

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

VLIV TAOISTICKÉHO TAI CHI NA ZDRAVÍ SENIORŮ
Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. at Mgr. Jitka Vacková, Ph.D.

Vypracovala:

Veronika Šmejdová

Červen 2011

Anotace

Ve své bakalářské práci nazvané Vliv taoistického tai chi na zdraví seniorů jsem se zaměřila na ovlivnění fyzického a psychického stavu osob v seniorském věku, které praktikovaly čínské zdravotní cvičení - taoistické tai chi. Pozorování probíhalo 7 měsíců, 1 x týdně po dobu 45 minut. Aktivitu se všichni klienti účastnili dobrovolně. Zkoumaným souborem byly klienti Domova pro seniory a Domova se zvláštním režimem Kobyličky.

V teoretické části vysvětluji pojmy stáří, demence a její projevy, význam pohybu v seniorském věku a seznamuji s organizací Sdružení taoistického tai chi. V posledním úseku se věnuji taoistickým pohybům a jejich působení na lidský organismus.

V praktické části popisují jednotlivé pohyby, zásady při praktikování taoistického tai chi a zodpovídám výzkumné otázky. Cílem práce bylo zjistit, zda cvičení nějakým způsobem ovlivňuje fyzický stav obyvatel daného zařízení a je pro tyto klienty přínosem.

Pro získání výsledku jsem zvolila kvalitativní výzkum. Metody a techniky sběru dat jsou založeny na zúčastněném pozorování, dotazování a analýzy dat. Výzkumný soubor obsahoval klienty Domova pro seniory a Domova se zvláštním režimem Kobyličky. U klientů jsem se zaměřila na ovlivnění fyzického a psychického stavu taoistickým tai chi. Se seniory bez demence byl veden polořízený rozhovor. Cílový soubor tvořilo 6 klientů bez syndromu demence a 6 seniorů s tímto onemocněním. Cvičení se celkem účastnilo 30 obyvatel domova. Výsledky jsou zpracovány formou případové studie.

Z výzkumu vyplývá, že se u seniorů zlepšilo kloubní i svalové rozpětí a cvičení většinou pozitivně ovlivnilo jejich náladu. Zdokonalení koordinace se u všech pohybů nepodařilo zcela prokázat. Na základě získaných informací a dosažených cílů bude práce přínosem pro Sdružení taoistického tai chi a Domovy pro seniory Kobyličky, dále může posloužit organizacím zabývajícím se využitím volného času seniorů, sociálním zařízením a také jako zpětná vazba pro instruktory a zmiňované instituce.

Abstract

In this thesis, titled “The Effect of Taoist Tai Chi on the Health of Senior Citizens”, I focused on the factors influencing the physical and mental welfare of seniors who practiced Chinese health exercises - Taoist tai chi. My observations lasted seven months; they took place once a week for 45 minutes. All the clients volunteered in the exercise activities. The research group consisted of the clients of the Home for Senior Citizens and the Home with Special Regimen in Kobylisy.

The theoretical part provides the explanations of old age, dementia and its manifestations, the importance of exercise for seniors, and I also introduce the Taoist Tai Chi Society. The last section is devoted to Taoist movements and their effects on the human organism.

The practical part describes the individual tai chi movements, the principles of practicing Taoist tai chi and I answer research questions. The objective of the thesis was to learn whether tai chi exercise affects in some way the physical condition of the facility’s clients and whether it is beneficial for these clients.

To obtain the results, I chose a qualitative research. The methods and techniques of data collection are based on participating observation, interviews and data analysis. The research group consisted of the clients of the Home for Senior Citizens and the Home with Special Regimen in Kobylisy. I focused on the ways Taoist tai chi influenced the physical and mental welfare of the clients. Semi-controlled interviews were conducted with clients without dementia. The target group consisted of six clients without dementia syndrome, and 6 seniors with the disease. The total number of 30 clients participated in the exercises. The results were processed in the form of a case study.

The research shows that the seniors experienced improvements in joint and muscle mobility and the exercises usually affected their mood in a positive way. Better coordination could not be fully demonstrated for all movements. Based on the information obtained and the research results reached, the thesis will be beneficial for the Taoist Tai Chi Society and the homes for senior citizens in Kobylisy. It may also

serve to organizations concerned with the use of seniors' free time, social care facilities, as well as feedback to instructors and the institutions mentioned.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Vliv Taoistického tai chi na zdraví seniorů“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. Zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 1. května 2011

.....
Veronika Šmejdová

Poděkování

Za odborné vedené, cenné rady, přístup, ochotu a vstřícnost při realizaci bych chtěla poděkovat mé vedoucí bakalářské práce Mgr. at Mgr. J. Vackové, PhD., za psychickou podporu své rodině a přátelům, a za umožnění výzkumu Domovu pro seniory Kobylisy a Sdružení taoistického tai chi.

OBSAH

ÚVOD.....	10
1. SOUČASNÝ STAV.....	11
1.1 Základní klasifikace stáří.....	12
1.2 Projevy stáří	12
1.2.1 Fyziologické projevy	13
1.2.2 Psychické projevy.....	14
1.2.3 Sociální projevy.....	14
1.2.4 Nejčastější onemocnění pohybového aparátu.....	14
1.3 Demence.....	16
1.3.1 Formy demencí.....	16
1.3.2 Rizikové faktory	17
1.3.3 Příznaky demence.....	18
1.3.4 Stádia dle příznaků	19
1.3.5 Terapie.....	20
1.3.6 Význam aktivizace	20
2. VÝZNAM POHYBU VE STÁŘÍ.....	20
2.1 Vliv pohybu na svalově-kosterní systém.....	21
2.2 Vliv pohybu na nervový systém.....	21
2.3 Vliv pohybu na metabolické funkce.....	22
3. SDRUŽENÍ TAOISTICKÉHO TAI CHI (STTC)	23
3.1 Cíle a úkoly	23
3.2 Symbolický význam 108 pohybů	24
3.3 Sestava 108 pohybů.....	25
3.4 Působení pohybů na lidský organismus.....	25
4. DOMOVY PRO SENIORY KOBYLISY.....	28
5. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY.....	30
5.1 Cíl práce.....	30
5.2 Hypotézy	30

6. METODIKA.....	30
6.1 Použité metody a techniky sběru dat	31
6.2 Realizace taoistického tai chi	32
6.3 Zásady při cvičení	33
6.3.1 Popis jednotlivých pohybů.....	34
6.4 Charakteristika zkoumaného souboru	41
6.4.1 Základní soubor	41
6.4.2 Výběrový soubor.....	42
6.4.3 Cílový soubor č. 1	42
6.4.4 Cílový soubor č. 2.....	42
7. VYHODNOCENÍ.....	43
7.1 Vlastní výzkum.....	43
7.1.1 Případová studie č. 1	46
7.1.2 Případová studie č. 2.....	49
7.1.3 Případová studie č. 3.....	52
7.1.4 Případová studie č. 4.....	55
7.1.5 Případová studie č. 5.....	59
7.1.6 Případová studie č. 6.....	62
7.1.7 Případová studie č. 7.....	64
7.1.8 Případová studie č. 8.....	68
7.1.9 Případová studie č. 9.....	71
7.1.10 Případová studie č. 10.....	75
7.1.11 Případová studie č. 11	78
7.1.12 Případová studie č. 12.....	82
7.2 Výsledky vlivu taoistického tai chi na koordinaci.....	86
7.3 Výsledky vlivu taoistického tai chi na kloubní a svalový rozsah.....	86
7.4 Výsledky zjišťování nálady	87
7.5 Výsledky změny MMSE	87
7.6 Největší přínos taoistického tai chi pro seniory	88
8. DISKUSE.....	89

9. ZÁVĚR.	93
10. KLÍČOVÁ SLOVA	95
11. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	96
12. PŘÍLOHY	100

Úvod

„Lékem proti stárnutí je aktivní duševní a tělesná činnost.“ (7, s.33)

Důvodem, proč jsem si vybrala téma Vliv taoistického tai chi na zdraví seniorů, je skutečnost, že již od roku 1999 Sdružení taoistického tai chi (STTC) spolupracuje s Domovem pro seniory Kobylisy (DS Kobylisy) a Domovem se zvláštním režimem (DZR), kde pracuji a zároveň vedu pravidelnou skupinu tohoto zdravotního čínského cvičení. V souvislosti s touto činností se často setkávám se starostmi a strastmi obyvatel, zejména pak s jejich zdravotními problémy. Díky dnešní moderní medicíně se neustále zvyšuje věková hranice lidí, ale kvalita života často zaostává za představami a možnostmi jednotlivců. Obyvatelé, kteří využívají služeb našeho domova (DS a DZR Kobylisy) jsou většinou plně závislí na pomoci druhých. Vzhledem k tomu, že se všichni zaměstnanci snaží zpříjemnit pobyt obyvatel a zlepšit kvalitu jejich života, snaží se naplnit jejich potřeby tělesného pohodlí a psychické pohody. Pro každého z nás je důležité stanovit si nějaký cíl, který nás bude uspokojovat, pro *seniory* bývá hlavním cílem samostatnost a mobilita. Jedním z *aktivizačních programů* nabízených DS Kobylisy je právě praktikování čínského zdravotního cvičení, *taoistického tai chi*. Jeho cvičení se sama věnuji již přes 14 let a jeho blahodárné účinky vidím nejen na sobě, ale mohu je pozorovat i na ostatních členech Sdružení (STTC). Poprvé probíhala spolupráce Sdružení (STTC) a Domova pro seniory Kobylisy v roce 1999, kdy jedna členka v rámci své diplomové práce chtěla zjistit vliv tohoto cvičení na lidský organismus ve středním a v seniorském věku. Zpočátku byli klienti nedůvěřiví, ale po několika návštěvách, si začali velmi chválit celkový dopad této aktivity na jejich zdravotní i psychický stav. Po ukončení výzkumu bylo cvičení zařazeno jako pravidelná aktivita a skupina s menšími časovými přestávkami funguje dodnes. Vzhledem k tomu, že jsem po celou dobu tato cvičení vedla jako instruktorka a měla možnost se na vlastní oči přesvědčit o pozitivních účincích zmiňované aktivity, rozhodla jsem se svůj výzkum zaměřit na ovlivnění v oblasti pohybového aparátu, což by v konečném důsledku mohlo ovlivnit kvalitu života jednotlivce ve vyšším věku. Domnívám se, že téma aktivního stáří, je v poslední době čím dál více aktuálnější, protože seniorů v naší republice stále přibývá. S vyšším věkem ubývá svalové síly i hmoty, ale fyzickou aktivitou se tento

stav dá ovlivnit. Zařazením taoistického tai chi do našeho života je jednou z možných cest, jak můžeme ovlivnit svůj zdravotní i duševní stav, neboť je vhodné pro všechny věkové kategorie a v případě potřeby je možné uzpůsobit *pohyby* individuálním potřebám jednotlivce. V teoretické části se zabývám pojmy stáří a změnami s ním souvisejícími, *demencí*, významem pohybu, taoistickým tai chi a jeho zásadami a obecnou prospěšností. Cílem praktické části je zjistit přínos cvičení taoistického tai chi, jeho vlivu na koordinaci, pohyblivost a ovlivnění psychické pohody seniorů v Domově pro seniory a Domově se zvláštním režimem Kobyličky.

Domnívám se, že by se měl každý z nás zabývat střednědobou, krátkodobou a dlouhodobou přípravou na stáří a lidé by se ve starobním důchodu měli věnovat aktivitám, které jim přinášejí pocit uspokojení a společenského uznání. Tím mohou být například různé formy dobrovolnictví, rozvíjení individuálních aktivit, studium na akademiích a univerzitách třetího věku. Pro seniora je velmi důležitá nezávislost, společenské zapojení, seberealizace a důstojnost. S věkem přibývají nemoci pohybového systému, které výrazně ovlivňují kvalitu života seniora, který se musí přizpůsobit poklesu svých sil a *zdraví*, vyrovnat se s odchodem do důchodu a přijmout nové sociální role.

Jednou z takových cest může být taoistické tai chi, které pomáhá nalézt sebe sama, učí nás trpělivosti, soustředění, toleranci, citlivosti, soucítění a zlepšuje naši fyzickou i psychickou kondici.

1. Současný stav

Nejcharakterističtější rysem demografického vývoje České republiky a dalších rozvinutých zemí Evropy je stárnutí populace. Dle střední varianty projekce demografického vývoje zpracované Českým statistickým úřadem by měli lidé starší 65 let v roce 2030 tvořit 22,8 % populace, v roce 2050 pak 31,3 %. Toto množství čítá přibližně 3 miliony osob. V roce 2007 tvořily jedinci starší 65 let 14,6 % obyvatel České republiky. Relativně nejrychlejší přitom bude nárůst počtu osob nejstarší věkové kategorie. Podle demografické prognózy Českého statistického úřadu bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let. (29)

Prioritami Rady vlády pro seniory a stárnutí obyvatelstva z pohledu MPSV jsou mimo jiné i podpora rodiny, zlepšování funkčního zdraví seniorů, zabránění diskriminaci na základě věku, zvyšování povědomí lidí o stárnutí a stáří a rozvoj spolupráce mezi státní správou, regionální a místní samosprávou, neziskovými organizacemi a sociálními partnery. (29) V České republice jsou významnými dokumenty Národní program přípravy na stárnutí, Mezinárodní akční plán pro stárnutí a stáří a dokument Zdraví 21 které se zabývají problematikou stárnutí a jeho aspekty. (14) V souvislosti se stárnutím populace dochází v dnešní době k rozvoji mnoha programů, určených právě občanům ve vyšším věku, které jsou zaměřené na udržení jejich praktické soběstačnosti po co nejdelší dobu. Ztráta soběstačnosti je vysoce obávanou realitou a jedinec pak ztrácí radost ze života a náhled na perspektivu do budoucna, což výrazně ovlivní kvalitu jeho bytí. V okamžiku, kdy je soběstačnost ohrožena nebo narušena nemocí či úrazem bývá závislost starým člověkem velmi špatně snášena, což se následně promítne i do jeho psychické stránky. (11)

1.1 Základní klasifikace stáří

Základní klasifikace stáří dle WHO:

45 – 59 let střední věk

60 – 74 let rané stáří

75 – 89 let vlastní (pozdní) stáří

více 90 let dlouhověkost

(11, s.10)

1.2 Projevy stáří

Stáří je poslední ontogenetické vývojové období, které končí smrtí jedince (10)

Stárnutí je poslední přechodné období, kdy lze aktivně ovlivnit kvalitu stáří. V této době klesá životaschopnost, stoupá zranitelnost a snižuje se adaptabilita jedince. (10)

„Stárnutí začíná v momentě narození.“ (7, s.13)

Ve stáří jsou velké rozdíly mezi jedinci. Někteří si zachovávají duševní svěžest a tělesnou zdatnost do vysokého věku, jiní stárnou velmi brzy. (25) Odchod do důchodů

je jedním z velkých životních zlomů, a pokud se nezabýváme naší budoucností, čeká nás jen bezcílnost nebo prohry. To se pak projeví na naší pohodě. (9)

1.2.1 Fyziologické projevy

- a) Snížení tělesné výšky a tělesného povrchu – starší lidé mají sklon k menší pohyblivosti. (2) Dochází ke změnám ve složení meziobratlových plotének a ke kyfóze. (28) Tato místa ztrácejí vodu, stávají se křehkými. (2) Končetiny se s věkem ztenčují a trup se rozšiřuje. (12)
- b) Tělesná hmotnost se zvětšuje, zvyšuje se procento celkového tělesného tuku a snižuje se energetický výdej. Zmnožení tuku a vaziva vedou ke snížení funkčnosti hybného aparátu. (28) Celkový objem tělesného tuku zůstává poměrně stálý, mění se však jeho rozložení. (12) Tuk se hromadí zejména v oblasti břicha a na bocích. (7)
- c) Svaly, kosti, klouby - svaly atrofují, dochází ke ztrátě pružnosti vazivových struktur. (28) Mezi 50. a 75. rokem života dochází k úbytku netukových tkání, svalové a kostní hmoty. (12) Dochází k poklesu svalové síly až o 30%. (28) Svaly v předloktí a na zádech slábnou, klesá síla úchopu. (12) Vazy vápenatí a osifikují a ztrácejí tak svou pružnost. (7) Chrupavka degeneruje a její měkký povrch se stává nerovným a hrubým, což má za následek ztrátu ohebnosti. (2) Chrupavka ztrácí svou elasticitu, je křehčí a snižuje se množství kloubní tekutiny. (28) U každého nad 30 let se objevují známky degenerace v kloubech. (2) Pravidelné cvičení pomáhá tento proces zpomalit. (7)
- d) Změny výrazu obličeje - stírají se sexuální rozdíly, jsou výrazné vrásky, šedivění vlasů, alopecie, prodlužování ušních lalůčků, pokles tváří a horních víček, dochází ke ztrátě dentice. (20)
- e) Změny postoje a chůze – se ztrátou pružnosti lidé zkracují krok, zpomalují chůzi a opatrně došlapují a vyhledávají oporu. (7)
- f) Zhoršení smyslového vnímání - snižuje se ostrost vidění, barvocit a akomodace oka, snižuje se sekrece slz. Zhoršení sluchu – presbyakuzie (stařecká nedoslýchavost) vede ke změnám vnímání hudby a řeči, následkem je

podrážděnost, nervozita, podezíravost, osamocenost a zhoršené rozumění řeči. (10) Zhoršení čichu a chuti je způsobeno atrofií čichových vláken a úbytkem chuťových receptorů. (14) Dochází také ke zhoršení hmatu. (10)

- g) Změny tělesných systémů - snížení vitální kapacity plic a motility střev, atrofie mozku - snižování počtu neuronů a snížení rychlosti vedení vzruchu, snížení výkonnosti srdce, kornatění kardiovaskulárního systému, trombózy, DM, vysoký krevní tlak, atrofie vnitřních orgánů a vznik polymorbidity. (10)
- h) Zhoršení paměti a všípivosti (12)

1.2.2 Psychické projevy

- a) Zhoršení adaptability – rychlé a účelné přizpůsobení se aktuálním změnám v životě a zdravotnímu stavu se snižuje, komplikacemi jsou špatný psychický a fyzický stav s následkem zhoršení sociální situace. Při aktivním stáří se přizpůsobivost zlepšuje. (11)
- b) Citová, motorická nebo psychická deprivace nastává v okamžiku porušení nebo ztracení praktické soběstačnosti a ztráty blízkých osob. (20)
- c) Emoční labilita - snadné dojetí, střídání nálad, úzkost, zvýšená potřeba náklonnosti ale často také lhostejnost až apatie. (10)
- d) Zvyšuje se vytrvalost, trpělivost, rozvaha, tolerance k druhým, stereotypie v práci jim nevadí. (21)

1.2.3 Sociální projevy

- a) Bilancování ztrát – odchod do důchodu spojený se snížením příjmů, ztráta pracovní náplně, úmrtí přátel nebo partnera, odloučení od rodiny (44)
- b) Samota, umístění v sociálním zařízení a zhoršení socioekonomické situace vedou k smutku, náladovosti, depresím a izolaci. (6)

1.2.4 Nejčastější onemocnění pohybového systému

Porucha tělesné hybnosti je stav, při kterém dochází ke snížení schopnosti provádět samostatně tělesné pohyby. U seniorů jsou příčinami bolest, poruchy vnímání, snížení

svalové síly a změny svalového napětí, imobilizace a onemocnění pohybového aparátu. Projevy porušení hybnosti vidíme jako neochotu provádět pohyby, poruchy koordinace, ztráty kontroly nad pohybem, omezení rozsahu pohybu a snížení svalové síly. (6)

V důsledku omezení pohybu může být senior ohrožen imobilizačním syndromem. (14)

Osteoporóza – neboli řídnutí kostí je provázána degenerativními změnami kloubů. (průvodce) Kostí se stávají křehčí a lomivější. (14) V důsledku osteoporózy dochází k častým zlomeninám a to i při náhlých pohybech nebo malých nárazech. Pokročilé stádium pak může být příčinou bolestí zad, ramen, paží nebo fraktur obratlů, krčku femuru, kosti pažní nebo záprstních kůstek. (7, s. 82)

Bolest – chronická bolest ve stáří je častá a značně ovlivňuje pohybovou aktivitu jedince. (7, s. 83) Příčiny bolesti mohou být porušení kůže, fraktury, následek osteoporózy. (23) Dále ji mohou způsobovat revmatická postižení pohybového ústrojí, jako jsou artróza, revmatoidní artritida. (7) Následkem bolesti může u nemocného docházet k depresím, úzkosti, omezení sociálních interakcí, problémům se spánkem a výživou a poruchám mobility. Neléčená a nedoléčená bolest se výraznou měrou podílí na kvalitě života. (23)

Artróza - je degenerativní onemocnění chrupavek, je spojována s nadváhou a nadměrným zatěžováním kloubů. (7, s. 83-84) Asi z 60 % jsou postiženy klouby páteře, z 20-30 % klouby zápěstí a prstů, z 25 % kolenní kloub a ze 7,5 % kyčle. Artróza se projevuje ztuhlostí a bolestí kloubů. (28) Prevencí je pravidelný pohyb. (7, s. 83-84)

Revmatoidní artritida – jedná se o zánětlivá onemocnění pojiva, postihuje drobné klouby, ve stáří také klouby nosné. Projevuje se ranní ztuhlostí, nechutenstvím, únavou, depresí, bolestmi a nočním pocením. (7, s. 84) Často přechází do chronického stádia. Omezuje kloubní funkčnost a způsobuje kloubní deformace. (28, s. 30)

S onemocněním pohybového ústrojí jsou úzce spojena rizika pádů. V 65 letech upadne jedna třetina seniorů, po 75 roce je to každý druhý. Pády jsou spojeny se zhoršeným zrakem a sluchem, stabilitou a svalovými, kosterními a neurologickými poruchami. (7, s. 84) Pády mohou být začátkem ztráty soběstačnosti. (7, s. 84-85)

1.3 Demence

Demence jsou progresivní nebo chronická degenerativní onemocnění mozku, u kterých dochází k narušení nervových buněk a spojení mezi nimi. Projevují se poruchou vyšších korových funkcí včetně paměti, myšlení, orientace, schopnosti řeči, učení a úsudku, vědomí však není zastřené. Zhoršení funkcí je provázeno zhoršením kontroly emocí, sociálního chování nebo motivace. (13) Diagnóza se stanovuje na základě klinického obrazu psychiatrického a psychologického vyšetření. (32) Demence vznikají kdykoli po 2. - 4. roku života, kdy jsou již vytvořeny základy poznávacích funkcí. Výskyt onemocnění stoupá s věkem. V důsledku onemocnění demence dochází k těžké degradaci osobnosti s postupným snižováním až zánikem sebezpečí, sebeobsluhy a samostatnosti. (13, s. 9)

Kritéria pro stanovení demence: úbytek zejména krátkodobé paměti, pokles myšlení, úsudku, orientace v prostoru, poruchy emoční kontroly, změny osobnosti, dobře zachované vědomí, změny sociálního chování. Symptomy musí trvat minimálně 6 měsíců. (32)

Výše rizika s věkem stoupá. Velmi důležitý je včasný záchyt v nejranějších stádiích, neboť oddálení nástupu symptomů o 5 let vede ke snížení prevalence o 50% v jedné generaci. V České republice je cca 100.000 nemocných. (32) V ČR trpí Alzheimerovou chorobou přibližně 70 tisíc osob. V 65 letech jí trpí každý 10, v 80 letech každý třetí. Pravidelné cvičení snižuje riziko stařecké demence, až o 40%. Podle vědců může tělesné cvičení zlepšit prokrvování mozku a tím chránit před vysokým cévním tlakem, který vznik demence podporuje. Profesor Perry Bartlett z Institutu pro výzkum mozku v Queenslandu tvrdí, že mentální a fyzické cvičení pomáhá vytvářet a „vyživovat“ mozkové buňky, čímž udržuje jejich funkčnost, a brání vzniku onemocnění, jakými jsou Alzheimerova a Parkinsonova choroba. (31)

1.3.1 Formy demencí

1. Atroficko-degenerativní (60%), nejčastější Alzheimerova choroba- (AD), dále jsou to: korová nemoc s Lewyho tělísky, demence při Parkinsonově chorobě,

Huntingtonova chorea, Pickova choroba a některé vzácně se vyskytující demence. (19, s. 10)

