. 2003, 51, 4, s. 576-7. *lled study. J Am Geriatri Soc*. 2008, 56, 4, s. 771-2

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Hudba>

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Choreografie>

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Improvizace>

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Nálada>

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Tanec>

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Téma>

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Trema>

<http://www.volny.cz/tramp/pages/basa/play1.html>

## **Přílohy**

Příloha 1. Schématický choreografický zápis tance – „Můžeme i tančit“

Příloha 2. Nákresy choreografie „Můžeme i tančit“

Příloha 3. Taneční terapie pro seniory dlouhodobě žijící institucích  
metodická příručka + instruktážní DVD