2. Vaskulární (20%), nejčastější multiinfarktová, která postihuje bílou i šedou hmotu. Rozvoj je spojen s onemocněním cév CNS, kardiovaskulárního systému, hypertenzí nebo s cévní mozkovou příhodou. Symptomy se objevují náhle a zhoršování probíhá ve skocích. Příznaky se projevují do 3 měsíců od mozkové příhody. (32) Nejčastěji se projevuje u lidí nad 60 let. (44) Rizikové faktory – ICHS, hypertenze, respirační insuficience. (32)
3. Sekundární (10%) - symptomatické (10%), postižení mozkové funkce je způsobeno chorobami, úrazy, intoxikací atp. Do této skupiny patří demence infekčního původu, poúrazová demence, demence při mozkových nádorech, tzv. paraneoplastická demence, demence jako následky intoxikací, např. alkoholem nebo drogami, metabolicky podmíněné demence, demence při poruchách žláz s vnitřní sekrecí, při nedostatku některých vitaminů aj. (33, s. 31)
4. Smíšené formy (10-15%) (32)

1.3.2 Rizikové faktory

1. Věk – s přibývajícím věkem výskyt onemocnění stoupá, v 65 letech jím trpí asi 5% populace (13, s. 12-14)
2. Pohlaví – některé studie prokázaly, že Alzheimerovou chorobou jsou více ohroženy ženy, u vaskulárních demencí naopak muži (13, s. 12-14)
3. Genetické faktory – výskyt onemocnění před 60. rokem je často dědičně podmíněn, u osob s Alzheimerovou chorobou, Parkinsonovou chorobou nebo Downovým syndromem pravděpodobnost výskytu stoupá 3x – 4x. (13, s. 12-14)
4. Vzdělání – některé studie prokazují, že u osob s vyšším vzděláním je onemocnění méně časté (13, s. 12-14)
5. CMP a vaskulární onemocnění – po CMP dochází k rozvoji demence cca u 1/3 jedinců (13, s. 12-14)
6. Kouření – zvýšené riziko kardiovaskulárních onemocnění (13, s. 12-14)

7. Alkohol a drogy (13, s. 12-14)
8. Poranění hlavy se ztrátou vědomí minimálně na 15 min (např. boxeři) (13, s. 12-14)
9. Deprese – u starších lidí stoupá riziko 3x – 4x (13, s. 12-14)
10. Jiné faktory – např. infekční onemocnění (AIDS, syfilis) (13, s. 12-14)

1.3.3 Příznaky demence

U demencí jsou nejnápadnější poruchy kognitivních funkcí, bývají pozvolné a zpočátku se často připisují stařecké zapomnětlivosti. (45)

Poruchy paměti jsou první a nejnápadnější, souvisí s poruchami orientace a konfabulacemi, kdy si nemocný dotváří průběh událostí tak, jak si myslí, úzkostností, nejistotou a nedostatkem vhledu na situaci. Nejprve je postižena krátkodobá paměť, později dochází k poruše dlouhodobé paměti. Nemocný ztrácí věci, špatně se orientuje v čase, prostoru a lidech, často si neuvědomuje, že něco zapomněl. (45)

Poruchy orientace - dezorientace v čase, místě nebo osobě vede nemocného k zoufalství a úzkosti, a proto si říká o pomoc tím, že stále dokola opakuje otázku. Stupeň zmatenosti se zhoršuje s postupem nemoci. Člověk dezorientovaný prostorem ponejprv bloudí na neznámých, pak i známých místech a nakonec se ztrácí ve vlastním bytě. Nepoznává známé předměty, stává se nesamostatným a nesoběstačným. Časová dezorientace se projevuje tím, že postižený neví jaký je rok, roční období nebo den v týdnu, přestává rozeznávat kdy je ráno a kdy večer. V pokročilém stupni demence není schopen říci, kolik je mu let a je dezorientován i vlastní osobou, takže při pohledu do zrcadla se děsí své vlastní tváře a dochází k závěru, že tvář kterou nepoznává, musí patřit cizí osobě. (13)

Korové poruchy zahrnují poruchy fatické – afázii, agrafii, akalkulii, alexii, agnosii, amuzii, apraxii. U afázie nemocný není schopen tvořit srozumitelnou řeč, komolí slova, používá nesprávná slova, nebo je nahrazuje podobně znějícím, později dochází k anómii, kdy jsou výrazy nahrazovány slovem „tamto, tak nějak, takhle, tento“ apod., až ke slovnímu salátu. Důsledkem je komunikační bariéra, ztráta racionálního plánování a řešení problémů. U apraxie postižený pozbývá schopnosti sám se najíst, obléknout, udržovat osobní hygienu. (45)

Poruchy pozornosti a motivace – nemocný stále hledá něco na práci, ale nic ho nezaujme, u úkolů setrvává jen pár minut, není schopen nějakou úlohu začít nebo ukončit, mívá zmatené reakce, sníženou reaktivitu, lehce se rozruší. Pozornost je rozmělněna mezi veškeré činnosti, které kolem něj probíhají. (45)

Poruchy úsudku, vhledu a abstrakce vedou k odmítání pomoci, ztrátám zábran a poruchám chování. Tyto osoby často lpí na starých způsobech chování. Pokud bydlí nemocný sám, přestává pečovat o sebe i o domácnost a často žije ve špíně a zanedbanosti, kterou si neuvědomuje. (45)

Poruchy motoriky – jedinec ztrácí automatické pohybové vzorce s následkem neschopnosti nějakou činnost začít nebo se v ní zadržává. Potřebuje pak pomoc další osoby, která mu popisuje, co je třeba učinit, aby danou činnost dokončil. (45)

Poruchy emotivity – demence bývá provázena emoční zploštělostí, plachostí nebo nepřiměřenou euforií, výbuchy vzteku, projevy smutku a lítosti, netaktností, planým vtipkovaním, afektivními poruchami zejm. depresemi. Stoupající stupeň závislosti v důsledku prohlubující se demence vede k úplnému rozpadu osobnosti, zvýrazňují se negativní osobnostní rysy jako je sobectví, žárlivost, agrese, ale také důvěra, pokora nebo klid. (45)

Poruchy chování se projevují hyper nebo hypoaktivitou, neklidem, blouděním, apatií nebo podřimováním, slovní či fyzickou agresí, rychlými změnami nálad. Změny se promítají i do intimního života jedince, který o sebe přestává pečovat, stává se inkontinentní, mívá výrazně zvýšené nebo snížené sexuální potřeby a často se stává negativistický vůči pečujícím v jeho okolí. Chování bez zábran vede ke společenské izolaci. (45)

1.3.4 Stádia dle příznaků

Mírná demence – dochází k poklesu paměti, soběstačnost je zatím zachována, postižení si hůře pamatují nové informace, ztrácejí věci, jsou podezíraví, úzkostní, dochází k poruchám osobnosti – sobeckost, egocentričnost. (19, s. 14) Nemocný zůstává soběstačný a schopný o sebe pečovat. (44)

Středně těžká demence – zjevné zapomínání, afázie, hledání slov, časová a prostorová dezorientace, zapomínání obličejů, nekritičnost, poruchy chování, halucinace, počínající inkontinence, stavy zmatenosti, neschopnost vykonávat běžné aktivity – např. vaření a nakupování, soběstačnost je zachována pouze částečně. (19, s. 14) Nemocný potřebuje nepřetržitý dohled a dopomoc při sebeobsluze. (13)

Těžká demence – dochází k úplné nesoběstačnosti jedince, který je zcela odkázán na druhé (44), imobilita, inkontinence, nesrozumitelná řeč, zbytková paměť, emoční oploštělost, nepoznání členů rodiny, bludy, halucinace, neklid, agresivita, poruchy příjmu potravy, celkové chátrání, smrt. (19, s. 14) Přestože nemocný ztrácí schopnost mluvit, smích je jednou z posledních dovedností, kterou ztrácí, ale neztrácí schopnost vnímat přízeň. (44) V tomto stádiu potřebuje nemocný laskavou pomoc a kvalitní ošetrovatelskou péči. (13)

1.3.5 Terapie

Terapie je vždy komplexní, farmakologická a behaviorální, ve které se soustředíme na soustavnou a cílenou motivaci nemocného, jeho *aktivizaci*, kognitivní a tělesný trénink. Aktivity směřují k mentální a somatické rehabilitaci. Cílem léčby je zlepšení stavu pacienta, udržení jeho dosavadního stavu a zhoršování stavu s menší progresí než předpokládanou. (32)

1.3.6 Význam aktivizace

Posláním aktivizačních programů je udržování stávajících osobních a sociálních schopností a dovedností a podporování v sociálním začleňování, smysluplném vyplnění volného času, vytváření pocitu bezpečí a přátelství, udržování komunikace a uspokojování potřeb nemocného – pocit kontaktu, uznání, seberealizace. (13)

2. Význam pohybu ve stáří

Funkční a výkonnostní schopnosti organismu se snižují přibližně od 30. roku věku. Pokles fyzické výkonnosti je individuální a závislý také na celkovém životním stylu, zejména na typu a úrovni pohybové aktivity. (42) Se stoupajícím nárůstem počtu

starších osob v populaci je důležité udržení vysoké kvality života, která je úzce provázána dobře fungující motorikou a schopností volného pohybu. V 60-74 letech má 40 % osob pohybové problémy, ve věku nad 75 let je to dokonce 65 %. Proto je velmi důležité udržet si optimální úroveň pravidelné pohybové aktivity. Ta zachovává potřebnou fyziologickou adaptaci (odolnost vůči zevním podmínkám) a zvyšuje psychickou odolnost. (10, s. 153) Vhodně zvolený pohyb povzbudí metabolismus, pomůže udržet správnou tělesnou hmotnost, snižuje stres, udržuje v kondici srdce i cévy a udržuje člověka při síle, aby mohl pokud možno co nejdéle zastávat své každodenní povinnosti. (1, s. 170)

Nedostatek pohybu způsobuje, úbytek svalové hmoty, svaly se obalují tukem, člověk přibírá na váze, snadno se zadýchává do schodů, začínají se projevovat bolesti zad, páteře a kloubů. (30) Nízká pohybová aktivita se výrazně podílí na vzniku mnoha civilizačních chorob, jako jsou hypertenzní nemoc, obezita, diabetes, obtíže kardiovaskulárního systému, osteoporóza, nádorová a degenerativní onemocnění. (42)

2.1. Vliv pohybu na svalově-kosterní systém

Při pohybu jsou svaly více prokrvovány, v aktivním svalu se zvyšuje citlivost inzulinových receptorů a tím dochází k lepšímu využití cukrů. Svaly získávají výživu a kyslík, které jsou nezbytné k regeneraci. Zvýšené prokrvení urychluje transport odpadových látek z těla. Pohybovou stimulací udržujeme svalovou sílu, zlepšujeme pružnost vaziva a šlach uchováváme si kloubní rozsah. Přestavba kostní tkáně se lépe stimuluje tlakem a tahem na tuto tkáň, což vykonávají svaly při námaze. Kost si tak může zachovat pevnost, zvyšuje se obsah minerálů v kosti. Pravidelným cvičením může být osteoporóza výrazně redukována. (28, s. 34-35)

2.2 Vliv pohybu na nervový systém

Pohybem se nervový systém stimuluje, to se projevuje rychlejší odpovědí nervového systému na změnu situace. Dochází k vyplavování endorfinů, které zlepšují náladu. Pravidelným pohybem můžeme zlepšovat výkon, koordinaci a řídicí funkce regulačních mechanismů CNS vč. vegetativního nervstva. (28, s. 34-35) Relaxace podporuje fyzický

a duševní klid, napomáhá k lepšímu soustředění, přispívá k efektivnějšímu úsudku a zlepšuje výsledky naší činnosti. (5)

2.3 Vliv pohybu na metabolické funkce

Při pohybu se metabolické pochody zrychlují, zvyšuje se celkový výdej energie, snižuje se hladina LDL-cholesterolu a zvyšuje se HDL-cholesterol v krvi. Zesiluje se citlivost na inzulín, zlepšuje se transport cukru do buňky. (28, s. 36-37)

Přiměřená pohybová aktivita optimalizuje tělesnou hmotnost, vede k harmonickému rozvoji svalů, zvyšuje pevnost kostí, udržuje kloubní pohyblivost, napomáhá k vyšší oběhové a dechové zdatnosti, optimalizuje lipidové spektrum v krvi a zmenšuje psychické napětí. (43) Pohyb snižuje chuť k jídlu, přispívá k úspěšnému hubnutí a k udržení váhových úbytků, protože cvičení samo o sobě má tendenci měnit vzorce životního stylu. (27)

Fyzické činnosti by měly aktivovat kardiorespirační systém. Vhodným posilovacím cvičením bychom měli stimulovat kosterní svalovinu celého těla. (16) Cvičební programy mohou zastavit a často i obrátit k lepšímu řadu degenerativních tělesných změn podmíněných stárnutím. (15, s. 77) Na duševní život působí aerobická námaha v několika směrech - zrychluje vybavování paměťových dat, cvičení uvolňuje endorfíny, které přivádějí mozkovou kůru do stavu relaxované bdělosti a snižuje příznaky deprese. (15) „Ve výzkumu Paffenbarger ukázal, že tělesné cvičení snižuje o 23 % obecnou úmrtnost.“ (24) Výzkum zjistil, čtyřnásobně čtenější výskyt srdeční mrtvice u lidí s nižší pohybovou aktivitou oproti lidem, kteří cvičili více a častěji. (24, s. 137) „Fyzická aktivita je důležitá pro udržení hmotnosti, ohebnosti kloubů, pro posilování svalů, podporuje imunitu, pomáhá v boji se stresem a podporuje činnost kardiovaskulárního a pulmonálního systému.“ (7, s. 131)

Velikým přínosem v seniorském věku jsou relaxační a dechová cvičení, například čínské zdravotní cvičení Tai-chi. (42)

3. Sdružení taoistického tai chi (STTC)

Sdružení taoistického tai chi je mezinárodní neziskovou organizací, jejímž cílem je pomáhat druhým. Byla založena v roce 1970 Mistrem Moy Lin-shinem v Kanadě, v Torontu. Její hlavní sídlo se nachází v Ontariu v Orangeville, kde také každoročně probíhá intenzivní týdenní výcvik instruktorů z celého světa a speciální programy pro instruktory, kteří se v nich učí pomáhat osobám se speciálními potřebami. Toto Sdružení má své pobočky ve více jak 25 zemích celého světa a cvičí se na více než 500 místech. (18) Všichni instruktoři působí jako dobrovolníci, kteří si musí svou akreditaci pravidelně obnovovat a rozšiřovat si své znalosti účastí na mezinárodních workshopech. Veškerá cvičení pořádaná Sdružením jsou vedena akreditovanými instruktory. Sdružení taoistického tai chi v ČR bylo založeno v roce 1992 a v roce 1993 byla naše organizace zaregistrována jako sdružení občanů. První skupina vznikla v Českém Těšíně. Všichni zájemci o nabízená umění musí být členy Sdružení. V současné době se taoistické tai chi vyučuje ve 20 městech v ČR. Veškerá organizační i instruktorská činnost je zajišťována dobrovolníky z řad členů. Členové Sdružení mohou volně navštěvovat všechny skupiny taoistického tai chi u nás a po domluvě i ve všech ostatních mezinárodních pobočkách. (41)

Sdružení taoistického tai chi nyní spolupracuje s občanským sdružením Život 90 a od roku 1999 s Domovem pro seniory Kobylisy. V roce 2009 bylo Sdružení za svou činnost v tomto zařízení navrženo Domovem pro seniory na cenu Ď 2009.

Veškerá cvičení pořádaná Sdružením jsou vedena akreditovanými instruktory, kteří si musí svou akreditaci pravidelně obnovovat a rozšiřovat si své znalosti účastí na mezinárodních workshopech. (35)

3.1 Cíle a úkoly

Sdružení jako celek je založeno na čtyřech základních principech:

1. Učinit taoistické tai chi dostupné všem - Sdružení usiluje o uvedení taoistického tai chi do každé společnosti tak, aby všichni, kteří projeví zájem, mohli pocítit jeho prospěch. (34)

2. Propagovat zdravotní aspekty taoistického tai chi - pokud taoistické tai chi systematicky cvičíme, zdokonalujeme tělo i mysl a navracíme a udržujeme své zdraví. Naše snaha směřuje k lepšímu poznání a pochopení tohoto prospěchu s cílem rozvoje fyzického, duševního a duchovního zdraví společnosti. (34)
3. Podporovat kulturní výměnu - prostřednictvím taoistického tai chi a dalších činností se snažíme zpřístupnit bohatství čínské kultury, čímž rozvíjíme lepší porozumění a úctu mezi lidmi. (34)
4. Pomáhat druhým - podstatou taoistického tai chi je soucítění. Naše základní dobročinné zaměření je v souladu s taoistickými hodnotami nesobeckosti a služby druhým. Příkladem je nám zakladatel Mistr Moy Lin-shin, který zasvětil svůj život pomoci ostatním bez hledání výhod pro sebe, proto všichni instruktoři působí jako dobrovolníci a Sdružení funguje jako nezisková organizace. V rámci možností rozvíjíme ve společnosti různé formy charitativní činnosti. (34)

3.2 Symbolický význam 108 pohybů

Sestava taoistického tchaj ti je tvořena 108 pohyby, protože číslo 108 představuje 36 nebeských božstev a 72 božstev země. Tento poměr stanovil taoistický mnich Čchang Sang-feng, který žil v 11. století. (34)

V těle existuje šest hlavních jang drah. Každá z nich kontroluje šest menších, celkem tedy 36. Číslo 36 představuje počet nebeských božstev. Šest hlavních jang drah, je spojováno se šesti vnitřními orgány. Jsou jimi: tlusté střevo, žlučník, močový měchýř, žaludek a tři žhavé prostory, které odpovídají třem oblastem těla. Dolní oblast zaujímá místo od pohlavních orgánů k pupku, střední od pupku k bránici a horní od bránice ke krku. Tyto tři oblasti usměrňují zažívání a vyměšování těla. 36 nebeských božstev odpovídá jangovým složkám našeho těla. (34)

72 božstev země se vztahuje k jin prvkům našeho těla. Existuje šest hlavních jin drah. Každá kontroluje 12 menších, celkem tedy 72. Šest hlavních jin drah se pojí s pěti vnitřními orgány. Jsou to: srdce se dvěma dráhami, játra, slezina, plíce a ledviny. Třicet šest jang drah a sedmdesát dva jin drah dávají součet 108. (34)

Číslo 108 vyjadřuje podstatu jin a jang v našem těle. Praktikování 108-mi pohybů sestavy symbolizuje jednotu 36-ti jang (nebeských) a 72 (zemských) prvků našeho těla. Jednota všech jin a jang prvků znamená návrat k sjednocujícímu a nerozlišenému stavu Tao. (34)

3.3 Sestava 108 pohybů

Taoistické tai chi vzniklo jako součást taoistického čínského systému podporujícího zdraví. Nejhlubším smyslem taoistického tai chi je pomáhat lidem znovu získat schopnost kontroly nad vlastním zdravím. (40)

Sestavu taoistického tai chi tvoří 108 jemných harmonických otáčivých a protahovacích pohybů, které na sebe plynule navazují. Obvykle se sestava cvičí ve stoje, ale v případě potřeby je možné ji uzpůsobit individuálním potřebám jednotlivce. Proto mohou skupiny navštěvovat i lidé s různými tělesnými či fyzickými problémy. Sestavu je také možné praktikovat vsedě. Během 4 měsíců se začátečníci s celou sestavou postupně seznámí a v pokračujících hodinách pak pracují na zdokonalení její vnitřní i vnější podoby, jako jsou například dodržování správných úhlů, rotace a protažení, uvolnění mysli a celého těla a zapojení celého organismu do činnosti.

3.4 Působení pohybů na lidský organismus

Základem dobrého zdraví je pohyb, který zahrnuje nejen svaly a kosti, ale i krevní oběh, plicní ventilaci, přenos elektrických impulsů nervy, průchod stravy střevy, a cirkulaci, která probíhá uvnitř každého tělesného orgánu. Podle tradiční čínské medicíny je „chi“ (vnitřní energie těla) zdrojem veškerého pohybu v těle. Omezené nebo zablokované pohyby „chi“ vedou k disharmonii vztahů mezi jeho různými partiemi a následně k nemocem. Přírozený proces stárnutí bývá provázen snížením soběstačnosti, proto je důležité udržovat tělo v co nejlepší kondici. Předpokladem taoistického tai chi je, že nejefektivnější terapií je ta, která zlepšuje funkce celého systému těla i duše. (26)

Taoistické tai chi klade důraz na vyváženost cviků. Cvičením se tělo postupně mění. Zeslabené a zkrácené šlachy a vaziva se stávají elastičtějšími, svaly plnějšími. Společně se vzrůstem síly se zvyšuje i pružnost a rovnováha, což pozitivně ovlivňuje

chůzi. (26) Taoistické tai chi způsobuje zvýšení tepové frekvence na úroveň aerobního cvičení, zlepšuje krevní oběh a zvyšuje množství přijímaného kyslíku tělem. Pomalé plynulé pohyby pomáhají odstranit únavu a rozvíjí trpělivost, vytrvalé protahování zlepšuje pružnost kloubů. Tai chi posiluje rovnováhu organismu, zlepšuje koordinaci jednotlivých pohybů a ovládání motoriky. Zpočátku vyžaduje cvičení soustředěnou pozornost, čímž zvyšuje schopnost koncentrace. Cvičení sestavy 108 pohybů působí jako meditace. Je také prostředkem ke snížení stresu. (37) Senioři mohou díky posilovacím cvikům v relativně krátké době výrazně zlepšit svou kondici. Protahování předchází zraněním, zvyšuje rozsah pohyblivosti, zlepšuje držení těla a zmírňuje stres. (1) Tai chi zlepšuje ohebnost kloubů, přispívá k obnovení toku energie v těle a napomáhá se zbavit chronických bloků. (44)

Klouby: chrupavka je měkká pružná tkáň, která funguje jako druh šokového tlumiče. Ve věku 20 let je tvořena ze 70 až 80 % vodou. Pod zátěží se stlačuje a ztrácí vodu. Výživa je zajišťována z kloubního mazu. Stlačení a uvolnění, které se vyskytuje při pohybu, pumpuje kloubní maz do chrupavky, a tak ji udržuje životaschopnou. Pohyby tai chi jsou velmi efektivní dvěma způsoby: otáčením a stlačením. Rotace přináší všechny části chrupavky do styku s protilehlou chrupavkou, položením kloubu skrze plnou možnost pohybů. Pohyb se provádí se střídavým stlačením a uvolněním: pomalu udržovaný tlak se jeví být nejvhodnějším pro přenos živin na rozdíl od náhlého stlačení. Tai chi může degenerativní změny kloubů zpomalit. Kloub se zdravou chrupavkou je schopen volného pohybu a pohyb v otočení udržuje chrupavku zdravou. (2) Tai chi je vysoce hodnoceno jako efektivní cvičení pro prevenci pádů u starších osob a také pomáhá regulovat imunitní systém. (17) Zlepšuje pohyblivost kloubů a celých svalových skupin. (44)

Svaly: Tai chi je považováno za vytrvalostní cvičení. Protahování je hlavním znakem taoistického stylu tai chi. Je důležitou složkou vytváření vyrovnané svalové síly. Způsob inervace svalů způsobuje, že je stah svalů nejsilnější po maximálním natažení. Sval se může uvolnit a maximálně natáhnout i po největším stažení. Střídající se stah a protažení, jsou už předem naprogramované v reflexních spojích míchy. Kromě protažení a stahů jsou pohyby v tai chi také kruhové, se složkou diagonální a rotační.

Tímto způsobem je pro vykonání pohybu aktivizováno více svalů. Vyrovnaným posilováním svalů vytváříme pomalu únavná „vytrvalostní“ svalová vlákna, která mají vysokou spotřebu kyslíku. Cvičení zlepšuje funkci svalů v hlavních svalových skupinách, zvyšuje sílu, protahuje a zlepšuje vytrvalost. (3) Svaly pracují bez ztuhlosti a zkracování a postupem času mizí i nervové pnutí. Tai chi síla vzniká v kostech a akumuluje se ve svalech a šlachách. (44)

Lumbosakrální oblast: jedním z cílů našeho cvičení je ovlivnění nadměrného zakřivení páteře, které závisí na napětí zádových svalů, velikosti břicha a svalového tonu břišních svalů. (4) „Velikost zakřivení je dána úhlem mezi spojením L5 a kostí křížovou.“ (4) Jedním ze způsobů zlepšení lordózy je kroužení pánví. (4) „To automaticky nastává při sedání na židli.“ (4) Tento pohyb se promítá do don yu. Při dlouhodobějším praktikování se zádové svaly uvolní a prodlouží, vazy se stanou pružnějšími. (4) „To umožňuje lumbálnímu zakřivení vnitřně se napřímit.“ (4) Principem spirálovitého otáčení je roztahování svalů, šlach a kloubů spodní části páteře. „Rotace v bederní části může nastat, pokud jsou záda narovnaná. Zploštění spodní části zad, spojené s pootočením celé páteře otevírá tato kloubní spojení. Otvírání má význam v oddělení kloubních povrchů, které dovoluje volný pohyb v kloubních spojeních. V taoistickém tchaj ťi se snažíme o přechod postupného zapojování velkých povrchových svalů, které otáčejí kyčlemi a horní částí těla, k malým pohybům hlubokých svalů, které otáčejí jednotlivými články páteře.“ (4) Tai chi předchází a odstraňuje bolest zejména v oblasti bederní páteře. Pravidelným cvičením dochází k zesílení a lepší ohebnosti páteře. (44)

Dýchací soustava: Při praktikování tai chi ke zvýšení hlubokého a břišního dýchání. Stahováním a uvolňováním bránice a břišních svalů se tak masírují vnitřní orgány, v kterých dochází k lepší cirkulaci krve a ke zlepšení trávení a vyprazdňování střev. Zvýšená respirační kapacita zdokonaluje okysličení krve. Dochází tak ke zvýšení tělesné odolnosti, snížení únavy a zlepšení stavu vnitřních orgánů. Prohloubené dýchání napomáhá při chronických obstrukčních procesech, jako jsou průduškové astma, zánět dutin, rýma, alergie nebo chronický zánět průdušek, neboť vzrůstá výměna dýchacích plynů. (44)

Kardiovaskulární systém: Prohloubené dýchání zvyšuje prokrvení srdečního svalu, zvětšuje kapacitu žilních vlásečnic. Zlepšenou výživou srdečního svalu předcházíme ateroskleróze a jiným onemocněním kardiovaskulárního systému. Tai chi posiluje srdce a reguluje jeho rytmus, zlepšuje cirkulaci krve a upravuje krevní tlak. (44)

Psychika: Posilovací cvičení prokazatelně vylepšují náladu, pomáhají při nespavosti a zlepšují stav srdečního svalu. (22, s. 173) Meditace má kladný vliv na psychickou vyrovnanost, podílí se na zvyšování sebeúcty, vede k lepší seberealizaci, snižuje úzkost a deprese. (22, s. 92) Pomáhá k získání pocitu harmonie a soběstačnosti (22, s. 105) Tai chi zvyšuje koncentraci. (44)

4. Domovy pro seniory Kobylisy

Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem je příspěvková organizace, jejímž zřizovatelem je hlavní město Praha. Nachází se na okraji Čimického háje a je tvořen třemi, vzájemně propojenými budovami. Celková kapacita objektu je 210 lůžek. K nemovitosti náleží i rozlehlá zahrada, kde mohou obyvatelé trávit volný čas s přáteli, nebo mohou vypomáhat při zahradních úpravách. Účelem zařízení je poskytování pobytových sociálních služeb seniorům v souladu s platnou právní úpravou, s ohledem na jejich individuální potřeby a prožívání důstojného a hodnotného života. Domov se zvláštním režimem – oddělení specializované péče pro osoby s onemocněním demence, disponuje 28 lůžky. (8) „Posláním domova je vytvářet pro seniory příjemné prostředí s ohledem na jejich individuální potřeby, podporovat co nejvíce jejich samostatný a důstojný způsob života s udržením a rozvíjením sociálních kontaktů.“ (8)

Organizace poskytuje ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách tyto činnosti:

Poskytování ubytování – klienti jsou ubytováni ve 1- 4 lůžkových pokojích s bezbariérovou úpravou, vybavené polohovacími postelemi a umyvadlem s teplou a studenou vodou. Osobní prostor je dotvářen vlastními předměty klientů. Sociální zařízení je společné pro všechny pokoje. Každá ložnice je s denní místností propojena zvukovou a světelnou signalizací. U specializovaného oddělení jsou obytné prostory

rozděleny podobně jako v bytě – společná kuchyňka a dvě obývací místnosti, které jsou od sebe opticky odděleny. Z obývacích místností vedou vstupy na terasy. (8)

Poskytování stravy – strava je podávána pětkrát denně ve společné jídelně (obývacích místnostech) a je svou skladbou a úpravou přizpůsobena zdravotnímu stavu klientů. V případě potřeby je klientovi poskytnuta dopomoc personálem. Pitný režim je zajištěn 24 hodin denně. (8)

Ošetrovatelská péče - je poskytována 24 hodin denně speciálně proškolenými pracovníky, vždy vychází z individuálních potřeb jednotlivce (8)

Zdravotní péče - je poskytována praktickým i odbornými lékaři. (8)

Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu – péče je poskytována dle individuálních potřeb klientů, s důrazem na zachování soběstačnosti po co nejdelší dobu. (8)

Pomoc při osobní hygieně – je na základě individuálních potřeb klientů s maximálním respektováním lidské důstojnosti. (8)

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – návštěvy klientů jsou umožněny denně od 9 do 19 hodin, lze si domluvit i individuální dobu. Každý z klientů má nárok na dovolenou. Jsou pořádány zájezdy a hudební a dramatická vystoupení. (8)

Výchovné, vzdělávací, kulturní a aktivizační činnosti – nabízeny jsou různé kulturní akce, promítání filmů, besedy, taneční zábavy, výstavy, terapie, trénink paměti, cvičení taoistického tai chi apod. (8)

Sociálně terapeutická činnost – je poskytována jednotlivci i skupinám, dvakrát měsíčně se slouží katolická mše. Na přání klientů je zprostředkována návštěva duchovního. (8)

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí a sociální poradenství (8)

Fakultativní služby – kadeřnictví, pedikúra, nákupy, kantýna, opravy šatstva. (8)

5. Cíl práce a hypotézy

5.1. Cíl práce

Prvním cílem práce je zjistit vliv cvičení taoistického tai chi na zdravotní stav seniorů.

Výzkumná otázka 1 :

Prispívá cvičení taoistického tai chi ke zlepšení koordinace a pohyblivosti u seniorů?

Druhým cílem práce je zjistit vliv cvičení taoistického tai chi na zdravotní stav seniorů se syndromem demence.

Výzkumná otázka 2:

Má cvičení taoistického tai chi pozitivní vliv na koordinaci a pohyblivost seniorů se syndromem demence?

5.2 Hypotézy

Z důvodu kvalitativního výzkumu nejsou hypotézy stanoveny.

6. Metodika

Pro práci byl zvolen kvalitativní výzkum. Cvičení probíhalo, v prostorách zimní zahrady v Domově pro seniory Kobylisy. Výzkum byl realizován po dobu sedmi měsíců. Cvičili jsme jedenkrát týdně 45 minut s jednou cca 5 minutovou přestávkou. Během cvičení byly maximálně eliminovány rušivé prvky, aktivita probíhala v tichosti, bez hudby, pouze se slovním a vizuálním doprovodem instruktora. Nový pohyb byl zařazen vždy až po zvládnutí předchozího. Prvních 30 minut jsme věnovali uvolňovacím pohybům a jednotlivým sekvencím ze sestavy 108 pohybů. Celé cvičení probíhalo vsedě, účast všech cvičících byla dobrovolná. Aktivitu se celkem účastnilo 30 obyvatel domova. V době pauzy jsme si vzájemně opakovali naše jména a posledních 10 minut jsme věnovali procvičování prvních 4 pohybů ze sestavy. Veškeré pohyby vyučoval akreditovaný instruktor Sdružení taoistického tai chi, individuální pomoc jednotlivcům zajišťovali asistenti, kteří se sestávali z instruktorů.

Během doby pozorování 6 klientů s onemocněním demence zemřelo, 1 klientka se po 4 měsících odmítla aktivitu účastnit a 2 klientky utrpěly úraz, pro který byly upoutány na lůžko. Proto byl zkoumaný vzorek o jejich počet snížen.

6.1 Použité metody a techniky sběru dat

Pro realizaci jsem zvolila kvalitativní výzkum. Metody a techniky sběru dat jsou založeny na zúčastněném pozorování, dotazování a analýzy dat. U klientů s onemocněním demence byl na začátku a konci výzkumu proveden orientační test kognitivních funkcí MMSE. Jedná se o základní test, který se využívá k posouzení stavu kognitivních funkcí, jako jsou orientace, paměť, soustředění atd. Tento test se používá téměř v celém světě. (34) Dále bylo využito nahlédnutí do dokumentace se souhlasem klientů a mých záznamů z jednotlivých cvičení. S obyvateli bez demence byl proveden osobní polořízený rozhovor, s klienty s onemocněním demence byl veden rozhovor v rámci jejich možností a schopností, převažovalo pozorování.

Pro zjišťování nálady jsem vytvořila hodnotovou škálu o šesti výrazech obličeje. Z nich klienti volili, jak se cítí, vždy před a po jednotlivém cvičení. Vše bylo zaznamenáno do tabulky. Toto přímé individuální hodnocení bylo vedeno v posledních dvou měsících pozorování, protože při observaci v předchozích měsících jsem zaregistrovala viditelný rozdíl jejich psychického rozpoložení po cvičení.

Veškeré postřehy během jednotlivých hodin praktikování taoistického tai chi jsem si zaznamenávala. Psala jsem si i různá upozornění vhodná pro instruktory, která jsme následně vzájemně konzultovali. Z poznámek jsem čerpala při zpracování jednotlivých kazuistik. Výsledky jsou zpracovány formou případové studie.

Při cvičení taoistického tai chi bylo sledováno:

- a) skupina jako celek
- b) jednotlivec
- c) provedení jednotlivých pohybů (přesnost, koordinace)
- d) změny v jemné a hrubé motorice (pohyblivost, přesnost)
- e) změny kloubního a svalového rozsahu (pohyblivost)

- f) uvolnění svalového napětí
- g) rozvoj komunikace
- h) nálada před a po cvičení

Pro měření koordinace bylo určující zacvičení jednotlivých pohybů a změny v jemné a hrubé motorice se zaměřením na přesnost provedení a zkoordinování pohybů rukou a nohou. Pro měření pohyblivosti byly určující změny kloubního a svalového rozsahu - protažení těla, rotace páteře a kloubů, změny v rozpažení a natažení končetin.

Dále byla použita metoda dotazování – polořízeného rozhovoru, který byl v Domově pro seniory Kobyličky proveden s 6 klienty bez onemocnění demence.

Okruhy otázek k polořízeným rozhovorům:

- a) identifikační údaje – rodinná, osobní a sociální anamnéza
- b) zájmy
- c) současný zdravotní stav (po 7. měsících výzkumu)
- d) důvod a délka pobytu v domově pro seniory
- e) udržování kontaktu s rodinnou
- f) důvod proč začali cvičit taoistické tai chi
- g) vliv taoistického tai chi (ovlivnění nálady, přínos cvičení, zda se cvičení líbí, únava po cvičení, vliv na motoriku)
- h) názor na taoistické tai chi jako nabízenou aktivitu (vhodnost pro seniory, zda by ho zařadili do běžných aktivit domovů)

6.2 Realizace taoistického tai chi

Cvičení taoistického tai chi jako jeden z aktivizačních programů je v daném zařízení nabízeno od podzimu roku 1999. Původně měla tato aktivita sloužit pro výzkum k diplomové práci, ale protože i po ukončení výzkumu měli senioři zájem pokračovat ve cvičení, bylo taoistické tai chi po vzájemné domluvě mezi Domovem pro seniory a Sdružením taoistického tai chi zahrnuto mezi běžné nabídky aktivizačních programů. Během let se skupina stále obnovovala a několikrát byla na 2 až 3 měsíce přerušena.

Naposledy se nová skupina začala formovat v lednu 2009, kdy byly stanoveny jasné podmínky pro její fungování. Aktivity se mohou účastnit všichni klienti, kteří o ni projeví zájem. Někteří si do hodiny přicházejí pouze posedět a celou dobu skupinu cvičících sledují. Taoistické tai chi se praktikuje v tichosti, bez hudby. Hlavním podnětem pro zjišťování informací o vlivu cvičení především na seniory s demencí byl nedostatek studií a zkušeností, ze kterých by mohli instruktoři mezinárodní organizace taoistického tai chi čerpat. Cvičení taoistického tai chi probíhá po celý rok, 1 x týdně po dobu 45 minut v zimní zahradě domova (DS Kobylice).

6.3 Zásady při cvičení

Cílem je vytvoření přátelské atmosféry, pocitu bezpečí a porozumění a osvojení si nových pohybových vzorců. Proto jsme se snažili zapamatovat si jednotlivá jména cvičících, maximálně je podporovat v dané aktivitě a hodně chválit. Princip metody výuky je 3-3-3, tzn. instruktor 3x pohyb ukáže, 3x si ho všichni s instruktorem zacvičí a naposledy ho 3x opakují sami cvičící. (35, s. 6) V případě potřeby pohyb několikrát zopakujeme, případně provedeme korekci. Vždy postupujeme od jednodušších pohybů ke složitějším. Pokud je to nutné, pohyb rozdělíme do několika sekvencí, na kterých můžeme společně pracovat. Organismus nepřepínáme, cvičíme bez násilí, podle vlastního kloubního rozsahu a možností, soustředěně, uvolněně. Neprovádíme švihové cviky. Všechny pohyby jsou pomalé protahovací s rotací. V této skupině seniorů jsme se zaměřili na dodržování vnější formy, tj. dodržování úhlů, pozic rukou, nohou a těla. (38) S přihlédnutím k věku a zdravotnímu stavu, a po domluvě s ředitelkou Domova (DS a DZR Kobylice), jsme zvolili cvičení vsedě, které se jeví jako bezpečnější. Zároveň jsme také dobu učení jednotlivých pohybů upravili dle potřeb klientů.

Při komunikaci s osobami s demencí jsme se snažili maximálně omezit rušivé vlivy okolí, pozitivně povzbuzovat nemocného a udržovat s ním oční kontakt, pomalu a srozumitelně hovořit, používat krátké věty, vkládat znak do řeči, využívat i neverbální komunikace. Komunikaci jsme přizpůsobovali individuálním schopnostem klienta.

6.3.1 Popis jednotlivých pohybů

Základní postoj – „posezení“

Sedíme na kraji židle, nohy máme rozkročené cca na šířku židle, plosky nohou se plně opírají o podlahu, záda máme rovná, neopíráme se.



1. pohyb

Základní „posezení“, ruce vycházejí rovně z ramen, jsou pokrčené v loktech, máme stejnou vzdálenost mezi lokty i zápěstími. Dlaně jsou otevřené, prsty svírají tzv. tygří tlamu, nejsou propnuté, jsou uvolněné. Pomalu otáčíme oběma rukama současně za palec a za malíkem, takže naše dlaně se střídavě vytáčejí dovnitř a ven. Pohyb vychází z prostředníku a končí v páteři. Tento pohyb se promítá do všech rotací rukou.



2. pohyb 1/2

Základní „posezení“, jedna ruka je volně položená na stehnech, druhá ruka svírá tygří tlamu. Její pohyb vychází od středové linie těla v úrovni srdce a jde rovně dopředu, dlaní mírně tlačíme až do úplného protažení. Lokty směřují dolů. Pak otočíme ruku dlaní směrem k tělu, viz. pohyb č.1, a v mírném oblouku ruka putuje zpět k tělu. Stejným způsobem protahujeme i druhou ruku.



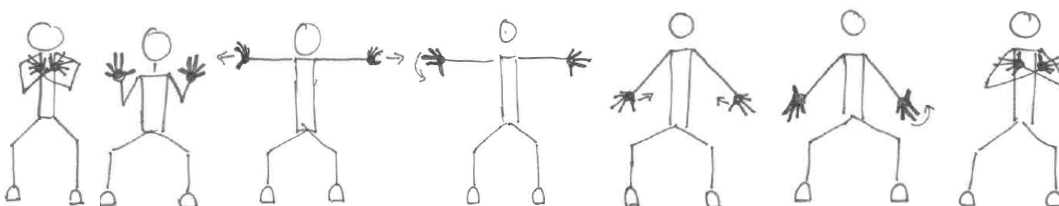
2. pohyb

Základní „posezení“, prsty svírají tygří tlamu. Jejich pohyb vychází od středové linie těla v úrovni srdce a jedna jde rovně dopředu, dlaní mírně tlačíme až do úplného protažení. Druhá ruka putuje v mírném oblouku dlaní směrem k tělu. Lokty směřují dolů. Pak otočíme ruce dlaněmi proti sobě, viz. pohyb č.1, a pokračujeme v protažení (jako kdybychom šlapali na kole rukama). Každá ruka opisuje kruhový pohyb. Mezi rukama udržujeme stále stejnou vzdálenost. Důraz je kladen na rotaci a koordinaci pohybu.



3. pohyb

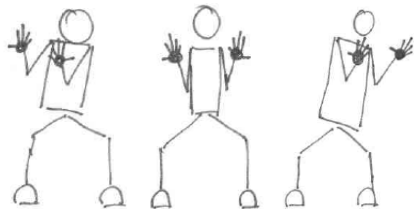
Základní „posezení“, prsty svírají tygří tlamu. Ruce jsou před prsy překřížené v zápěstí, dlaně směřují k tělu. Stejně jako v prvním pohybu vytáčíme dlaně ven, zvolna otvíráme, lokty směřují dolů, ruce jdou pomalu do rozpažení až do protažení, pak dochází opět k rotaci za palcem, dlaně směřují vzad. Ruce jdou pomalým plynulým pohybem vzad, na konci pohybu otočíme ruce dlaněmi vpřed a plynulým pohybem dopředu je opět zkřížíme před tělem.



4. pohyb – varianta A

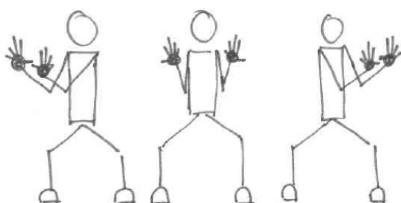
Základní „posezení“, ruce vycházejí rovně z ramen, jsou pokrčené v loktech, máme stejnou vzdálenost mezi lokty i zápěstími. Dlaně jsou otevřené směrem k tělu, prsty svírají tygří tlamu. Plynule otáčíme celá záda doleva a doprava do 45° tak, aby postupně

rotovala celá páteř. Na konci každého otočení můžeme otočit ruce dlaněmi ven nebo k tělu, viz. pohyb č.1.



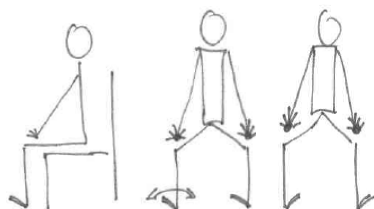
4. pohyb – varianta B

Základní „posezení“, jedna ruka vychází rovně z ramene, dlaň je otevřená, směrem k tělu, druhá je v horizontální poloze dlaň směřuje k zemi, její prsty jsou pod loktem první ruky. Obě ruce svírají tygří tlamu a jsou pokrčené v loktech. Plynule otáčíme celá záda doleva a doprava do 45° tak, aby postupně rotovala celá páteř. Na konci každého otočení jsou ruce ve středové linii těla. Horní ruka začne plynule rotovat a „padat“ dlaní k zemi, spodní ruka se otáčí dlaní nahoru a stoupá na úroveň první ruky. Obě ruce pracují současně. Po vzájemném vyměnění pozic rukou otáčíme záda na druhou stranu.



5. pohyb

Základní „posezení“, nohy se opírají o paty, špičky jsou mírně zvednuté. Obě nohy vytáčíme současně doprava a doleva. Pohyb je pouze v kotníku.



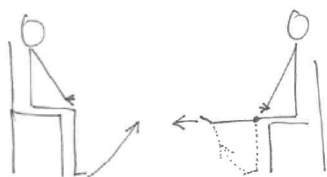
6. pohyb

Základní „posezení“, nohy se opírají o špičky, paty jsou mírně zvednuté. Obě nohy vytáčíme současně doprava a doleva. Pohyb je pouze v kotníku.



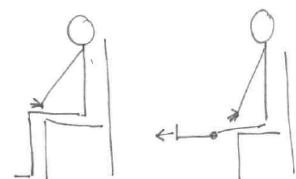
7. pohyb

Základní „posezení“, nohy jsou celou ploskou na zemi. Nohu protahujeme do špičky, nevykopáváme, ale plynulým pohybem protahujeme. Nohu zvedáme do výše židle. Obě nohy vystřídáme.



8. pohyb

Základní „posezení“, nohy jsou celou ploskou na zemi. Nohu protahujeme do paty, nevykopáváme, ale plynulým pohybem protahujeme. Nohu zvedáme do výše židle. Obě nohy vystřídáme.



9. pohyb

Základní „posezení“, nohy jsou celou ploskou na zemi. Rukama se chytíme pod stehnem jedné nohy, mírně ji nadzvedneme a volně pohupujeme kolenem vpřed a vzad, abychom uvolnili kolenní kloub. Obě nohy vystřídáme.

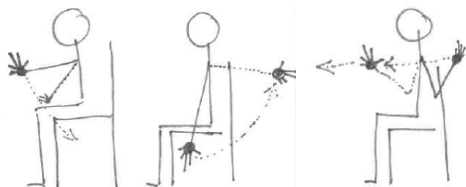


10. pohyb

Základní „posezení“, nohy jsou celou ploškou na zemi. Rukama se chytíme pod stehnem jedné nohy a mírně ji nadzvedneme. Kroužíme v kotníku na jednu a pak na druhou stranu. Obě nohy vystřídáme.

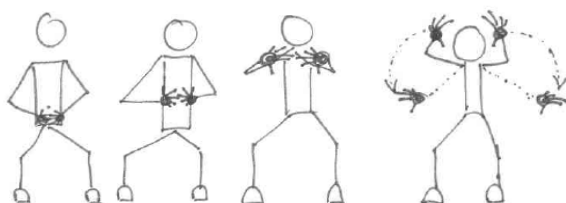
11. pohyb (oprášení kolene)

Základní „posezení“, nohy jsou celou ploškou na zemi. Jedna ruka je volně položená na stehnu, druhá ruka svírá tygří tlamu a dlaní mírně tlačíme vpřed. Její pohyb vychází rovně z ramene a pokračuje dopředu, až do úplného protažení. Loket směřuje dolů. Pak plynule otočíme ruku dlaní nahoru, viz. pohyb 1, a mírným obloukem dolů vedle židle putuje vzad a rotuje. Páteř se otáčí ve směru pohybu. V konečné fázi protažení uvolníme loket a ruka dlaní mírně tlačí ve směru vpřed. Obě ruce vystřídáme.



12. pohyb

Základní „posezení“, nohy se opírají celou ploškou o zem. Ruce jsou dlaněmi nahoru, prsty se téměř dotýkají. Pohyb začínáme ve výši pod pupkem. Obě ruce se plynule zvedají a otáčejí se dlaněmi ven – aplikujeme pohyb č.1. Pokračujeme v rotaci a zvedání rukou až nad hlavu. Mezi tělem a rukama udržujeme pomyslný kruh. V této výši dlaně směřují a mírně tlačí nahoru. Pak se ruce rozdělí a putují do stran a dolů. Stále jemně tlačíme. Obě ruce se setkají před břichem, ve výchozí pozici.



13. pohyb

Základní „posezení“, nohy se opírají celou ploskou o zem. Ruce máme zkřížené v oblasti zápěstí, ve výši pupku, mezi tělem a rukama je pomyslný kruh. Dlaň spodní ruky směřuje vzhůru, druhé dolů. Nižší ruka jde plynulým pohybem vpřed až do úplného protažení, pohyb vychází z lokte a pak pokračuje do ramenního kloubu až k páteři. Současně protahujeme i druhou ruku, která jde vzad. Obě ruce tlačí stejnou silou. V konečné fázi protažení otočíme dlaně, viz. pohyb 1, tak, že přední ruka je dlaní dolů a zadní dlaní nahoru. Plynulým pohybem se k sobě přibližují až do zkřížení. Pak pohyb opakujeme s opačnou rukou.



14. pohyb (don yu)

Základní „posezení“, nohy se opírají celou ploskou o zem. Obě ruce máme zvednuté cca do výše ramen, dlaně směřují vzhůru. Otočíme dlaně směrem dolů, viz. pohyb 1, a tlačíme směrem do země. Ruce plynule klesají na úroveň pupku. Pak ruce otočíme dlaněmi vzhůru, nohama tlačíme do podlahy a ruce nám plynule stoupají do výchozí polohy. Několikrát opakujeme.



První 4 pohyby sestavy

Základní „posezení“, nohy se opírají celou ploškou o zem. Prsty rukou po celou dobu cvičení svírají tygří tlamu.



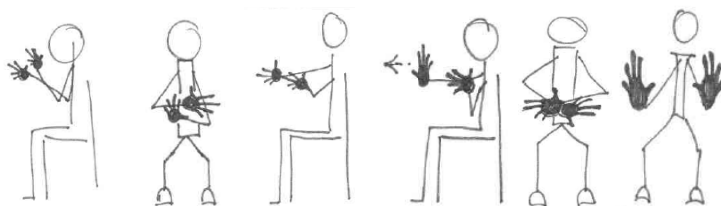
1. „Zahájení tai chi“: plynule zvedneme ruce do výše ramen, dlaně směřují dolů, a uvolníme je. Ruce klesají k pupku. Zde se překříží v oblasti zápěstí, pravá ruka se protahuje vpřed, levá vzad. Obě tlačí stejnou silou.



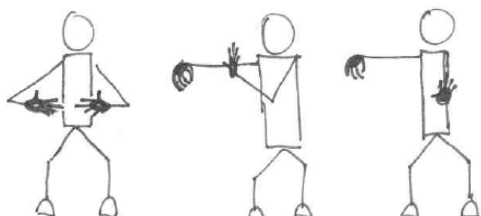
2. „Chytání ptačího ocasu vlevo“: na konci protažení uvolníme lokty, a ruce se k sobě přiblíží. Pravá ruka je dlaní dolu, levou ruku otočíme dlaní nahoru. Obě ruce překřížíme před pupkem. Levou ruku plynule protahujeme doleva v úhlu 45°, dlaň směřuje k tělu a ruka svírá pomyslný balón. Pravá ruka se protahuje a tlačí dlaní vzad. Obě tlačí stejnou silou.



3. „Chytání ptačího ocasu“: na konci protažení uvolníme lokty, dlaně obou rukou se otočí (viz. pohyb 1) a před pupkem se překříží. Levá ruka se třemi prsty dotýká zápěstí pravé ruky (jako kdybychom si měřili tep) a obě ruce plynule protáhneme vpřed. Na konci pohybu se levá ruka oddělí a vrací se zpět k tělu, pravá se otočí dlaní od těla a mírně pokračuje v protažení. Pohyb připomíná natažení luku. Na konci pohybů otočíme ruce dlaněmi k sobě a před prsy je spojíme. Obě ruce opět protáhneme dopředu. Pak ruce rozpojíme, lokty směřují dolů.



3. „Jednoduchý bič“: obě ruce otočíme dlaní k tělu a plynulým pohybem je přibližujeme k hrudníku. Pod prsy máme dlaně směrem nahoru. Obě ruce vysuneme doprava. Pravou protáhneme, prsty svírají špetku. Levá se zastaví v ohbí pravé ruky, dlaní k tělu, loket dolů. Pak se plynule otáčí dlaní ven a zároveň se protahuje vpřed a putuje vlevo. V konečné fázi ruce svírají 90°.



6.4 Charakteristika zkoumaného souboru

Cvičení navštěvovalo 30 klientů, z toho skupina seniorů s onemocněním demence čítala 15 osob. Během doby pozorování 6 klientů s demencí zemřelo, 1 klientka po 4 měsících účast odmítla a 2 klientky utrpěly úraz, pro který byly upoutány na lůžko. Zkoumaný vzorek byl o jejich počet snížen. Výběrový soubor tvořilo 21 respondentů ve věku 63-97 let. Cílovým souborem je 12 seniorů, z toho 6 klientů s onemocněním demence.

Kritéria výběru:

pobyt v Domově pro seniory a Domově se zvláštním režimem Kobyličky

u zkoumaného souboru č. 2 onemocnění demence

pravidelná a dobrovolná účast na cvičení

věk nad 60 let

6.4.1 Základní soubor

Základní soubor tvořilo 30 klientů, z toho 25 žen a 5 mužů. Z tohoto souboru bylo 15 klientů s onemocněním demence. Programu se pravidelně účastnilo 10 obyvatel bez demence a 15 s demencí. Ostatní přicházeli pouze občas. Jejich pravidelnost se zvýšila

cca po 5 měsících. Na jednotlivých lekcích byli přítomni senioři mobilní, klienti, kteří k chůzi potřebovali chodítka, francouzské berle nebo hůl i osoby na vozíku.

6.4.2 Výběrový soubor

Výběrový soubor tvořilo 25 klientů, kteří pravidelně navštěvovali cvičení a byli mobilní. Z toho bylo 15 respondentů s onemocněním demence. Skupinu tvořilo 5 mužů a 20 žen. Během doby pozorování 6 klientů zemřelo, 2 utrpěli úraz a 1 se odmítl po čtyřech měsících cvičení účastnit. Všichni byli obyvateli Domova se zvláštním režimem. Zkoumaný vzorek byl o jejich počet snížen.

6.4.3 Cílový soubor č. 1

Z výběrového souboru bylo náhodně vybráno 6 klientů Domova pro seniory a 6 klientů Domova se zvláštním režimem, kteří pravidelně navštěvovali cvičení.

Doba praktikování taoistického tai chi – 7 měsíců, 1x týdně po dobu 45 minut (po ukončení výzkumu se všichni klienti taoistického tai chi dále účastní)

Cílový soubor klientů Domova pro seniory představuje:

Pohlaví – 6 žen

Věk – nejnižší věk byl 66 a nejvyšší 93 let. Průměrný věk cílového souboru byl 79,7 let

Vzdělání – 3 ženy středoškolské vzdělání, 2 ženy vyučené a 1 žena absolvovala pomocnou školu

Mobilita – 1 žena s chodítkem, 2 ženy s 1 fr. holí, 3 ženy bez kompenzačních pomůcek

Doba pobytu v Domově pro seniory (před první lekcí) – od 9 měsíců do 7 let, kromě jedné osoby všichni dobrovolně žádali o umístění v DS

6.4.4 Cílový soubor č. 2

Cílový soubor klientů Domova se zvláštním režimem představuje:

Pohlaví – 4 ženy, 2 muži

Věk – nejnižší věk byl 63 a nejvyšší 97 let. Průměrný věk cílového souboru byl 77 let.

Vzdělání – 2 ženy vysokoškolské vzdělání, 1 muž a 1 žena středoškolské a 1 muž a 1 žena vyučení

Mobilita – 1 žena s hůlkou, 3 ženy a 2 muži bez kompenzačních pomůcek

MMSE – na začátku pozorování nejnižší MMSE 10 bodů, nejvyšší 28 bodů, po 7. měsících nejnižší MMSE 5 bodů, nejvyšší 24 bodů, průměrný pokles MMSE o 5,2 bodu, u 1 klientky žádný pokles během výzkumu nenastal

Doba pobytu v Domově se zvláštním režimem (před první lekcí) – od 1 měsíce do 3 let

7. Vyhodnocení

Výsledky hypotetických předpokladů a dosažení stanovených cílů jsou uvedeny v případových studiích, tabulkách a grafech.

7.1 Vlastní výzkum

Pro případovou studii jsem zjišťovala tyto data:

Rodinná anamnéza (RA): věk, rodinný stav, děti a jejich počet, u osob s demencí byl proveden orientační test kognitivních funkcí MMSE na počátku a konci výzkumu

Osobní anamnéza (OA): onemocnění, úrazy v posledních 5-ti letech

Sociální anamnéza (SA): nejvyšší dosažené vzdělání, zaměstnání, důvod a délka pobytu v DS, rodinné vztahy, soběstačnost

Současný stav: stav po 7 měsících výzkumu, soběstačnost, sebestačce, zdravotní problémy, MMSE

Zájmy: jak klient vyplňuje svůj volný čas

Vliv cvičení na seniora: 1., 2. lekce, po dvou, čtyřech a sedmi měsících

Ovlivnění nálady: před a po cvičení v posledních 2 měsících

Při pozorování jsem se soustředila:

1. jak pracuje skupina
2. jak zvládá jednotlivé pohyby
3. na únavu
4. jak skupina působí na začátku a na konci hodiny

5. u jednotlivců na provedení jednotlivých pohybů
6. na individuální pomoc
7. na koordinaci a kloubní a svalový rozsah
8. na udržení pozornosti
9. na změny nálady

Pozorování základního souboru

1. lekce: Na počátku hodiny byli klienti poněkud nedůvěřiví, cvičili jsme první 3 pohyby, tj. pohyb č. 1, ½ druhého a č. 2 a dále jsme rozcvičovali nohy, tj. pohyby č. 5 až 10. Na skupině byl viditelný pozitivní rozdíl mezi začátkem a koncem cvičení v provedení jednotlivých pohybů, svalovém uvolnění a koordinaci. Všichni klienti se však hrbili a neudrželi rovná záda ani po dobu cvičení jednoho pohybu. Po celou lekci instruktor a asistenti cvičili společně se skupinou. K vysvětlení jednotlivých pohybů bylo použito názorné ukázky a slovního doprovodu. Systém výuky 3-3-3 byl dodržován po celou dobu výzkumu.

2. lekce: Další setkání proběhlo stejně jako předchozí, přidali jsme jeden nový pohyb - don yu. Opět bylo vidět zlepšení celé skupiny na konci hodiny, klienti se však stále hrbili a neudrželi rovná záda. Po celou dobu instruktor a asistenti cvičili společně se skupinou, včetně verbálního doprovodu k provedení jednotlivých cviků. Klienti byli stále rezervovaní, proto jsme se v následujících hodinách zaměřili také na aktivní navázání kontaktu. O přestávkách jsme se vzájemně představovali, hovořili o tom, na čem budeme v hodině pracovat a během cvičení jsme klienty chválili a verbálně i neverbálně povzbuzovali.

První měsíc: Praktikovali jsme 10 pohybů, které jsme stále procvičovali. Byl vidět velký rozdíl v jejich provedení. Část obyvatel je schopna zacvičit některé z nich již velmi dobře. Jedná se především o pohyby č. 1, ½ 2, 5, 6, 7 a 8, u osob na vozíku byla vidět markantní diference v rozsahu pohybů na počátku a konci hodiny, kdy se klienti více protahovali. Cvičící měli problémy narovnat se na židli, neopírat se o ni a tuto pozici si udržet. U seniorů s demencí docházelo k velkým problémům s koordinací pohybů, zejména u pohybů č. 2, 5, 6 a 10, což vyplývalo z jejich onemocnění. Většinou

pohyby napodobili pouze ve spolupráci s asistentem. Po celou dobu instruktor skupinu verbálně i vizuálně vedl.

Druhý měsíc: Během tohoto období jsme cvičili 13 pohybů, jejich okruh jsme rozšířili o pohyb č. 3, 11 a 12. Všechny pohyby jsme stále opakovali a pracovali na jejich zdokonalení. Klienti si osvojili pohyby č. 1, 7, 8, 9 a 10, které jsou schopni zacvičit sami s instruktorem. Zlepšení u některých obyvatel je opravdu viditelné, při správné motivaci je dosaženo chvilkových výborných výsledků i u osob na vozíku (dobré provedení s protažením svalů a rotací). U klientů s demencí došlo ke zlepšení v realizaci jednotlivých pohybů, ale zatím si je neosvojili. Všichni přítomní na hodině se zatím stále hrbili. Verbální i vizuální podpora instruktora je stále nezbytná.

Třetí měsíc: Cvičili jsme všechny pohyby a první dva pohyby sestavy. Pro lepší pochopení vedení pohybu č. 13. a prvních dvou pohybů sestavy jsme k názorné výuce použili nafukovací míč, pro narovnání zad jsme jednotlivé klienty jemně pohladili po zádech. Výsledek byl překvapující, všichni pohlazení se narovnali více než nepohlazení a také v této pozici déle setrvali. Výraznější posun v provedení jednotlivých pohybů a koordinaci nebyl pozorován, ale skupina byla schopná cvičit společně, na tvářích byla patrná únava a spokojenost. Verbální i vizuální podpora instruktora pokračuje.

Čtvrtý měsíc: Věnovali jsme se práci na všech pohybech a začátku sestavy (prvním čtyřem pohybům). Koordinace jednotlivých pohybů se celkově zlepšila u všech pravidelně cvičících. Klienti již sami reagovali na pokyn „narovnáme záda“ a vydrželi se neopírat o židli po dobu procvičování jednoho pohybu. U třetího pohybu bylo viditelné zvětšení rozsahu rozpažení, u 5. a 6. pohybu došlo k výraznému zlepšení koordinace nohou u celé skupiny. Klienti si oblíbili zejména pohyb č. 12 pro protažení jejich páteře. Na tvářích přítomných obyvatel se prvně začal objevovat úsměv. Po několikerém opakování prvních pohybů sestavy, cca 4 až 5 krát, je skupina schopna zacvičit tyto pohyby pouze se slovním doprovodem instruktora.

Pátý měsíc: Stále jsme pracovali na zdokonalení vnější formy pohybů, více jsme se zaměřili na rotaci, protažení a koordinaci. Klienti si po připomenutí sami sedli na kraj židle, narovnali záda a setrvali v této pozici přes 10 minut. Byla vidět rozdílná práce mezi horní a dolní polovinou těla. Dolní část lépe pracovala, pohyby byly dobře

zkoordinované i u seniorů s demencí. Klienti se na cvičení těšili, začínali o něm sami hovořit s ostatními obyvateli Domova.

Šestý měsíc: Soustředili jsme se na maximální zdokonalení jednotlivých pohybů, pracovali jsme na rotaci a protažení jednotlivých svalových partií. Došlo k pozitivní změně v práci horní poloviny těla. Lidé se více protahovali a u rotačních pohybů páteře docházelo k postupnému otáčení celé horní části těla. Klienti mohou cvičit pouze se slovním doprovodem instruktora. U cílového souboru jsme zjišťovali náladu před a po skončení lekce.

Sedmý měsíc: Stále jsme pracovali na zdokonalování jednotlivých pohybů, na připomínku narovnání zad již všichni reagují, někteří vydrží v této pozici po celou dobu cvičení až do přestávky. Práce celého těla se zlepšila, ale stále přetrvává problém se správným provedením pohybů č. 2, 3, 4, 13 a 14. Klienti s onemocněním demence mají stále problém s prostorovou orientací a koordinací složitějších pohybů, osvojili si však pohyby č. 1, ½ 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10 a 12. U cílového souboru jsme pokračovali ve zjišťování nálady před a po skončení lekce. Konečné výsledky jsou zaznamenány v tabulce.

Oba cílové soubory praktikovaly taoistické tai chi vsedě, společně, pod dohledem jednoho vedoucího instruktora a 2-3 instruktorů - asistentů, kteří individuálně pomáhali jednotlivcům.

7.1.1 Případová studie č. 1

Anamnéza:

RA: klient je ženatý, je mu 64 let, má 1 dítě, otec zemřel (trpěl demencí), matka žije

OA: Alzheimerova choroba s časným začátkem, MMSE 25 bodů

SA: klient má středoškolské vzdělání, dříve pracoval jako dílenský mistr; byl opakovaně hospitalizován v psychiatrické léčebně, hygienu, oblékání a stravování zvládá s dohledem, je chodící, málo komunikativní, nesnáší dotyky, trpí močovou inkontinencí, je neklidný, nabízeným aktivitám se vyhýbá, nebo z nich po několika minutách odchází, je lehce vznětlivý; manželkou je pravidelně navštěvován, často tráví svátky a víkendy doma; klientem Domova se zvláštním režimem je od května 2008

Zájmy: procházky, sport, taoistické tai chi, vážná hudba, zvířata, jídlo, spánek

Současný stav: u klienta se zhoršila inkontinence, má nadváhu, je převážně klidný, nabízených aktivit se účastní minimálně, vždy jen na krátkou dobu, výjimku tvoří společenské události a cvičení taoistického tai chi, které vyhledává, zvýšená chuť k jídlu se zvýraznila, většinu času tráví spánkem, MMSE 21 bodů.

1. cvičící lekce: Klient několikrát během hodiny odešel a zase se vrátil. Není schopen otáčivých pohybů, na židli se hrbí, stále se opírá, paže rozpaží max na ½ rozsahu, u všech pohybů se snaží mít ruce co nejbližší tělu. Na konci hodiny zvládne napodobit pouze pohyb č. 1. Nesmí s ním pracovat muži, jinak jde do mírné agrese, kontakt dotykem je nemožný, částečně spolupracuje pouze s osobou (instruktorem), kterého dobře zná. MMSE 25 bodů

2. cvičící lekce: Na chování klienta se nic nezměnilo, během hodiny odcházal a přicházel. U prvního pohybu se mu na konci hodiny podařilo zkoordinovat ruce, takže se otáčely společně. U ½ druhého pohybu chybělo protažení a rotace, ruku pouze mírně natáhl před sebe a zase ji vrátil k tělu. Koordinace u pohybů č. 5 a 6 chybí, každá noha se vytáčí jiným směrem, pohyby č. 7-9 necvičí vůbec, u don yu pouze zvedá ruce nahoru a dolů.

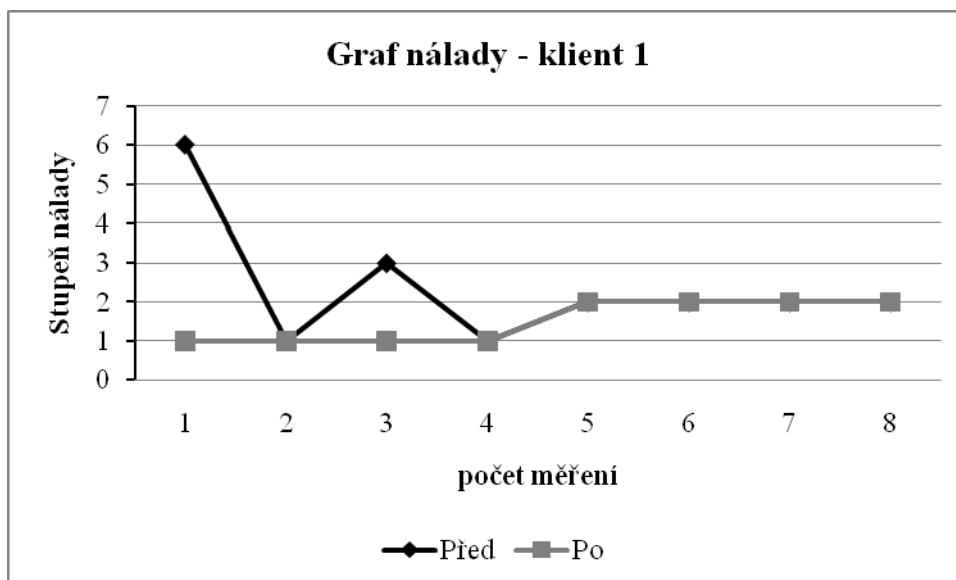
Po 2 měsících: Klient vydrží cvičit po celou dobu, hodně se zklidnil a neodchází. První pohyb zvládá dobře, v druhém stále chybí rotace, na připomínku „narovnáme záda“ stále nereaguje. U dvanáctého pohybu chybí rotace rukou, které zvedá jen do výše ramen. Koordinace u pohybů č. 5 a 6 se zlepšila, obě nohy občas pracují společně. Pohyby č. 7 až 10 se snaží napodobit, na pohybu 14 se nic nezměnilo.

Po 4 měsících: Klient si dobře osvojil pohyby č. 1, 5, 6, 7, 8, 9 a 10 a první dva pohyby sestavy je schopen zacvičit sám. Na židli se stále hrbí, nenarovná se ani po připomenutí. U pohybu č. 3 rozpaží maximálně na ½ paže, chybí rotace. V pohybu 4 pohybuje pouze rukama, záda stále opírá o židli, v pohybu č. 12 začal zvedat ruce do výše uší, pohyby č. 11 a 13 se mu nedaří ani napodobit. Na aktivitu se velmi těší, z procházek odchází dříve, aby se jí mohl účastnit, od oběda se neustále ptá, kdy už půjdeme.

Po 7 měsících: Klient neodchází, na cvičení se velmi těší, občas se i usmívá, často odchází z oddělení i 30 minut před začátkem a čeká pak sám v zimní zahradě. Po ukončení hodiny se rozloučí podáním ruky, začal komunikovat i s muži, zvětšil se rozsah rozpětí rukou, koordinace u jednoduchých pohybů se výrazně zlepšila, u složitějších nedošlo k žádné změně nebo jen mírné, při práci s asistentem je schopen některé pohyby velmi dobře napodobit, po připomenutí narovná záda a cca 3 minuty v této pozici vytrvá. Pohyby sestavy zacvičí v rámci svých možností. Do pohybu č. 2 se občas promítne rotace, u pohybu č. 3 se výrazně zvětšil rozsah rozpažení, v pohybu č. 4 otáčí záda, v pohybu č. 12 zvedá ruce nad hlavu, pohyby č. 11 a 13 se snaží napodobit. MMSE 21 bodů. Posledních 8 lekcí byla zjišťována nálada před a po cvičení.

Závěr pozorování:

Klient se zklidnil, našel aktivitu, která ho uspokojuje, na cvičení se vždy velice těší, zvětšil se jeho svalový i kloubní rozsah. Svalové napětí se vizuálně nezměnilo. Po připomenutí se narovná v židli, osvojil si pohyby č. 1, ½ 2, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12. Zklidnil se, ze cvičení neodchází, začal komunikovat i s muži, po předchozím upozornění je možný dotek, zlepšila se koordinace u jednodušších pohybů. Nálada se klientovi po aktivitě zlepšila nebo se nezměnila, nikdy se nezhoršila. Klient si při cvičení trénuje paměť, jemnou a hrubou motoriku a zlepšuje pohyblivost.



Graf č. 1 Zdroj: Vlastní výzkum

Klient 1						
	1. lekce		Po 4. měsících		Po 7. měsících	
Pohyb č.	koordinace	změna rozsahu pohybu	koordinace	změna rozsahu pohybu	koordinace	změna rozsahu pohybu
1	ano	ne	ano	ano	ano	ano
½ 2	ne	ne	ano	ano	ano	ano
2	ne	ne	ne	ano	ano	ano
3	0	0	ne	ne	ano	ano
4	0	0	ne	ne	ano	ano
5	ne	ne	ano	ano	ano	ano
6	ne	ne	ano	ano	ano	ano
7	ne	ne	ano	ano	ano	ano
8	ne	ne	ano	ano	ano	ano
9	ne	ne	ano	ano	ano	ano
10	ne	ne	ano	ano	ano	ano
11	0	0	ne	ne	ne	ano
12	0	0	ano	ano	ano	ano
13	0	0	ne	ne	ne	ano
14	0	0	ne	ne	ne	ano
sestava	0	0	ne	ne	ne	ano

Tabulka č.1 Zdroj: Vlastní výzkum

7.1.2 Případová studie č. 2

Anamnéza:

RA: klient je ženatý, je mu 69 let, má 1 dítě s těžkým zdravotním postižením, které je v péči manželky

OA: Alzheimerova choroba s časným začátkem, MMSE 10 bodů

SA: klient je vyučen, dříve pracoval jako brusič; hygienu, oblékání a stravování zvládá s dohledem, je chodící, komunikativní s velmi špatnou slovní zásobou, nadměrně

vyhledává aktivity, manželkou je navštěvován, pravidelně mu telefonuje, doma pobývá výjimečně; klientem Domova se zvláštním režimem je od ledna 2009

Zájmy: procházky, zahradničení, tanec, cvičení taoistického tai chi

Současný stav: klient potřebuje dohled při sebepěči, objevily se první známky inkontinence, aktivity již nevyhledává, ale účastní se jich, cvičení taoistického tai chi navštěvuje pravidelně, často odpočívá, došlo k výraznému zhoršení kognitivních funkcí, MMSE 5 bodů.

1. cvičící lekce: Klient není schopen otáčivých pohybů, na židli se hrbí, stále se opírá, žádný pohyb sám nezvládá ani na konci hodiny. Rukama nekoordinovaně „máchá“ na všechny strany, problém mu dělá i první pohyb. MMSE 10 bodů.

2. cvičící lekce: Při provádění jednotlivých pohybů nebyl u klienta zaznamenán žádný posun vpřed, pouze u pohybu č. 1 se mu na konci hodiny podařilo otáčet obě ruce dle instrukcí, ostatní pohyby byly zcela nekoordinované a nezvládl je ani s pomocí asistenta. Stále se opírá o židli.

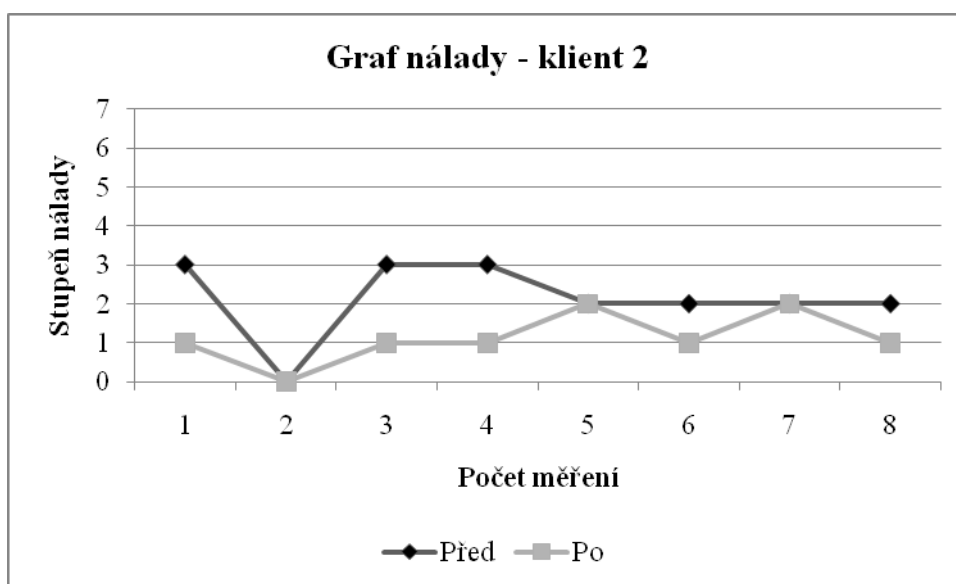
Po 2 měsících: Klient začal dobře zvládat první pohyb, v druhém chybí rotace, ale ruce jsou správně vedeny ve středové ose těla. Třetí pohyb se snaží napodobit, je však stále nekoordinovaný a chybí veškerá rotace. Na připomínku „narovnáme záda“ stále nereaguje. Pohyby č. 5, 6 a 10 zacvičí s asistentem, pohyby č. 7 a 8 zvládá bez obtíží. U pohybu č. 9 neuvolňuje koleno, je vidět stálé napětí. 10 se snaží napodobit, provedení pohybu č. 11 připomíná plavecký styl „kraul“ a v č. 14 pouze zvedá ruce. U dvanáctého pohybu chybí rotace rukou, protahuje se cca do 2/3 rozsahu paží.

Po 4 měsících: Klient si dobře osvojil pohyby č. 1, 5, 6, 7, 8, 10 a 12 a první pohyb sestavy. Do pohybu č. 2 začal vkládat rotaci, je schopen dobře zacvičit 3. pohyb. Po připomenutí se narovná, ale v pohybu č. 4 pohybuje pouze rukama, zády neotáčí. V devátém pohybu je stále vidět tah. Pohyby č. 11 a 13 se mu daří částečně napodobit, u 14. Pohybu stále chybí tlačení do rukou a do nohou. První dva pohyby sestavy s asistentem zacvičí. Při práci s asistentem byl křečovitý, velmi snadno se rozptyloval, bylo nutné udržovat stálý oční kontakt.

Po 7 měsících: Klient potřebuje zvýšenou pomoc asistenta, křečovitost při spolupráci přetrvává, ale je schopen některé pohyby dobře napodobit, pokud cvičí sám, pohyby jsou uvolněné. Zvětšil se rozsah rozpětí rukou, koordinace u jednoduchých pohybů se zlepšila, u složitějších k žádné změně nedošlo, po připomenutí narovná záda a v této pozici vytrvá několik minut. Pohyby sestavy sám ani s instruktorem nezacvičí, ale v rámci svých možností se je snaží napodobit. V pohybu č. 2 se zlepšila koordinace, ale sám pohyb nezacvičí, v pohybu č. 4 otáčí záda. Pohyby č. 7 a 8 jsou koordinované pohyb č. 9 je stále veden tahem, u č. 10 se zvětšil kloubní rozsah. Pohyby č. 11 a 13 se snaží napodobit, ale správné provedení se mu nedaří. MMSE 5 bodů. Posledních 8 lekcí byla zjišťována nálada před a po cvičení.

Závěr pozorování:

Klienta aktivita uspokojuje, na cvičení se těší, zvětšil se jeho svalový i kloubní rozsah, svalové napětí se vizuálně nezměnilo, po připomenutí se narovná v židli, zlepšila se koordinace u jednodušších pohybů. Osvojil si pohyby č. 1, ½ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10 a 12. Pohyby č. 2, 9, 11, 13 a 14 částečně zacvičí pouze s dopomocí asistenta. Nálada se klientovi po aktivitě většinou zlepšila, nikdy se nezhoršila. Klient si při cvičení trénuje paměť, jemnou a hrubou motoriku a zlepšuje pohyblivost.



Graf č. 2 Zdroj: Vlastní výzkum

Klient 2						
	1. lekce		Po 4. měsících		Po 7. měsících	
Pohyb č.	koordinace	změna rozsahu pohybu	koordinace	změna rozsahu pohybu	koordinace	změna rozsahu pohybu
1	ne	ne	ano	ano	ano	ano
½ 2	ne	ne	ano	ne	ano	ano
2	ne	ne	ne	ne	ne	ano
3	0	0	ano	ne	ano	ano
4	0	0	ne	ne	ano	ano
5	ne	ne	ano	ano	ano	ano
6	ne	ne	ano	ano	ano	ano
7	ne	ne	ano	ano	ano	ano
8	ne	ne	ano	ano	ano	ano
9	ne	ne	ne	ne	ne	ne
10	ne	ne	ano	ano	ano	ano
11	0	0	ne	ano	ne	ano
12	0	0	ano	ano	ano	ano
13	0	0	ne	ano	ne	ano
14	0	0	ne	ne	ne	ano
sestava	0	0	ano	ne	ne	ano

Tabulka č. 2 Zdroj: Vlastní výzkum

7.1.3 Případová studie č. 3

Anamnéza:

RA: klientka je svobodná, bezdětná, je jí 82 let

OA: demence smíšeného typu, ICHS, ICH DK, rozedma plic, klienta neustále smrká, MMSE 19 bodů

SA: klientka má vysokoškolské vzdělání, dříve pracovala v Ústavu pro jazyk český – psala slovníky a učebnice; byla hospitalizována v psychiatrické léčebně, hygienu,

oblékání a stravování zvládá s dohledem, je chodící, komunikativní, aktivity nevyhledává; je pravidelně navštěvována bratrem; klientkou Domova se zvláštním režimem je od května 2008

Zájmy: předčítání personálem, cvičení taoistického tai chi

Současný stav: klienta potřebuje dohled při sebepéči, aktivity nevyhledává, je samotářská, většinu volného času tráví spánkem, MMSE 14 bodů.

1. cvičící lekce: Klientka není schopná otáčivých pohybů, na židli se hrbí, stále se opírá, paže rozpaží maximálně na ½ rozsahu. První pohyb nezvládá ani na konci hodiny. Pohyby č. 5 a 6 má nekoordinované, každá noha se otáčí jiným směrem, na konci pohybu položí celou plošku na zem. V pohybech č. 7 a 8 nohy neprotahuje, pohyb č. 9 a 10 necvičí. Při aktivitě často usíná. MMSE 19 bodů.

2. cvičící lekce: U prvního pohybu zkoordinovala ruce na konci hodiny, takže se otáčely společně. U ½ druhého pohybu chybělo protažení a rotace, ruku pouze mírně natáhla před sebe a zase ji vrátila k tělu. Koordinace u pohybů č. 5 a 6 chybí, v pohybech č. 7 a 8 chybí protažení, s pomocí asistenta se podařilo napodobit pohyby č. 9 a 10, u don yu pouze zvedá ruce nahoru a dolů, chybí protažení svalů a tlačení. Klientka občas pospává.

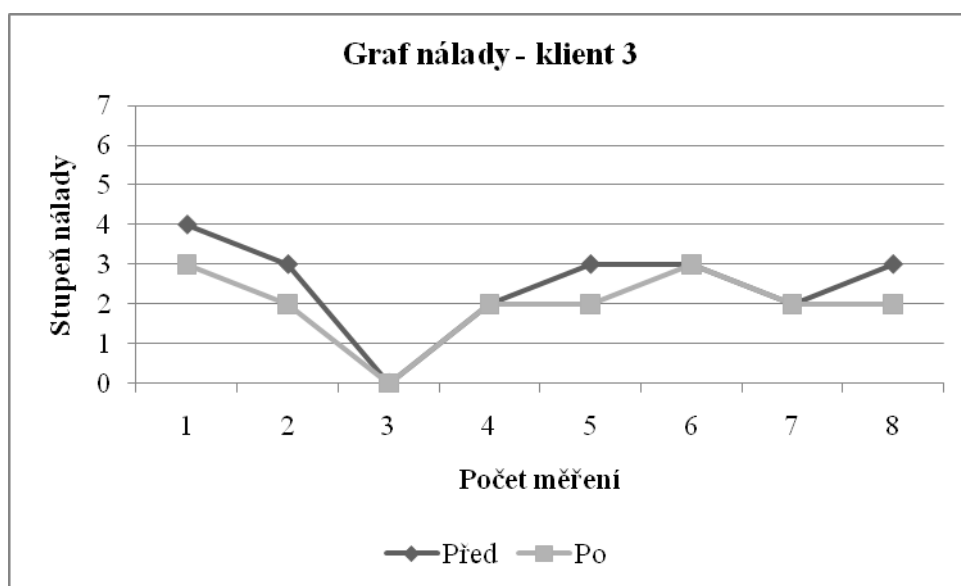
Po 2 měsících: Klientka vydrží cvičit po celou dobu, první pohyb zvládá dobře, v druhém stále chybí rotace, na připomínku „narovnáme záda“ nereaguje. Potřebuje stálou pomoc asistenta. Koordinace u pohybů č. 5 a 6 se zlepšila, obě nohy občas pracují společně. Pohyby č. 3, 9, 10, 11 a 12 se snaží napodobit, rotace v kotníku chybí, na pohybu 14 se nic nezměnilo.

Po 4 měsících: Klientka částečně cvičí se skupinou úplně sama, bez pomoci asistenta. Ke konci čtvrtého měsíce udržela pozornost po celou dobu lekce, více jak polovnu cvičící doby byla neopřená, jednotlivé pohyby opakovala velmi dobře, občas se i usmála. Dobře si osvojila pohyby č. 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10 a 12 a první pohyb sestavy. U složitějších pohybů je nutná pomoc asistenta. Na hodinách přestává smrkat. U pohybu č. 3 rozpaží maximálně na ½ paže, chybí rotace. V pohybu 4 pohybuje pouze rukama, záda opírá o židli.

Po 7 měsících: Klientka potřebuje zvýšenou pomoc asistenta, občas se usmívá. Koordinace u jednoduchých pohybů se zlepšila, u složitějších nedošlo k žádné změně nebo jen mírné, při práci s asistentem je schopna některé pohyby velmi dobře napodobit, po připomenutí narovná záda a v této pozici vytrvá cca 10 minut. Pohyby sestavy zacvičí pouze s asistentem. U pohybu č. 3 se zvětšil rozsah rozpažení, v pohybu č. 4 otáčí záda a v č. 10 se zlepšila rotace, pohyby č. 11 a 13 se snaží napodobit, v pohybu č. 12 zvedá ruce nad hlavu. MMSE 14 bodů. Posledních 8 lekcí byla zjišťována nálada před a po cvičení.

Závěr pozorování:

U klientky se zvětšil svalový i kloubní rozsah, svalové napětí se vizuálně nezměnilo, po obecném připomenutí se narovná v židli, osvojila si pohyby č. 1, ½ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12. Nepospává, zlepšila se koordinace u jednodušších pohybů. Nálada se jí po aktivitě zlepšila nebo zůstala stejná, nikdy se nezhoršila.



Graf č. 3 Zdroj: Vlastní výzkum

Klient 3						
	1. lekce		Po 4. měsících		Po 7. měsících	
Pohyb č.	koordinace	změna rozsahu pohybu	koordinace	změna rozsahu pohybu	koordinace	změna rozsahu pohybu
1	ne	ne	ano	ano	ano	ano
½ 2	ne	ne	ano	ne	ano	ne
2	ne	ne	ne	ne	ne	ne
3	0	0	ne	ne	ano	ano
4	0	0	ne	ne	ano	ano
5	ne	ne	ano	ano	ano	ano
6	ne	ne	ano	ano	ano	ano
7	ano	ne	ano	ano	ano	ano
8	ano	ne	ano	ano	ano	ano
9	ne	ne	ano	ano	ano	ano
10	ne	ne	ano	ano	ano	ano
11	0	0	ne	ne	ano	ne
12	0	0	ano	ano	ano	ano
13	0	0	ne	ne	ano	ne
14	0	0	ne	ne	ne	ne
sestava	0	0	ne	ne	ano	ne

Tabulka č. 3 Zdroj: Vlastní výzkum

7.1.4 Případová studie č. 4

Anamnéza:

RA: klientka je vdova, je jí 70 let, má 2 děti

OA: vaskulární demence středně pokročilá, bipolární afektivní porucha, organické poruchy nálad, rozedma plic, psychomotorický neklid dolních končetin (DK), MMSE 28 bodů

SA: klientka má vysokoškolské vzdělání, pracovala jako učitelka, později jako ekonomka; byla hospitalizována v psychiatrické léčebně, hygienu a oblékání zvládá s dohledem, je chodící, komunikativní se zachovalou slovní zásobou, aktivity nevyhledává; rodinou je pravidelně navštěvována, často tráví svátky a víkendy doma; klientkou Domova se zvláštním režimem je od roku 2009

Zájmy: čtení, spánek, jídlo, modlitba, sledování TV, cvičení taoistického tai chi

Současný stav: klientka potřebuje dohled při sebezpečí, aktivity nevyhledává, ale cvičení taoistického tai chi navštěvuje pravidelně, často odpočívá, trpí nadváhou, je silně podezřivá – trpí pocity okradení, často polehává; MMSE 24 bodů.

1. cvičící lekce: Klientka je roztržitá, velmi neklidná, neustále pohybuje nohama. Není schopná otáčivých pohybů, na židli se hrbí, stále se opírá, paže rozpaží max na ½ rozsahu, pohyby jsou trhavé. Na konci hodiny zvládá první pohyb. Pohyby č. 5 a 6 má zcela nekoordinované, u pohybů č. 7 a 8 chybí protažení, provádí je švihem, pohyby č. 9 a 10 dobře napodobuje. MMSE 28 bodů.

2. cvičící lekce: Na chování klientky se nic nezměnilo, psychomotorický neklid DK přetrvává. První pohyb dobře kopíruje, u ½ druhého pohybu chybělo protažení a rotace. Koordinace u pohybů č. 5 a 6 chybí, každá noha se vytáčí jiným směrem, v provedení pohybů č. 7 a 8 k žádné změně nedošlo, u don yu pouze zvedá ruce nahoru a dolů, chybí protažení těla a tlačení.

Po 2 měsících: Klientka je klidnější, první pohyb zvládá dobře, v druhém stále chybí rotace, na připomínku „narovnáme záda“ nereaguje, po celou dobu cvičení se opírá. U třetího pohybu chybí rotace, je prováděn švihem. Koordinace u pohybů č. 5 a 6 se zlepšila, obě nohy občas pracují společně, ale na konci pohybu položí celou plošku na zem. Pohyby č. 7 až 10 se jí daří napodobit, ale rotace v kotníku je minimální. U dvanáctého pohybu chybí rotace rukou, které zvedá jen do výše ramen., na pohybu č.14 se nic nezměnilo.

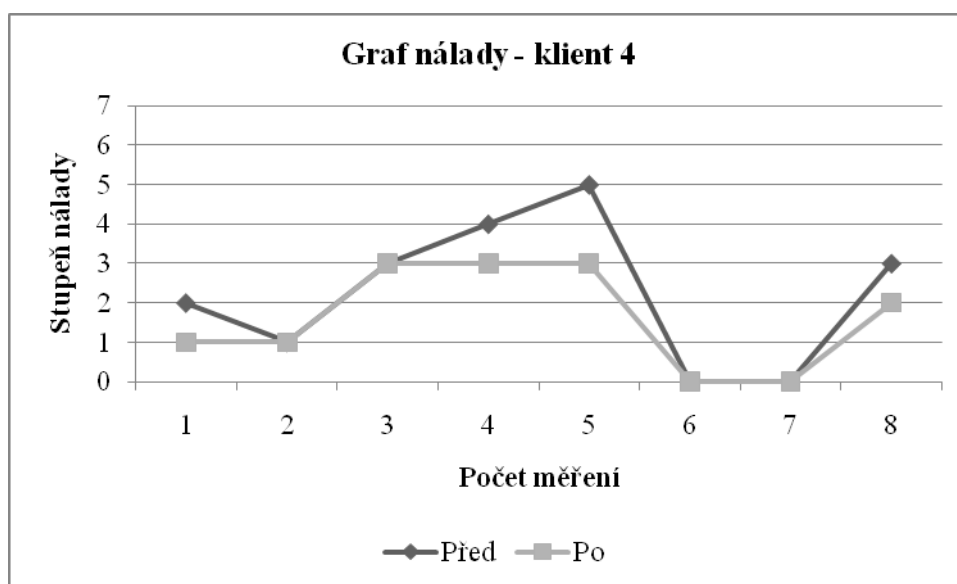
Po 4 měsících: Klientka si osvojila pohyby č. 1, 7, 8, 9, 10 a 12 a první dva pohyby sestavy je schopna zacvičit sama. Na židli se stále hrbí, narovná se po připomenutí. U pohybu č. 3 chybí rotace, ale začíná ho vést protažením. V pohybu č. 4 hýbe pouze

rukama, záda stále opírá o židli, v pohybu č. 2 chybí rotace, pohyby č. 11 a 13 dobře napodobuje.

Po 7 měsících: Klientka je klidná, psychomotorický neklid nohou vymizel, soustředí se po celou dobu cvičení, občas se usmívá. Zvětšil se jí rozsah rozpětí rukou, zejména v pohybech č. 3 a 12, koordinace u jednoduchých pohybů je dobrá, u složitějších došlo k mírnému zlepšení. Po připomenutí narovná záda a cca 5 minut v této pozici vytrvá. Pohyby sestavy zacvičí sama v rámci svých možností. V pohybu č. 2 se objevuje rotace, v pohybu č. 4 otáčí záda, pohyby č. 5 až 9 vykonává bez problémů, v pohybu č. 10 se zvětšil kloubní rozsah, pohyby č. 11 a 13 se jí daří napodobit. MMSE 24 bodů. Posledních 8 lekcí byla zjišťována nálada před a po cvičení.

Závěr pozorování:

Klientka se celkově zklidnila, psychomotorický neklid nohou při cvičení mizí nebo je minimální, zvětšil se její svalový i kloubní rozsah, pohyby jsou uvolněné, po obecném připomenutí se narovná v židli, osvojila si pohyby č. 1, ½ 2, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 a 12. Zlepšila se koordinace u jednodušších pohybů. Nálada se klientce po aktivitě zlepšila nebo je stejná, nikdy se nezhoršila.



Graf č. 4 Zdroj: Vlastní výzkum

Klient 4						
	1. lekce		Po 4. měsících		Po 7. měsících	
Pohyb č.	koordinace	změna rozsahu pohybu	koordinace	změna rozsahu pohybu	koordinace	změna rozsahu pohybu
1	ano	ne	ano	ne	ano	ano
½ 2	ne	ne	ano	ne	ano	ano
2	ne	ne	ne	ne	ano	ano
3	0	0	ne	ano	ano	ano
4	0	0	ne	ne	ano	ano
5	ne	ne	ano	ne	ano	ano
6	ne	ne	ano	ne	ano	ano
7	ne	ne	ano	ne	ano	ano
8	ne	ne	ano	ne	ano	ano
9	ano	ne	ano	ano	ano	ano
10	ano	ne	ano	ne	ano	ano
11	0	0	ano	ne	ano	ne
12	0	0	ano	ano	ano	ano
13	0	0	ano	ne	ano	ne
14	0	0	ne	ne	ne	ne
sestava	0	0	ne	ne	ano	ne

Tabulka č. 4 Zdroj: Vlastní výzkum

7.1.5 Případová studie č. 5

Anamnéza:

RA: klientka je vdova, je jí 81 let, má 2 děti

OA: Alzheimerova choroba s pozdním začátkem, Parkinsonský syndrom, CHOPN, osteoporóza, hypertenze, MMSE 15 bodů

SA: klientka je vyučená modistka, pracovala jako kloboučnice; hygienu, oblékání a stravování zvládá s dohledem, je chodící o jedné holi, málo komunikativní, aktivit se účastní, ale nevyhledává je; rodinou je pravidelně navštěvována; klientkou Domova se zvláštním režimem je od roku ledna 2009

Zájmy: procházky, jídlo, sledování TV, cvičení taoistického tai chi

Současný stav: klientka potřebuje zvýšený dohled při sebepéči, aktivity nevyhledává, ale cvičení taoistického tai chi navštěvuje pravidelně, je plně inkontinentní, ráda se prochází po chodbě, vyhledává tělesný kontakt. MMSE 7 bodů.

1. cvičící lekce: Klientka během hodiny vůbec nespocovala, byla neklidná, občas chtěla odejít. MMSE 15 bodů.

2. cvičící lekce: Klientka vůbec nespocovala, byla neklidná, stále vstávala ze židle a zase si na ni sedala, pomoc druhé osoby odmítla.

Po 2 měsících: Klientka se poprvé aktivně zapojila do hodiny, je klidnější, jednotlivé pohyby zacvičí maximálně 2x, na pomoc druhé osoby reaguje negativně – nekomunikuje, uzavře se do sebe.

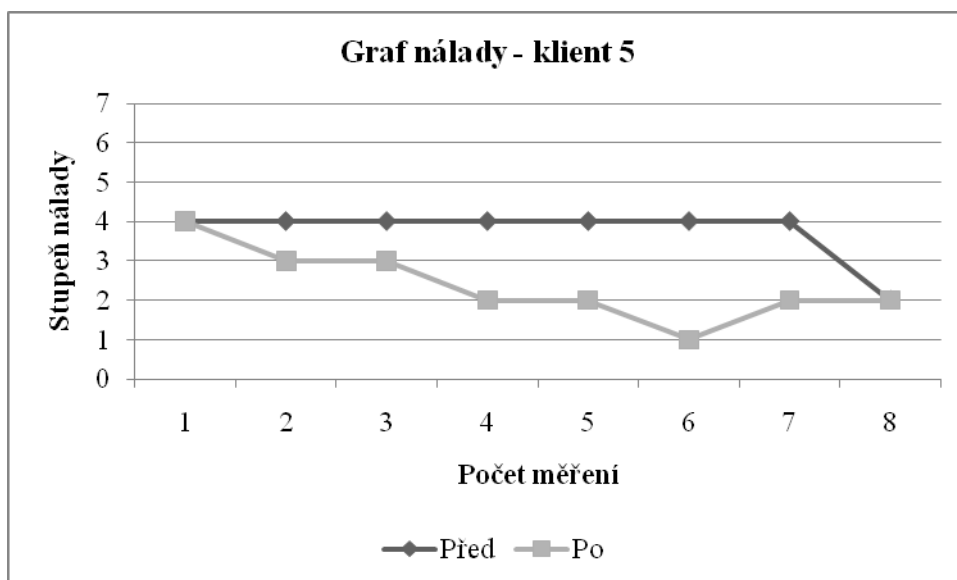
Po 4 měsících: Klientka zůstává klidně sedět na židli, ale snadno se rozptyluje, není schopná otáčivých pohybů, na židli se hrbí, opírá záda, paže rozpaží cca na ½ rozsahu. Zacvičí sama pouze pohyby č. 1, a č. 5 až 10. Ostatní pohyby odmítá aplikovat.

Po 7 měsících: Klientka je klidná, dokáže se soustředit po většinu doby cvičení, občas se usmívá. Zvětšil se jí rozsah rozpětí rukou, zejména v pohybech č. 3 a 12, koordinace u jednoduchých pohybů je dobrá, u složitějších k žádnému zlepšení nedošlo, některé pohyby stále nezacvičí. Po připomenutí narovná záda a cca 2 minuty v této pozici vytrvá. Pohyby sestavy sama nezacvičí. Osvojila si pohyby č. 1, ½ 2, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10 a 12. V pohybech č. 3 a 4 se objevuje rotace, pohyby č. 5 až 9 vykonává bez problémů,

v pohybech č. 3, 10 a 12 se zvětšil kloubní rozsah, pohyby č. 11 a 13 se jí daří napodobit jen velmi těžce. V don yu zvedá ruce, chybí protažení. MMSE 7 bodů. Posledních 8 lekcí byla zjišťována nálada před a po cvičení.

Závěr pozorování:

Klientka se celkově zklidnila, zvětšil se její svalový i kloubní rozsah, pohyby jsou uvolněné, po obecném připomenutí se narovná na krátkou chvíli v židli, osvojila si pohyby č. 1, ½ 2, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 a 12. Zlepšila se koordinace u jednoduchých pohybů, u složitějších k žádné změně nedošlo. Nálada se klientce po aktivitě zlepšila nebo zůstává stejná, nikdy se nezhoršila.



Graf č. 5 Zdroj: Vlastní výzkum

Klient 5						
	1. lekce		Po 4. měsících		Po 7. měsících	
Pohyb č.	koordinace	změna rozsahu pohybu	koordinace	změna rozsahu pohybu	koordinace	změna rozsahu pohybu
1	ne	ne	ano	ne	ano	ano
½ 2	ne	ne	ne	ne	ano	ano
2	ne	ne	ne	ne	ano	ano
3	0	0	ne	ne	ano	ano
4	0	0	ne	ne	ne	ano
5	ne	ne	ano	ne	ano	ano
6	ne	ne	ano	ne	ano	ano
7	ne	ne	ano	ne	ano	ano
8	ne	ne	ano	ne	ano	ano
9	ne	ne	ano	ne	ano	ano
10	ne	ne	ano	ne	ano	ano
11	0	0	ne	ne	ne	ano
12	0	0	ne	ne	ano	ano
13	0	0	ne	ne	ne	ano
14	0	0	ne	ne	ne	ne
sestava	0	0	ne	ne	ne	ano

Tabulka č. 5 Zdroj: Vlastní výzkum

7.1.6 Případová studie č. 6

Anamnéza:

RA: klientka je vdova, je jí 98 let, má 3 děti

OA: demence vaskulárního typu, ICHS, hypertenze, CHOPN, stav po CMP a IM, DM II. typu, MMSE 24 bodů

SA: klientka má středoškolské vzdělání, pracovala jako úřednice; hygienu a oblékání zvládá s dohledem, je chodící, komunikativní se zchovalou slovní zásobou, aktivity vyhledává; rodinou je pravidelně navštěvována; klientkou Domova se zvláštním režimem je od roku 2006

Zájmy: čtení, procházky, zpěv, sledování TV, cvičení taoistického tai chi

Současný stav: klientka potřebuje dohled při sebezpečí, trpí močovou inkontinencí, aktivit se stále ráda účastní, často odpočívá, má potíže s dechem, MMSE 24 bodů

1. cvičící lekce: Klientka je snaživá, pohyby dobře napodobuje, ale stále se opírá o židli. První pohyb a ½ druhého zvládá bez obtíží. U pohybů č. 5 a 6 pokládá plosky nohou na zem, u pohybů č. 7 a 8 chybí protažení. V pohybu č. 10 chybí rotace. MMSE 24 bodů.

2. cvičící lekce: Na provedení pohybů se nic nezměnilo, u don yu pouze zvedá ruce nahoru a dolů, chybí protažení těla a tlačení.

Po 2 měsících: Klientka velmi dobře napodobuje pohyby, osvojila si pohyb č. 1, ½ 2, 5, 6 a 9. V pohybech č. 3 a 12 chybí rotace, ruce protahuje na $\frac{3}{4}$ rozsahu. Po připomenutí narovná záda a vydrží v pozici i několik minut. Koordinace u pohybů č. 2, 5 a 6 se zlepšila. Pohyby č. 7, 8 a 14 jsou beze změny, v pohybu č. 10 je rotace v kotníku minimální.

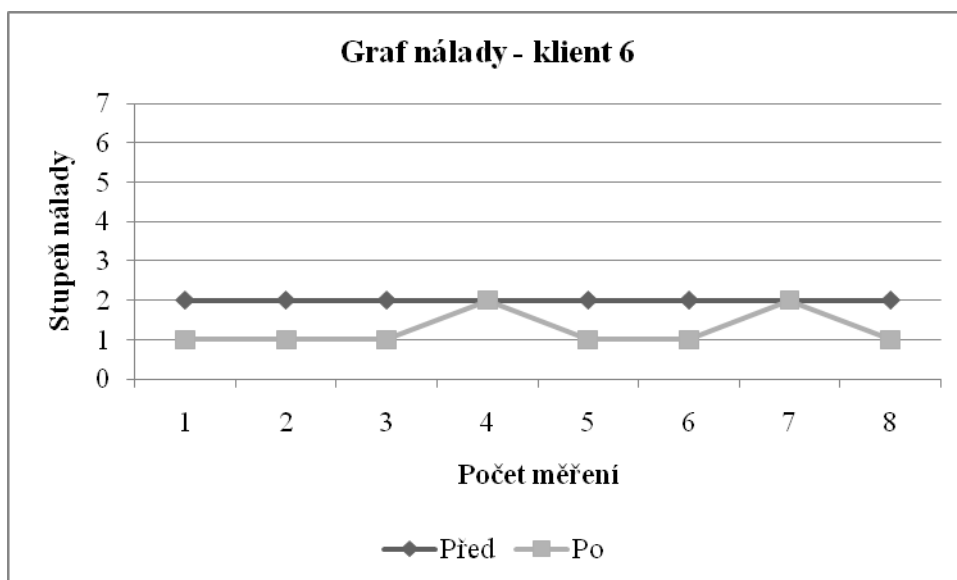
Po 4 měsících: Klientka první dva pohyby sestavy zacvičila sama. Na židli se narovná po připomenutí. V pohybech č. 2, 3 a 12 je rotace, zvětšil se kloubní a svalový rozsah. V pohybu č. 4 hýbe pouze rukama, záda opírá o židli, pohyby č. 11 a 13 dobře napodobuje.

Po 7 měsících: Klientka se soustředí po celou dobu cvičení, často se usmívá. Zvětšil se jí rozsah rozpětí rukou, zejména v pohybech č. 2, 3 a 12, koordinace jednotlivých pohybů je dobrá. Záda udrží rovná po dobu ½ cvičící lekce. Pohyby sestavy zacvičí

sama v rámci svých možností. V pohybu č. 4 otáčí záda, pohyby č. 5 až 10, 12 a 13 vykonává bez problémů, v pohybu č. 10 se zvětšil kloubní rozsah, pohyb č. 11 se jí daří napodobit částečně. MMSE 24 bodů. Posledních 8 lekcí byla zjišťována nálada před a po cvičení.

Závěr pozorování:

Klientce se zvětšil svalový i kloubní rozsah, pohyby jsou uvolněné, po obecném připomenutí se narovná v židli, osvojila si pohyby č. 1, ½ 2, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12 a 13. Zlepšila se koordinace u všech pohybů. Nálada se klientce po aktivitě zlepší nebo je stejná, nikdy se nezhoršila.



Graf č. 6 Zdroj: Vlastní výzkum

Klient 6						
	1. lekce		Po 4. měsících		Po 7. měsících	
Pohyb č.	koordinace	změna rozsahu pohybu	koordinace	změna rozsahu pohybu	koordinace	změna rozsahu pohybu
1	ano	ne	ano	ano	ano	ano
½ 2	ano	ne	ano	ano	ano	ano
2	ne	ne	ano	ano	ano	ano
3	0	0	ano	ano	ano	ano
4	0	0	ne	ne	ano	ano
5	ne	ne	ano	ano	ano	ano
6	ne	ne	ano	ano	ano	ano
7	ano	ne	ano	ano	ano	ano
8	ano	ne	ano	ano	ano	ano
9	ano	ne	ano	ano	ano	ano
10	ne	ne	ano	ano	ano	ano
11	0	0	ano	ne	ne	ano
12	0	0	ano	ano	ano	ano
13	0	0	ano	ne	ano	ano
14	0	0	ne	ne	ne	ano
sestava	0	0	ne	ano	ano	ano

Tabulka č. 6 Zdroj: Vlastní výzkum

7.1.7 Případová studie č. 7

Anamnéza:

RA: klientka je vdova, je jí 76 let, má 2 děti

OA: ICHS, hypertenze, DM, v srpnu 2009 fraktura levé stehenní kosti

SA: klientka má středoškolské vzdělání, pracovala jako sekretářka, po úrazu chodí s chodítkem, sebeděči zvládá bez obtíží, nabízených aktivit se účastní; rodinou je

pravidelně navštěvována, často tráví svátky a víkendy doma; klientkou Domova pro seniory je 7 let, důvodem žádosti bylo špatné zvládnání domácnosti

Zájmy: čtení, vaření, sledování TV, procházky, cvičení taoistického tai chi

Současný stav: klientka je mobilní s chodítkem, se sebeděči nemá potíže, cvičení taoistického tai chi navštěvuje pravidelně, v zařízení je spokojená

1. cvičící lekce: Klientka je schopná otáčivých pohybů, ale stále se opírá o židli. Na konci hodiny bez obtíží zacvičí pohyby č. 1, ½ 2 a 9, pohyby jsou uvolněné. Pohyby č. 5 a 6 má nekoordinované, každá noha se otáčí jiným směrem, u pohybů č. 7 a 8 chybí protažení, provádí je švihem, v pohybu č. 10 chybí rotace.

2. cvičící lekce: V provedení pohybů není oproti minulé lekci žádná viditelná změna, u don yu pouze zvedá ruce nahoru a dolů, chybí protažení těla a tlačení. Klientka se aktivně zapojila do poznávání jmen instruktorů.

Po 2 měsících: Klientka si dobře osvojila pohyby č. 1, ½ 2, 5, 6, 7, 8, 9 a 10. Zlepšila se koordinace v druhém pohybu, v pohybu č. 3 chybí rotace, protažení paží je cca na 2/3 rozsahu, na pohybu č. 14 se nic nezměnilo. Po připomenutí narovná záda, ale vydrží se neopírat maximálně 2 minuty. Zlepšila se v provedení protažení pohybů č. 7 a 8. V pohybu č. 10 je rotace v kotníku minimální. U dvanáctého pohybu chybí rotace rukou.

Po 4 měsících: Klientka všechny základní pohyby dobře zacvičí, výrazně se zvětšil kloubní rozsah v pohybu č. 10. První dva pohyby sestavy je schopna zacvičit sama, ale ve zbývajících má velké problémy s koordinací. Nekříží ruce, chybí rotace a protažení. Na židli se často hrbí, ale po připomenutí se narovná a v poloze vydrží po celou dobu procvičování pohybu. Do pohybu č. 3 a 12 začala aplikovat rotaci, v pohybu č. 4 hýbe pouze rukama, záda nepracují, pohyby č. 11 a 13 dobře napodobuje.

Po 7 měsících: Klientka se na cvičení těší. Zvětšil se jí rozsah rozpětí rukou, zejména v pohybech č. 3 a 12, koordinace u jednoduchých pohybů je velmi dobrá, u složitějších došlo ke zlepšení. Po připomenutí narovná záda a v této pozici vytrvá. Pohyby sestavy zacvičí sama v rámci svých možností. V pohybu č. 4 otáčí záda, pohyb č. 11 si dobře

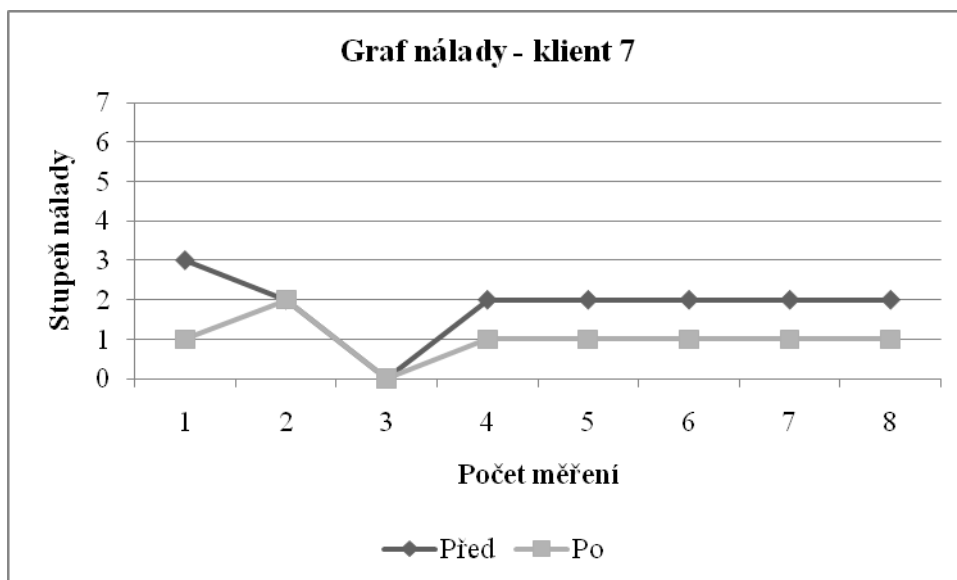
osvojila, ale v č. 13 stále chybí rotace. Posledních 8 lekcí byla zjišťována nálada před a po cvičení.

Závěr pozorování:

Klientce se zvětšil její svalový i kloubní rozsah, pohyby jsou uvolněné, koordinované, po obecném připomenutí se narovná v židli, osvojila si pohyby č. 1, ½ 2, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 a 12. Pohyby sestavy dobře kopíruje, ale má problémy s rotací rukou. Nálada se klientce po aktivitě zlepšila nebo zůstala stejná, nikdy se nezhoršila, při cvičení si trénuje paměť, jemnou a hrubou motoriku a zlepšuje pohyblivost, má radost ze společné práce celé skupiny, aktivně se zapojila do vzájemné komunikace.

Záznam z polořízeného rozhovoru:

Klientka se na cvičení těší, cvičení samotné se jí líbí a uspokojuje ji. Lekce začala navštěvovat, aby vyplnila svůj volný čas, jak sama řekla: „co bych tady v domově jinak dělala, týdny jsou tu dlouhé.“ Po cvičení se unavená necítí a má pocit lepší nálady. Na otázku, co jí cvičení přináší, odpověděla: „Rozhýbu si pěkně tělo, krev se mi rozproudí. Je to bezvadný, že cvičíme společně, koukám na lidi, jak jim to jde.“ Dále klientka uvádí, že se jí zásluhou cvičení lépe vstává ze sedu a zlepšila je jí chůze. S chodítkem se však stále cítí jistější. Klientka by tuto aktivitu doporučila všem obyvatelům Domovů pro seniory.



Graf č. 7 Zdroj: Vlastní výzkum

Klient 7						
	1. lekce		Po 4. měsících		Po 7. měsících	
Pohyb č.	koordinace	změna rozsahu pohybu	koordinace	změna rozsahu pohybu	koordinace	změna rozsahu pohybu
1	ano	ne	ano	ano	ano	ano
½ 2	ano	ne	ano	ano	ano	ano
2	ne	ne	ano	ne	ano	ano
3	0	0	ano	ano	ano	ano
4	0	0	ne	ne	ano	ano
5	ne	ne	ano	ano	ano	ano
6	ne	ne	ano	ano	ano	ano
7	ano	ne	ano	ano	ano	ano
8	ano	ne	ano	ano	ano	ano
9	ano	ne	ano	ano	ano	ano
10	ne	ne	ano	ano	ano	ano
11	0	0	ano	ne	ano	ano
12	0	0	ano	ano	ano	ano
13	0	0	ano	ne	ne	ano
14	0	0	ne	ano	ne	ano
sestava	0	0	ne	ano	ano	ano

Tabulka č. 7 Zdroj: Vlastní výzkum

7.1.8 Případová studie č. 8

Anamnéza:

RA: klientka je vdova, je jí 93 let, má 2 děti

OA: hypertenze, stav po plicní embolii, osteoporóza, ateroskleróza

SA: klientka je vyučená, pracovala jako kadeřnice; sebeděči zvládá bez obtíží, je chodící, komunikativní, nabízených aktivit se účastní; rodinou je pravidelně navštěvována, často tráví svátky a víkendy doma; je klientem Domova pro seniory 6 let, důvodem byl strach ze samoty a také chtěla být blíže rodině

Zájmy: procházky, cvičení, čtení, kreslení, cvičení taoistického tai chi

Současný stav: : klientka je mobilní, sebeděči zvládá bez obtíží, v zařízení je spokojená, cvičení taoistického tai chi navštěvuje pravidelně

1. cvičící lekce: Klientka je roztržitá, stále se opírá o židli, pohyby jsou trhavé, vedené švihem. Na konci hodiny je klidná, ale pohyby jsou stále vedeny švihem. Pohyb č. 2 je nekoordinovaný, ruce nepracují společně, v pohybech č. 5 a 6 pokládá plosky na zem, každá noha jde jiným směrem. U pohybů č. 7 a 8 chybí protažení a nohy vykopává příliš vysoko. V pohybu č. 10 je rotace v koleni.

2. cvičící lekce: Klientky je klidnější, více se soustředí. V první pohybu je vidět svalové uvolnění, druhého pohybu chybělo protažení a rotace. Koordinace u pohybů č. 5 a 6 chybí, každá noha se vytáčí jiným směrem, v provedení pohybů č. 7, 8 a 10 k žádné změně nedošlo, u don yu pouze zvedá ruce nahoru a dolů, chybí protažení těla a tlačení.

Po 2 měsících: Klientka se při jednotlivých hodinách usmívá, je klidnější. V pohybu č. 2 a 12 chybí rotace. Po celou dobu cvičení se opírá o židli. V třetím pohybu chybí rotace, je prováděn švihem. Koordinace u pohybů č. 5 a 6 se zlepšila, obě nohy pracují společně, ale na konci pohybu položí celou plosku na zem. Pohyby č. 7, 8 a 14 jsou beze změny, v pohybu č. 9 se jí nedaří uvolnit koleno, v č. 10 se zlepšila rotace v koleni, ale stále ji nepřenesla do kotníku. Klientka se aktivně zapojila do poznávání jmen instruktorů.

Po 4 měsících: Klientka si osvojila pohyby č. 1, ½ 2, 5, 6, 7, 8, a 12 a první dva pohyby sestavy je schopna zacvičit sama. O židli se stále opírá, narovná se až po připomenutí. V pohybu č. 2 vychází rotace ze zápěstí, v č. 3 chybí rotace a ruce zvedá příliš vysoko. V pohybu č. 4 hýbe pouze rukama, záda stále opírá o židli. V pohybu č. 9 se jí stále nedaří uvolnit koleno, v č. 10 krouží místo v kotníku stále v koleni. Pohyby č. 11 a 13 dobře napodobuje, v don yu zvedá ruce a ohýbá tělo.

Po 7 měsících: Klientka je usměvavá, zvětšil se jí rozsah rozpětí rukou, zejména v pohybech č. 3 a 12, koordinace u jednoduchých pohybů je dobrá, u složitějších došlo ke zlepšení. Po připomenutí narovná záda a cca 5 minut v této pozici vytrvá. Pohyby sestavy zacvičí sama v rámci svých možností, dobře je kopíruje, ale nedotahuje je, jsou nepřesné. V pohybu č. 2 vychází rotace ze zápěstí, v pohybu č. 3 má vysoko posazené ruce, pohyb je neuvolněný, ale provádí dobře rotaci rukou. Do pohybu č. 4 vložila otáčení zad, pohyby č. 5 až 8 si osvojila, v pohybu č. 9 chybí stále uvolnění kolena, v pohybu č. 10 stále krouží v koleni. V pohybech č. 11 a 13 je horší koordinace, ale dobře je kopíruje, v č. 12 provádí rotaci rukou až v poslední fázi pohybu. V pohybu č. 14 zvedá ruce a předklání se. Posledních 8 lekcí byla zjišťována nálada před a po cvičení.

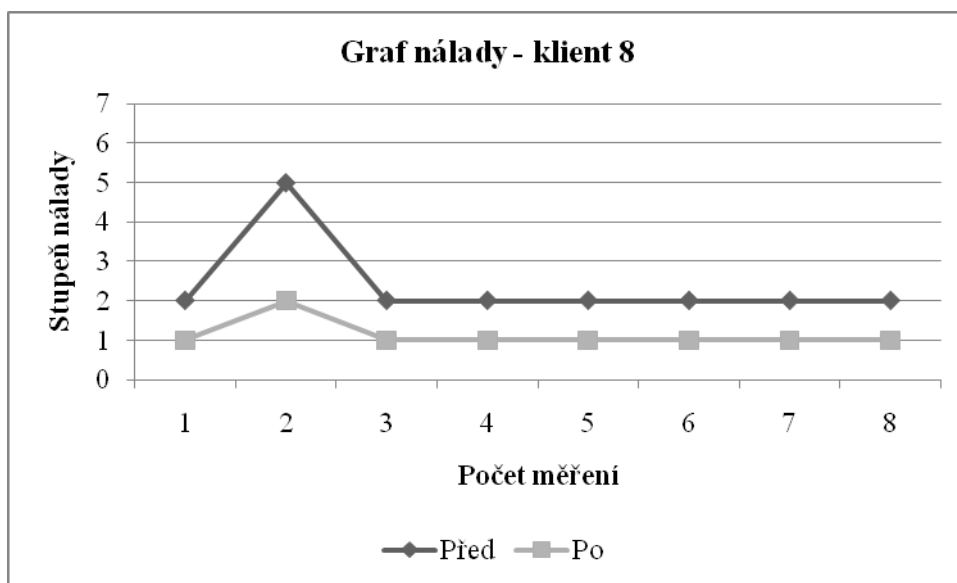
Závěr pozorování:

Klientce se zvětšil její svalový i kloubní rozsah, pohyby však nejsou uvolněné, u složitějších je horší koordinace. Po připomenutí se narovná v židli, osvojila si pohyby č. 1, ½ 2, 2, 4, 5, 6, 7, 8. Pohyby sestavy dobře kopíruje, ale má problémy s rotací rukou. V pohybu č. 10 se jí nepodařilo za celou dobu pozorování přenést rotaci do kotníku. Pohyby č. 3, 9, 11, 12, 13 a 14 jsou nedotažené, často chybí rotace. Nálada se klientce po aktivitě zlepšila nebo zůstala stejná, nikdy se nezhoršila, při cvičení si trénuje paměť, jemnou a hrubou motoriku a zlepšuje pohyblivost, má radost ze cvičení, aktivně se zapojila do vzájemné komunikace.

Záznam z polořízeného rozhovoru:

Klientka se na cvičení těší, cvičení samotné se jí líbí a uspokojuje ji. Lekce začala navštěvovat pro bolesti sedacího nervu, a aby si zlepšila svou kondici. Po cvičení se

unavená necítí a má pocit lepší nálady. Na otázku, v čem vidí přínos, odpověděla: „Pohodu, klid, zlepšuje se mi chůze, mám lepší stabilitu. Dělá mi dobře na páteř. Jsem šťastná, že na něj chodím.“ Klientka by tuto aktivitu doporučila všem obyvatelům Domovů pro seniory.



Graf č. 8 Zdroj: Vlastní výzkum

Klient 8						
	1. lekce		Po 4. měsících		Po 7. měsících	
Pohyb č.	koordinace	změna rozsahu pohybu	koordinace	změna rozsahu pohybu	koordinace	změna rozsahu pohybu
1	ano	ne	ano	ano	ano	ano
½ 2	ne	ne	ano	ano	ano	ano
2	ne	ne	ne	ano	ano	ano
3	0	0	ne	ne	ano	ano
4	0	0	ne	ne	ano	ano
5	ne	ne	ano	ano	ano	ano
6	ne	ne	ano	ano	ano	ano
7	ne	ne	ano	ano	ano	ano
8	ne	ne	ano	ano	ano	ano
9	ne	ne	ne	ne	ano	ne
10	ne	ne	ne	ano	ne	ano
11	0	0	ano	ne	ano	ne
12	0	0	ano	ano	ano	ano
13	0	0	ano	ne	ano	ne
14	0	0	ne	ne	ano	ne
sestava	0	0	ne	ano	ano	ne

Tabulka č. 8 Zdroj: Vlastní výzkum

7.1.9 Případová studie č. 9

Anamnéza:

RA: klientka je rozvedená, je jí 66 let, má 1 dítě

OA: bolesti hlavy, ICHS, stav po IM a CMP

SA: klientka má středoškolské vzdělání a nedostudovanou teologickou fakultu, pracovala jako úřednice; sebepěči zvládá bez obtíží, je chodící, aktivit se účastní;

rodinou je pravidelně navštěvována, ale domů nechce; je klientkou Domova pro seniory přes 1 rok, důvodem bylo osamění. Chtěla klidné a hezké stáří.

Zájmy: cvičení taoistického tai chi, čtení, luštění křížovek, sledování TV – vědomostních soutěží

Současný stav: klientka je mobilní, sebepěči zvládá bez pomoci jiné osoby, cvičení taoistického tai chi navštěvuje pravidelně

1. cvičící lekce: Klientka je spíše pasivní, na začátku hodiny má problémy s koordinací jednotlivých pohybů. Opírá se o židli, paže rozpaží maximálně na 2/3 rozsahu, pohyby jsou pomalé, vláčné, jakoby unavené. Na konci lekce je vidět zlepšení v koordinaci u jednotlivých pohybů. Pohyby č. 1 a 5 – 9 zvládá bez obtíží, v č. 10 je rotace v kotníku malá.

2. cvičící lekce: Na chování klientky se nic nezměnilo. První pohyb dobře kopíruje, u ½ druhého pohybu chybělo protažení a rotace, v druhém pohybu zcela chybí koordinace. U don yu (č.14) pouze zvedá ruce nahoru a dolů, chybí protažení těla a tlačení. Klientka se stále opírá o záda.

Po 2 měsících: Klientka je aktivnější, ale pohyby jsou stále vláčné, bez svalového protažení. V druhém pohybu stále chybí rotace, ale v ½ pohybu došlo ke zlepšení koordinace, začíná se objevovat rotace ruky. Po připomenutí narovná záda a chvíli vydrží bez opírání. V třetím, jedenáctém a dvanáctém pohybu chybí rotace a protažení paží. Na pohybu č. 14 se nic nezměnilo.

Po 4 měsících: Klientka si osvojila pohyby č. 1, ½ 2, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13 a první dva pohyby sestavy. Po připomenutí se na židli narovná a vydrží tak podobu dvou pohybů. V pohybu č. 11 chybí rotace, ale klientka se ho snaží kopírovat. V jednotlivých pohybech se začíná objevovat protažení. V pohybu č. 14 stále chybí zapojení těla.

Po 7 měsících: Klientka je aktivní, soustředí se po celou dobu cvičení, občas se usmívá. Zvětšil se jí rozsah rozpětí rukou, zejména v pohybech č. 3 a 12, koordinace jednotlivých pohybů je velmi dobrá. Rovná záda udrží cca 10 minut. Pohyby sestavy zacvičí sama v rámci svých možností, velmi dobře je kopíruje. V pohybu č. 11 se objevuje rotace a protažení, zlepšila se koordinace, v pohybu č. 10 se zvětšil kloubní

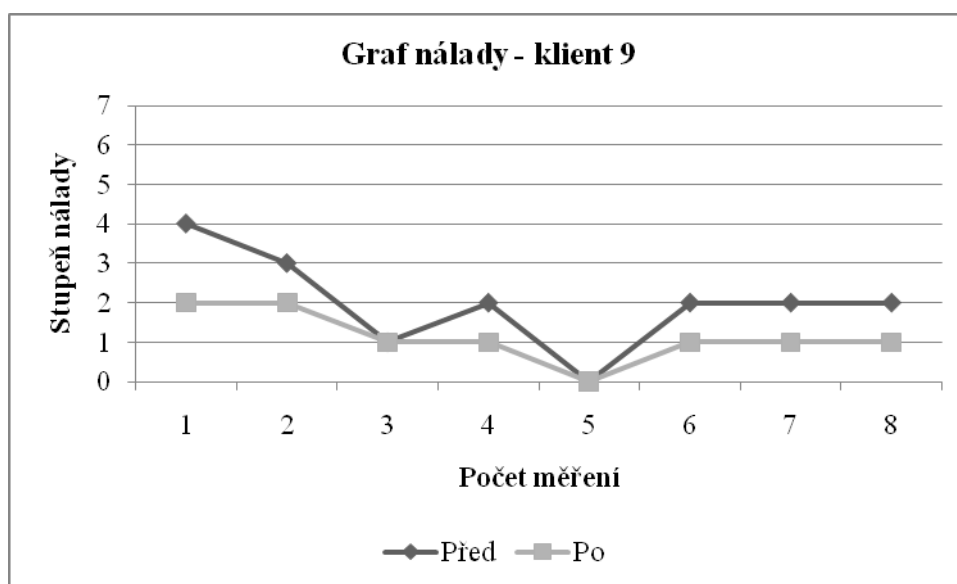
rozsah. V pohybu č. 14 stále chybí práce těla. Posledních 8 lekcí byla zjišťována nálada před a po cvičení.

Závěr pozorování:

Klientka se aktivně zapojila, zvětšil se její svalový i kloubní rozsah, pohyby jsou uvolněné, osvojila si pohyby č. 1, ½ 2, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12 a 13. Zlepšila se koordinace u všech pohybů. Klientce se zcela nepodařilo osvojit si pohyb č. 11 a 14. Nálada se klientce po aktivitě zlepšila nebo zůstala stejná, nikdy se nezhoršila, při cvičení si trénuje paměť, jemnou a hrubou motoriku a zlepšuje pohyblivost, má radost ze cvičení, aktivně se zapojila do vzájemné komunikace.

Záznam z polořízeného rozhovoru:

Klientka se na cvičení těší, cvičení samotné se jí líbí a uspokojuje ji, stalo je její hlavní náplní volného času. Lekce začala navštěvovat protože: „ Jsem v tom viděla dobrý pohyb, je to takové klidné.“ Po cvičení se unavená necítí a nemá pocit lepší nálady. Na otázku, co jí cvičení přináší, odpověděla: „ Úsměv a rozhýbání těla. Cítím se volnější, zvětšil se mi kloubní rozsah v horních i dolních končetinách.“ Klientka by tuto aktivitu doporučila všem obyvatelům Domovů pro seniory.



Graf č. 9 Zdroj: Vlastní výzkum

Klient 9						
	1. lekce		Po 4. měsících		Po 7. měsících	
Pohyb č.	koordinace	změna rozsahu pohybu	koordinace	změna rozsahu pohybu	koordinace	změna rozsahu pohybu
1	ano	ne	ano	ano	ano	ano
½ 2	ne	ne	ano	ano	ano	ano
2	ne	ne	ano	ano	ano	ano
3	0	0	ano	ano	ano	ano
4	0	0	ano	ano	ano	ano
5	ano	ne	ano	ano	ano	ano
6	ano	ne	ano	ano	ano	ano
7	ano	ne	ano	ano	ano	ano
8	ano	ne	ano	ano	ano	ano
9	ano	ne	ano	ano	ano	ano
10	ano	ne	ano	ne	ano	ano
11	0	0	ne	ano	ano	ano
12	0	0	ano	ano	ano	ano
13	0	0	ano	ano	ano	ano
14	0	0	ne	ne	ne	ano
sestava	0	0	ne	ano	ano	ano

Tabulka č. 9 Zdroj: Vlastní výzkum

7.1.10 Případová studie č. 10

Anamnéza:

RA: klientka je vdova, je jí 84 let, má 1 dítě

OA: astma, DM II. typu, hypertenze, ateroskleróza, stav po CMP, před 6 lety fraktura krčku femuru, bolesti kyčlí

SA: klientka je vyučená modistka, šila klobouky; je soběstačná, chodící s 1 francouzskou holí, je komunikativní, nabízených aktivit se ráda účastní; klientkou Domova pro seniory je od srpna 2006, důvodem žádosti bylo osamocení

Zájmy: procházky, četba, ruční práce, sledování TV, cvičení taoistického tai chi

Současný stav: klientka je soběstačná, chodí o 1 francouzské holi, nabízených aktivit se účastní, cvičení taoistického tai chi navštěvuje pravidelně

1. cvičící lekce: Klientka se aktivně zapojila, má drobné problémy s otáčivými pohyby a celou dobu se opírá zády o židli. Paže rozpaží cca na 2/3 rozsahu. U druhého pohybu má potíže s koordinací obou rukou, u 1/2 tohoto pohybu chybí rotace. V pohybech č. 5 a 6 otáčí každou nohu na jinou stranu, pohyby č. 7 – 10 zvládá bez obtíží.

2. cvičící lekce: Klientka se opírá o židli, po připomenutí se na okamžik narovná, ale nevydrží v pozici ani po dobu jednoho cviku. V prvním pohybu má dobrou rotaci rukou, v pohybech č. 1/2 2, 2, 5 a 6 k žádné viditelné změně v koordinaci nedošlo, pohyby jsou bez rotace. V don yu chybí protažení těla a tlačení, klientka zvedá pouze ruce a opírá se o židli.

Po 2 měsících: Klientka si dobře osvojila první pohyb a 1/2 druhého pohybu. V druhém pohybu došlo ke zlepšení koordinace a rotace rukou. V pohybu č. 3 chybí rotace, pohyby jsou vláčné, bez svalového protažení. Rozpětí paží má cca na 2/3. V pohybech č. 5 a 6 došlo ke zlepšení koordinace. V pohybech č. 11 a 12 chybí rotace a protažení paží. Na pohybu č. 14 se nic nezměnilo. Po připomenutí narovná záda a chvíli vydrží bez opírání.

Po 4 měsících: Klientka si osvojila pohyby č. 1, ½ 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10 a 12 a první dva pohyby sestavy. Po připomenutí se na židli narovná a vydrží tak podobu třech pohybů. Ve druhém pohybu se klientce stále nedaří zkoordinovat obě ruce s rotací, protažení paží je cca na ¾ délky. V pohybu č. 3 chybí druhá a třetí rotace rukou, protažení paží je na ¾ délky. Do čtvrtého pohybu se začíná prolínat mírná rotace zad. V pohybu č. 11 chybí otáčení paží. V pohybu č. 14 klientka zapojuje celé tělo. V jednotlivých pohybech se začíná objevovat protažení.

Po 7 měsících: Klientka je aktivní, při cvičení se usmívá. Zvětšil se jí rozsah rozpětí paží, zejména v pohybech č. 3 a 12, koordinace jednotlivých pohybů je dobrá. Rovná záda udrží cca 10 minut. Pohyby sestavy zacvičí sama v rámci svých možností, velmi dobře je kopíruje. V pohybech č. 2, 4 a 11 se objevuje rotace a protažení, zlepšila se koordinace, v pohybu č. 10 se zvětšil kloubní rozsah v kotníku. V pohybu č. 14 je dobré protažení horní poloviny těla. Posledních 8 lekcí byla zjišťována nálada před a po cvičení.

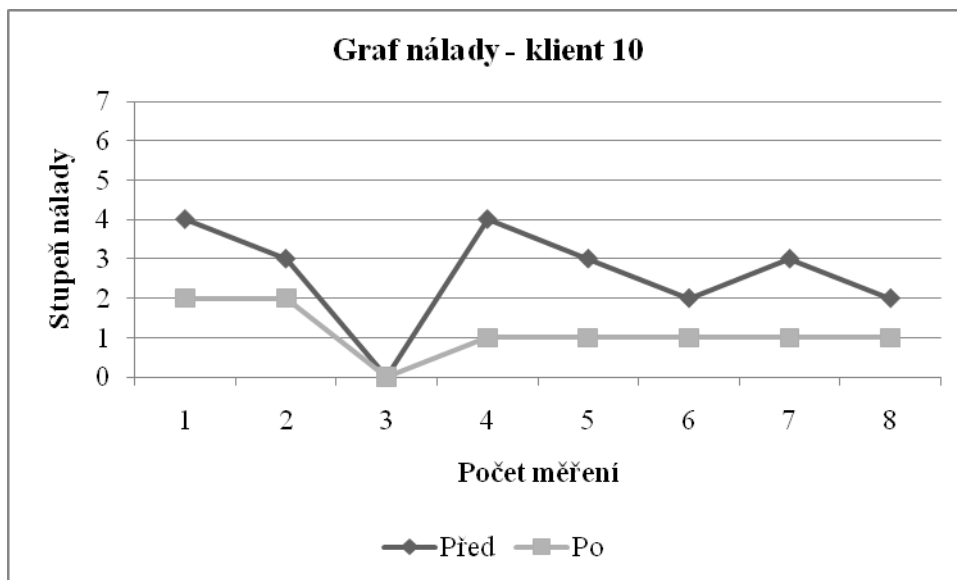
Závěr pozorování:

Klientka se aktivně zapojila, zvětšil se její svalový i kloubní rozsah, pohyby jsou uvolněné, osvojila si pohyby č. 1, ½ 2, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13 a 14. Zlepšila se koordinace u všech pohybů. Klientce se zcela nepodařilo osvojit si pohyby č. 3, 4 a 11. Nálada se klientce po aktivitě vždy zlepšila, nikdy se nezhoršila. Při cvičení si trénuje paměť, jemnou a hrubou motoriku a zlepšuje pohyblivost, zvětšil se její kloubní rozsah, má radost ze cvičení, aktivně se zapojila do vzájemné komunikace. Výsledky celého pozorování jsou zpracovány v tabulkách a grafech.

Záznam z položeného rozhovoru:

Klientka se na cvičení těší, cvičení samotné se jí líbí a uspokojuje ji. Lekce začala navštěvovat, protože si chce zachovat svou pohyblivost. Po cvičení se unavená necítí, ale občas jí trochu bolí záda, má však pocit uvolnění a lepší nálady. Na otázku, v čem vidí největší přínos cvičení, odpověděla: „ Podporu v pohybu a radost. Radost z pohybu,

ktelé jsou nyní uvolněnější.“ Dále klientka uvedla, že se jí zmenšila bolest v kyčlích, kterou při cvičení nepocítuje. Klientka by tuto aktivitu doporučila všem seniorům.



Graf č. 10 Zdroj: Vlastní výzkum

Klient 10						
	1. lekce		Po 4. měsících		Po 7. měsících	
Pohyb č.	koordinace	změna rozsahu pohybu	koordinace	změna rozsahu pohybu	koordinace	změna rozsahu pohybu
1	ano	ne	ano	ano	ano	ano
½ 2	ne	ne	ano	ano	ano	ano
2	ne	ne	ne	ano	ano	ano
3	0	0	ne	ne	ne	ne
4	0	0	ano	ne	ne	ne
5	ne	ne	ano	ne	ano	ano
6	ne	ne	ano	ne	ano	ano
7	ano	ne	ano	ano	ano	ano
8	ano	ne	ano	ano	ano	ano
9	ano	ne	ano	ano	ano	ano
10	ano	ne	ano	ano	ano	ano
11	0	0	ne	ne	ne	ne
12	0	0	ano	ano	ano	ano
13	0	0	ano	ne	ano	ano
14	0	0	ano	ano	ano	ano
sestava	0	0	ne	ano	ano	ano

Tabulka č.10 Zdroj: Vlastní výzkum

7.1.11 Případová studie č. 11

Anamnéza:

RA: klientka je rozvedená, je jí 74 let, má 2 děti

OA: zlomenina femuru v roce 2009, nedoslýchavost, bolesti krční páteře, hypertenze, ateroskleróza

SA: klientka vystudovala pomocnou školu, dříve pracovala jako dělnice; sebezpečí zvládá bez obtíží, je komunikativní, chodí o dvou francouzských holích, nabízených

aktivit se pravidelně účastní; rodinou, je pravidelně navštěvována, ale domů nechodí. Obyvatelkou Domova pro seniory je 6 let, důvodem umístění byla ztráta bydlení.

Zájmy: procházky, sport, sledování TV a hraní karet, cvičení taoistického tai chi

Současný stav: klienta je v Domově (DS) šťastná, sebeděči zvládá bez obtíží, chodí o 1 francouzské holi, vyhledává pohybové aktivity, cvičení taoistického tai chi navštěvuje pravidelně

1. cvičící lekce: Klientka se aktivně zapojila do hodiny, ale je nedůvěřivá, má problémy s rotací u všech pohybů, na židli se hrbí, opírá záda, paže rozpaží maximálně na $\frac{3}{4}$ rozsahu. Pohyby jsou nekoordinované, chybí uvolnění a protažení. Na konci lekce, se jí daří dobře napodobit pohyb č. 1, 7, 8, 9 a 10.

2. cvičící lekce: Klientka je aktivní, ale stále nedůvěřivá. První pohyb dobře kopíruje, u $\frac{1}{2}$ druhého pohybu chybí protažení a rotace rukou, druhý pohyb je zcela nekoordinován. V pohybech č. 5 a 6 se každá noha pohybuje jiným směrem. V pohybu č. 14 pouze zvedá ruce nad hlavu, chybí protažení těla. Pohyb č. 7 – 9 je schopná dobře zacvičit. Klientka se po celou dobu cvičení stále opírá o židli.

Po 2 měsících: Klientka se zapojila do komunikace, v pohybech č. $\frac{1}{2}$ druhého, 2 se výrazně zlepšila koordinace a rotace paží. Dále se zlepšila koordinace v pohybech č. 5 a 6. V třetím, jedenáctém a dvanáctém pohybu chybí rotace rukou a protažení. V pohybu č. 14 k žádné změně nedošlo. Po připomenutí narovná záda, ale nevydrží sedět bez opírání.

Po 4 měsících: Klientka si osvojila pohyby č. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13 a první dva pohyby sestavy. Po připomenutí se na židli narovná a vydrží tak podobu dvou pohybů. V pohybu č. 5 je minimální protažení do špičky, v č. 11 chybí rotace rukou, ale klientka se ho snaží kopírovat, v č. 14 stále chybí zapojení těla. V jednotlivých pohybech se začíná objevovat protažení.

Po 7 měsících: Klientka je aktivní, soustředí se a často se usmívá. Zvětšil se jí rozsah rozpětí paží, zejména v pohybech č. 3 a 12, koordinace jednotlivých pohybů je velmi dobrá. V pohybu č. 10 se zvětšil její kloubní rozsah. V pohybu č. 14 stále chybí práce těla. Osvojila si pohyb č. 11. Rovná záda udrží cca 10 minut. Sestavu zacvičí sama

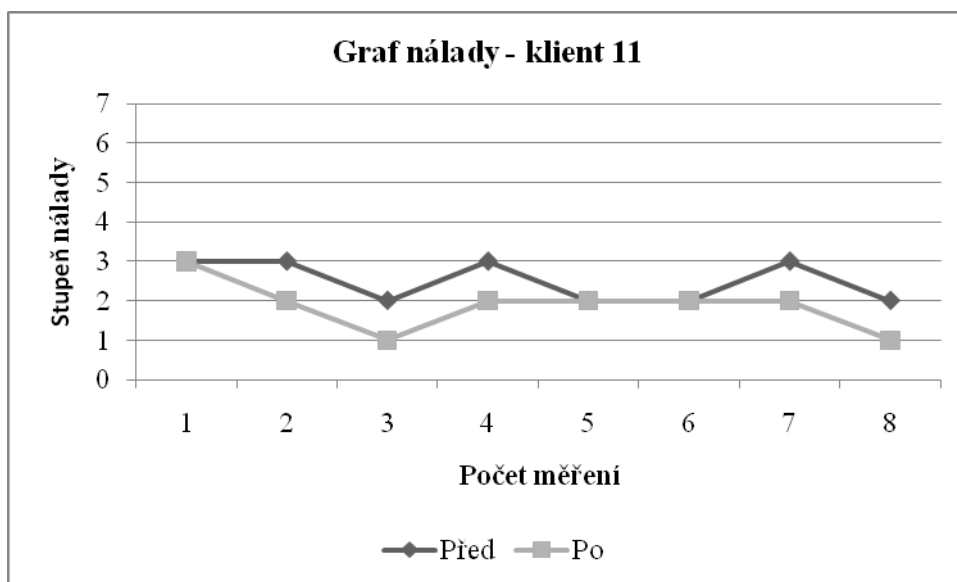
v rámci svých možností, velmi dobře všechny pohyby kopíruje. Posledních 8 lekcí byla zjišťována nálada před a po cvičení.

Závěr pozorování:

Klientka se aktivně zapojila, zvětšil se její svalový i kloubní rozsah, pohyby jsou uvolněné, osvojila si pohyby č. 1, ½ 2, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 a 13. Zlepšila se koordinace u všech pohybů. Klientce se zcela nepodařilo osvojit si pohyb č. 14. Nálada se klientce po aktivitě zlepšila nebo zůstala stejná, nikdy se nezhoršila, při cvičení si trénuje paměť, jemnou a hrubou motoriku a zlepšuje pohyblivost, má radost ze cvičení, aktivně se zapojila do vzájemné komunikace.

Záznam z polořízeného rozhovoru:

Klientka se na cvičení těší, cvičení samotné se jí líbí. Lekce začala navštěvovat protože: „Jsem chtěla pohyb.“ Po cvičení většinou únavu nepocítuje, nebo jen minimální, občas ji bolí záda a ruce, především při rotaci. Má pocit lepší nálady. Na otázku, co jí cvičení přináší, odpověděla: „Radost, mám lepší citlivost v prstech na rukách, zlepšila se mi jemná motorika a zvětšil se mi kloubní rozsah. Klientka by tuto aktivitu doporučila všem obyvatelům Domovů pro seniory.



Graf č. 11 Zdroj: Vlastní výzkum

Klient 11						
	1. lekce		Po 4. měsících		Po 7. měsících	
Pohyb č.	koordinace	změna rozsahu pohybu	koordinace	změna rozsahu pohybu	koordinace	změna rozsahu pohybu
1	ano	ne	ano	ano	ano	ano
½ 2	ne	ne	ano	ne	ano	ano
2	ne	ne	ano	ne	ano	ano
3	0	0	ano	ne	ano	ano
4	0	0	ano	ano	ano	ano
5	ne	ne	ano	ne	ano	ano
6	ne	ne	ano	ne	ano	ano
7	ano	ne	ano	ano	ano	ano
8	ano	ne	ano	ano	ano	ano
9	ano	ne	ano	ano	ano	ano
10	ano	ne	ano	ano	ano	ano
11	0	0	ne	ne	ano	ano
12	0	0	ano	ano	ano	ano
13	0	0	ano	ano	ano	ano
14	0	0	ne	ne	ne	ano
sestava	0	0	ne	ano	ano	ano

Tabulka č. 11 Zdroj: Vlastní výzkum

7.1.12 Případová studie č. 12

Anamnéza:

RA: klientka je vdova, je jí 85 let, má 2 děti

OA: hypertenze, slabá DM, polyartróza

SA: klientka má středoškolské vzdělání, dříve pracovala jako učitelka; sebedpéči zvládá bez obtíží, komunikativní, po pádu trpěla močovou inkontinencí, byla nechodící a dezorientovaná, nabízených aktivit se účastní; rodinou je pravidelně navštěvována, svátky a víkendy bývá doma s nejbližšími; obyvatelkou Domova pro seniory je od ledna 2009, důvodem přijetí byl pád s následným zhoršením zdravotního stavu a závislostí na péči jiné osoby

Zájmy: procházky, sport, četba, luštění křížovek, cvičení taoistického tai chi

Současný stav: u klientky se zlepšila inkontinence, je chodící, nabízených aktivit se účastní, cvičení taoistického tai chi navštěvuje pravidelně

1. cvičící lekce: Klientka je tichá, ale dobře spolupracuje. Má problémy s otáčivými pohyby, na židli se hrbí a opírá záda, paže rozpaží maximálně na $\frac{3}{4}$ rozsahu. Pohyb č. 2 je zcela nekoordinovaný, v $\frac{1}{2}$ druhého chybí rotace, v prvním pohybu je rotace pouze v zápěstí. Pohyby č. 5 a 6 jsou zcela nekoordinované, každou nohu vytáčí jiným směrem, na konci pohybu nohu položí na podlahu. Pohyby č. 7 – 9 se jí daří dobře napodobit, v desátém pohybu chybí rotace v kotníku. Na konci lekce se jí podařilo změnit rotaci v prvním pohybu, tak aby se jí pohyb promítl do celé paže.

2. cvičící lekce: Na chování klientky se nic nezměnilo. První a sedmý až devátý pohyb je dobře veden, u $\frac{1}{2}$ druhého pohybu se zlepšila rotace rukou, v druhém pohybu zcela chybí koordinace. Ke zlepšení koordinace v pohybech č. 5 a 6 nedošlo. U don yu (č.14) pouze zvedá ruce nahoru a dolů, chybí protažení těla a tlačení rukou. Klientka se stále opírá o židli.

Po 2 měsících: Klientka je aktivnější, zapojila se do vzájemné komunikace. V druhém pohybu došlo ke zlepšení koordinace, začíná se objevovat rotace rukou. V třetím,

jedenáctém a dvanáctém pohybu chybí rotace a protažení paží. V pohybech č. 5 a 6 se výrazně zlepšila koordinace, v pohybu č. 10 se zvětšil kloubní rozsah. Na pohybu č. 14 se nic nezměnilo. Po připomenutí narovná záda a chvíli vydrží bez opírání.

Po 4 měsících: Klientka si osvojila pohyby č. 1, ½ 2, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13 a první dva pohyby sestavy. Po připomenutí se na židli narovná a vydrží tak po dobu pěti pohybů. V pohybu č. 11 chybí rotace paží, ale klientka se ho snaží kopírovat. V jednotlivých pohybech se začíná objevovat protažení. V pohybu č. 14 stále chybí zapojení těla.

Po 7 měsících: Klientka je aktivní, soustředí se po celou dobu cvičení, usmívá se. Zvětšil se jí rozsah rozpětí rukou, zejména v pohybech č. 3 a 12, koordinace jednotlivých pohybů je velmi dobrá. Rovná záda udrží cca 15 minut. Pohyby sestavy zacvičí sama v rámci svých možností, velmi dobře je kopíruje. V pohybu č. 11 se objevuje rotace a protažení paží, zlepšila se koordinace, v pohybu č. 10 se výrazně zvětšil kloubní rozsah. V pohybu č. 14 zvedá příliš vysoko ruce a předklání se. Posledních 8 lekcí byla zjišťována nálada před a po cvičení.

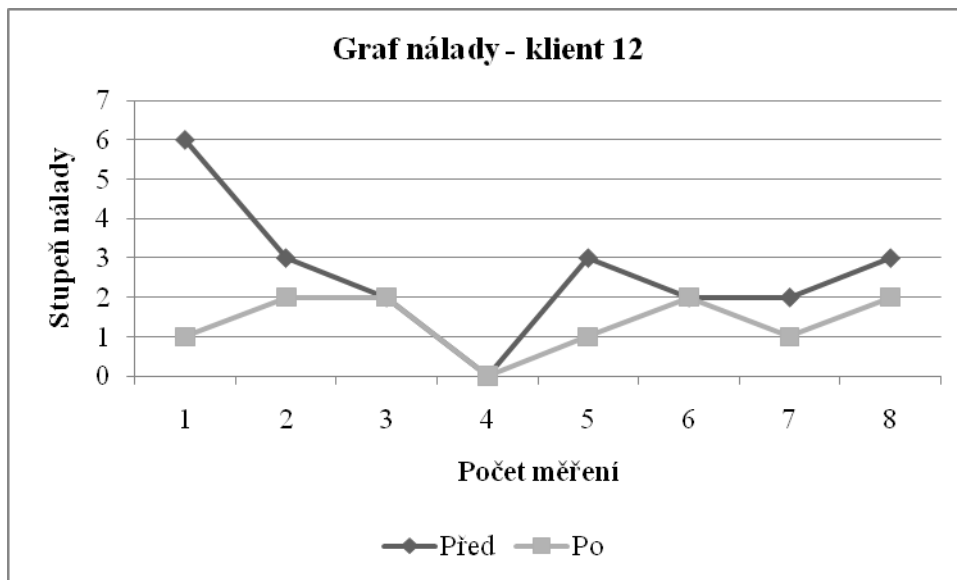
Závěr pozorování:

Klientka se aktivně zapojila, zvětšil se její svalový i kloubní rozsah, pohyby jsou uvolněné, osvojila si pohyby č. 1, ½ 2, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 a 13. Zlepšila se koordinace u všech pohybů. Klientce se zcela nepodařilo osvojit si pohyb č. 14. Nálada se klientce po aktivitě zlepšila nebo zůstala stejná, nikdy se nezhoršila, při cvičení si trénuje paměť, jemnou a hrubou motoriku a zlepšuje pohyblivost, má radost ze cvičení, aktivně se zapojila do vzájemné komunikace.

Záznam z polořízeného rozhovoru:

Klientka se na cvičení těší, cvičení samotné se jí líbí a uspokojuje ji, stalo se jednou z jejích hlavních náplní volného času. Lekce začala navštěvovat protože: „Mám ráda pohyb.“ Po cvičení se unavená necítí a má pocit lepší nálady. Na otázku, čem vidí

přínos cvičení, odpověděla: „ Pohyb a musím se soustředit. Myslím, že motoriku mi cvičení ještě neovlivnilo, ale pokud hodina není, tak mi to chybí.“ Klientka by tuto aktivitu doporučila všem obyvatelům Domovů pro seniory.

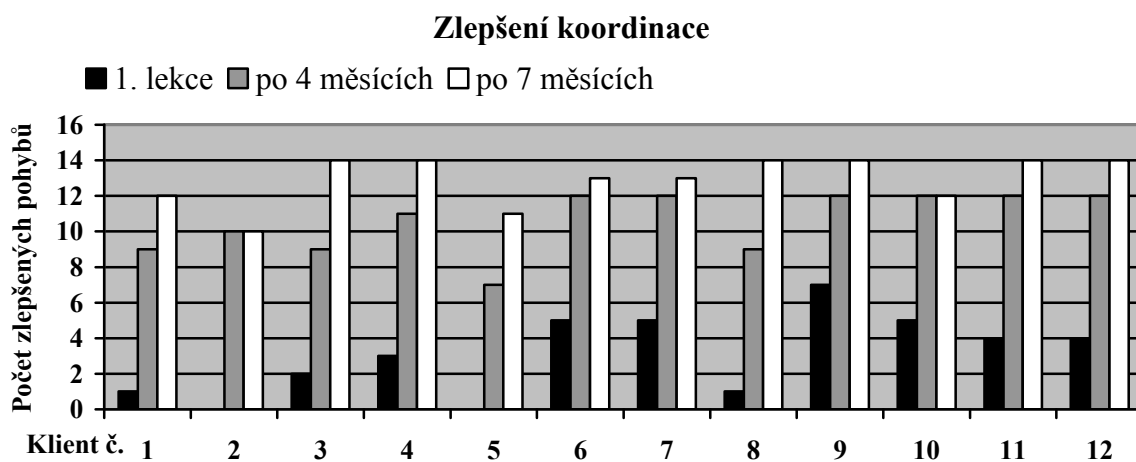


Graf č. 12 Zdroj: Vlastní výzkum

Klient 12						
	1. lekce		Po 4. měsících		Po 7. měsících	
Pohyb č.	koordinace	změna rozsahu pohybu	koordinace	změna rozsahu pohybu	koordinace	změna rozsahu pohybu
1	ano	ano	ano	ano	ano	ano
½ 2	ne	ne	ano	ano	ano	ano
2	ne	ne	ano	ano	ano	ano
3	0	0	ano	ano	ano	ano
4	0	0	ano	ano	ano	ano
5	ne	ne	ano	ano	ano	ano
6	ne	ne	ano	ano	ano	ano
7	ano	ne	ano	ano	ano	ano
8	ano	ne	ano	ano	ano	ano
9	ano	ne	ano	ano	ano	ano
10	ne	ne	ano	ano	ano	ano
11	0	0	ne	ne	ano	ano
12	0	0	ano	ano	ano	ano
13	0	0	ano	ano	ano	ano
14	0	0	ne	ne	ne	ano
sestava	0	0	ne	ano	ano	ano

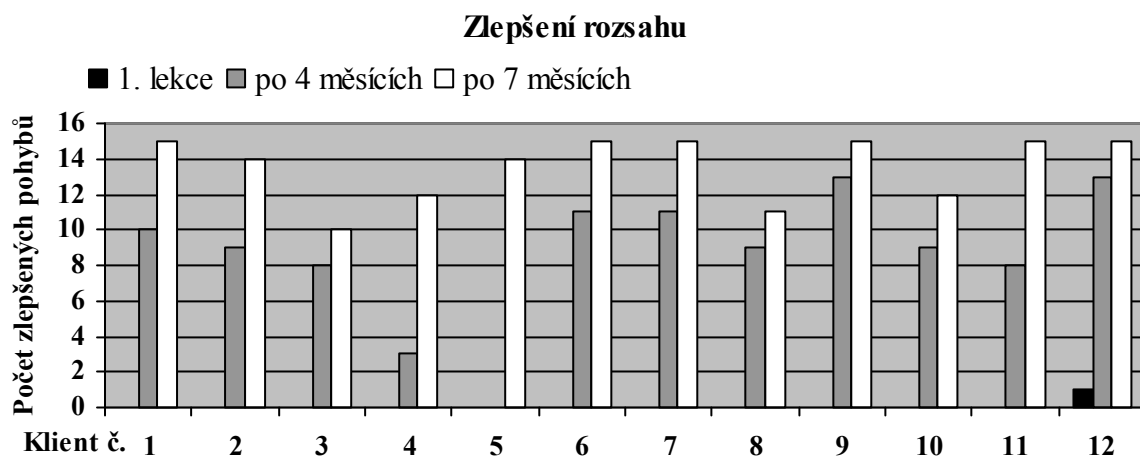
Tabulka č. 12 Zdroj: Vlastní výzkum

7.2 Výsledky vlivu taoistického tai chi na koordinaci



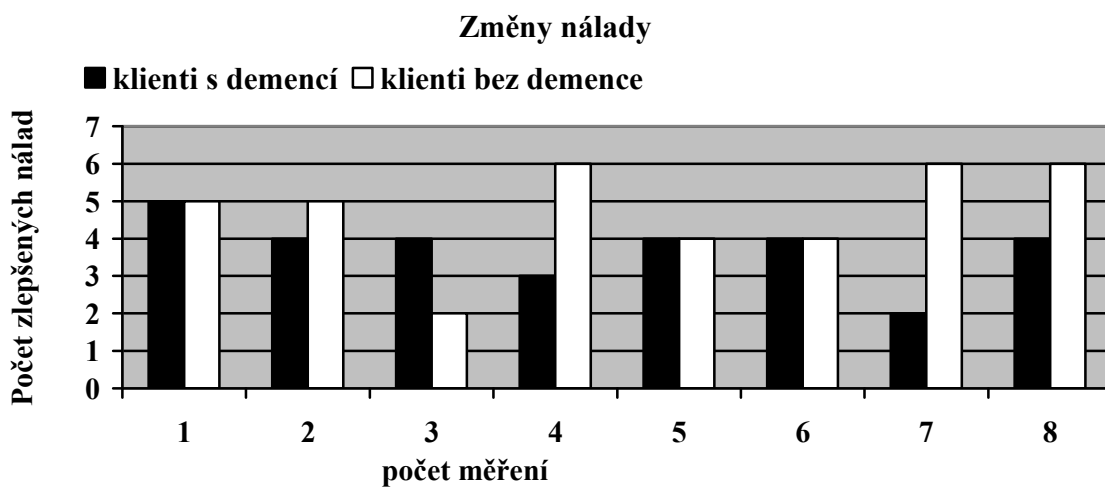
Graf č. 13 Zdroj: Vlastní výzkum

7.3 Výsledky vlivu taoistického tai chi na kloubní a svalový rozsah



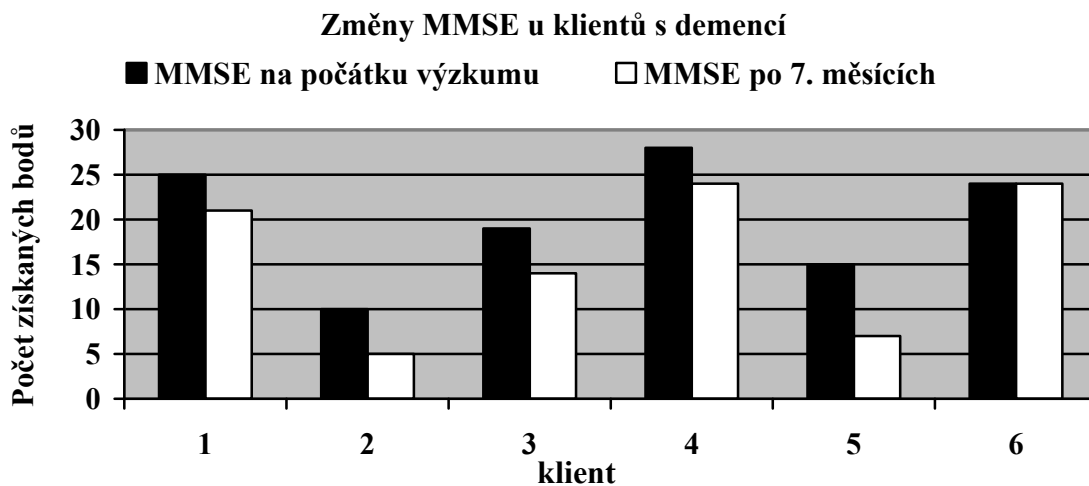
Graf č. 14 Zdroj: Vlastní výzkum

7.4 Výsledky zjišťování nálady



Graf č. 15 Zdroj: Vlastní výzkum

7.5 Výsledky změny MMSE



Graf č. 16 Zdroj: Vlastní výzkum

7.6 Největší přínos taoistického tai chi pro seniory

	Ano	Ne
Zlepšení koordinace	12	0
Zvětšení kloubního rozsahu	12	0
Trénink paměti	12	0
Zklidnění	12	0
Soustředění	12	0

Tabulka č. 13 Zdroj: Vlastní výzkum

8. Diskuse

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, individuální přínos taoistického tai chi pro obyvatele Domovů pro seniory Kobylisy. Výsledky byly zpracovány z jednotlivých případových studií s vybranými klienty a z položených rozhovorů s obyvateli domova pro seniory. Základní soubor tvořilo 30 klientů, z toho bylo 15 klientů s onemocněním demence. Výběrový soubor čítal 25 klientů, z toho bylo 15 klientů s demencí. Cílový soubor představovalo 6 klientů s demencí a 6 klientů bez tohoto onemocnění. Během doby výzkumu 6 klientů s diagnózou demence zemřelo, 1 odmítl po 4 měsících pravidelnou účast a 2 klientům se výrazně zhoršil zdravotní stav, který vyžadoval péči na lůžku. Původní záměr zahrnout 15 klientů s onemocněním demence do výzkumu jsem byla proto nucena pozměnit a dále pracovat pouze se 6 klienty. Jsem si vědoma toho, že získané údaje z tohoto kvalitativního výzkumu nelze vzhledem k velikosti souboru zobecňovat na celou populaci seniorů. Bohužel musím konstatovat, že velikost souboru a přístup obyvatel s demencí ke cvičení byl výrazně ovlivněn postojem personálu k této aktivitě. Část pracovníků přímé obslužné péče měla k této aktivizaci neutrální až negativní postoj, což se následně odrazilo i v přítomnosti počtu klientů na jednotlivých lekcích. Na základě tohoto zjištění plně souhlasím s výrokem Kalvacha a Novotné (2008), že objem pohybu a pohybový výkon jsou mimo jiné limitovány vůlí a motivací seniora.

Také se ztotožňuji s tvrzením Langmaiera a Krejčířové (2006), kteří píší, že ve stáří jsou mezi seniory výrazné rozdíly v jejich psychické a fyzické zdatnosti, což se potvrdilo i v samotném výzkumu. Klienti, kteří byli zvyklí udržovat si aktivní pohyb i v pokročilejším věku zvládali jednotlivé pohyby snadněji a rychleji si osvojovali nové pohybové vzorce, jejich kondice se rychleji zlepšovala. Pokud klienti odmítli účastnit se lekce, vždy jsem se jich ptala na důvod. Nejčastější odpovědí mi bylo zhoršení zdravotního stavu, bolest, dušnost nebo únava. I Kalvach s Novotnou (2008) uvádí, že u mnoha seniorů je zjevná nechuť k pohybu, která často plyne z úzkosti, studu, instability, bolesti, dušnosti, zdravotního stavu nebo svalové slabosti.

Vliv cvičení byl zkoumán prostřednictvím dvou výzkumných otázek, které umožňují měření vybraných kritérií tohoto vlivu (např. zlepšení koordinace a zvětšení kloubního rozsahu).

První výzkumnou otázkou bylo zjistit, zda přispívá cvičení taoistického tai chi ke zlepšení koordinace a pohyblivosti u seniorů.

V druhé výzkumné otázce jsem se zabývala vlivem cvičení taoistického tai chi na zdravotní stav seniorů se syndromem demence. Zda cvičení může pozitivně ovlivnit jejich koordinaci a pohyblivost.

Pro měření koordinace bylo rozhodující provedení jednotlivých pohybů a změny v jemné a hrubé motorice se zaměřením na přesnost a zkoordinování pohybů rukou a nohou. Pro měření pohyblivosti byly určující změny kloubního a svalového rozsahu - protažení těla, rotace páteře a kloubů, změny v rozpažení a natažení končetin.

Dále byla použita metoda dotazování, položený rozhovor.

Jak vyplývá z výzkumu, *prostřednictvím taoistického tai chi docházelo u klientů daného zařízení k:*

1. *Zlepšení pohyblivosti* - zvětšení kloubního a svalového rozsahu, větší rozpětí paží, zvětšení rotace v kloubech
2. Rozvoji motoriky – *zlepšení koordinace* a provedení jednotlivých pohybů, zlepšení koordinace oko – ruka, ruka – noha
3. Uvolnění a *zklidnění* – zejména u klientů s demencí, neodcházeli z aktivity, spolupracovali, neobjevovaly se výbuchy slovní ani fyzické agrese
4. Tréninku paměti – opakování jmen instruktorů a přítomných klientů, zapamatování si jednotlivých pohybů
5. *Soustředění* – klienti se plně věnovali provedení jednotlivých pohybů
6. Pocitu důležitosti – individuální i skupinové chválení za provedené pohyby, poděkování za přítomnost na hodině
7. Vhodné aktivizační činnosti – především pro klienty s demencí

Body 1. a 2. plně potvrzují stanovisko Kalvacha a Novotné (2008), že nízká pohybová aktivita vede k omezování pohybového rozsahu, zhoršení výkonnosti dolních

končetin – svalové slabosti, instabilitě a poruchám chůze, a k nízké tělesné zdatnosti. Jak uvádí Laughlin a Wong (1994), cvičením se tělo postupně mění a dochází k pozitivnímu ovlivnění chůze – zlepšení stability a pružnosti, což potvrdili někteří klienti při vzájemných dialozích a také v polořízeném rozhovoru. Na zlepšení pohyblivosti kloubů a celých svalových skupin cvičením taoistického tai chi upozorňuje i kniha Zdraví pro třetí věk (2006). Také v ní se uvádí, že tai chi zvyšuje koncentraci, což by bylo v rozporu s tvrzením Zgoly (2003), že osoby s demencí nic nezaujme a u úkolů setrvávají jen pár minut. Musím dodat, že zvládání jednotlivých pohybů u obyvatel se syndromem demence bylo výrazně ovlivněno postupným zhoršováním jejich celkového zdravotního stavu, především pak snižováním stavu kognitivních funkcí. Přesto daná skupina i jednotlivci byli schopni dané pohyby napodobit i ve stádiu středně těžké a těžké demence, což je v rozporu s výše uvedeným tvrzením. Pozorování prokázalo, že cvičící klienti s onemocněním demence se soustředili a dobře spolupracovali. Pro některé z nich se dokonce stala vyhledávanou aktivitou, na kterou se těšili.

Jak se zmiňuje Hayflick u seniorů dochází ke zhoršení paměti a všímavosti, důkazem mi bylo časové přizpůsobení se možnostem a schopnostem učit se novým věcem. Během 7 měsíců jsme probrali pohyby, se kterými se v běžných skupinách seznamují naši členi během prvního měsíce cvičení.

Na základě pozorování jsem zjistila, že se klienti na konci lekce usmívají. Na základě pozorování a konstatování Kelnarové a Matějkové (2009), že posilovací cvičení vylepšují náladu, jsem se v posledních dvou měsících soustředila na zjišťování nálady. Jejich závěr se mi potvrdil.

Během praktikování taoistického tai chi jsem u všech vybraných klientů zpozorovala:

1. Klient se účastnil aktivity dobrovolně, z vlastní iniciativy – klient se snaží napodobit jednotlivé pohyby, reaguje na individuální i skupinové korekce
2. Cvičení vzbuzuje u klienta zájem – přítomní si mezi sebou na skupině nebo s ostatními klienty domova o cvičení povídají, prohlížení fotografií z akcí Sdružení, aktivní účast na vybraných akcích

3. Klient se na konci lekce usmívá
4. Klient je po cvičení více komunikativní a relaxovaný

Respondenti vidí pozitivní vliv cvičení taoistického tai chi v tom, že:

1. Přináší radost z pohybu
2. Zlepšuje náladu
3. Zlepšuje koordinaci
4. Zvětšuje kloubní i svalový rozsah
5. Relaxuje tělo
6. Snižuje bolest
7. Zlepšuje chůzi a stabilitu
8. Rozhýbe příjemně tělo

Všichni dotázaní si myslí, že taoistické tai chi je vhodnou aktivitou pro každého seniora a mělo by být běžnou nabídkou domovů pro seniory. Domnívám se, že na základě získaných informací od respondentů je patrné, že cvičení taoistického tai chi je pro klienty Domovů pro seniory Kobyličky přínosem a je u nich oblíbenou aktivitou.

Cílem cvičení taoistického tai chi s obyvateli Domovů pro seniory Kobyličky nebylo naučit se během výzkumu výborně cvičit dané pohyby, ale pomocí tohoto cvičení zajistit optimální rozvoj a udržení získaných schopností a dovedností, které by jim pomohli zlepšit soběstačnost a sebepěči a zkvalitnit tak poslední etapu jejich života.

9. Závěr

Hlavní příčinou fyzické dysability jsou nemoci pohybového systému, kterých s věkem přibývá a kvalita života seniora se tak snižuje. Odchod do důchodu je jedním z velkých životních zlomů. Měl by být impulzem k zamyšlení se nad tím, jak bude vypadat naše budoucnost a co můžeme udělat pro zachování vlastního zdraví, aktivity a spokojenosti, protože při dobré fyzické i psychické kondici nedochází ke zhoršování sociální situace seniora. Jeho soběstačnost, sebeděče a samostatnost zůstávají zachovány po delší dobu. Zvýšení vlastního sebevědomí a smíření se s novou situací by mohlo ovlivnit kvalitu života. Jednou z cest by mohlo být právě taoistické tai chi, které pomáhá nalézt sebe sama, učí nás trpělivosti, soustředění, toleranci, vnímavosti, citlivosti, soucítění a zlepšuje naši fyzickou i psychickou kondici.

V Domově seniorů Kobylisy je cvičení taoistického tai chi nabízeno jako jeden z aktivizačních programů již 11 let. Po celé toto období jsem zde působila jako instruktorka a vedla pravidelnou skupinu se seniory. Cvičení je dobrovolné a každá lekce je přístupná všem, kteří o ni projeví zájem, včetně zaměstnanců. Také jsem zaměstnancem zmíněného zařízení a pracuji v přímé péči s osobami s demencí. Výhodou je, že klienty dobře znám, dokážu odhadnout jejich reakce a potřeby a umím s nimi navázat dobrý kontakt, což je důležité při individuálních korekcích jednotlivých pohybů. Nezanedbatelná je i důvěra těchto lidí ve známou osobu, která usnadňuje vzájemnou spolupráci.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda cvičení taoistického tai chi může ovlivnit pohyblivost a koordinaci u seniorů s a bez onemocnění demence, zda je toto cvičení pro ně přínosné a zda může ovlivnit jejich soběstačnost a sebeděči a následně tak přispět ke kvalitnějšímu způsobu jejich života. Dílčím cílem bylo zjistit názor klientů Domova pro seniory Kobylisy na nabízenou aktivitu a její přínos pro samotné obyvatele. Druhým dílčím cílem bylo vyzkoumat, zda může tato aktivita obohatit i osoby s onemocněním demence a zda může nějak změnit náladu jednotlivých cvičících. Domnívám se, že dané cíle byly splněny.

Výsledky mé práce ukázaly, že pravidelné cvičení taoistického tai chi, zlepšuje kloubní a svalové rozpětí, trénuje paměť a koncentraci, rozvíjí motoriku, zlepšuje

pohyblivost a podporuje verbální i neverbální komunikaci. Motivuje klienta k aktivitě a naplňuje jeho volný čas, relaxuje tělo a mysl. Dále jedinci poskytují pocit naplnění, potřebnosti a důležitosti a dává mu možnost sdílet své pocity společně se skupinou. Také se učí vzájemné toleranci a respektu jednoho k druhému. Cvičení taoistického tai chi se stalo u klientů oblíbenou a vyhledávanou aktivitou, na kterou se vždy těší. V bakalářské práci, zaměřené na vliv taoistického tai chi na zdraví seniorů, jsem se snažila sdělit a zpracovat informace, které jsem získala během doby výzkumu při praktikování taoistického tai chi.

Na základě získaných informací z polořízených rozhovorů vznikl přehled, kde taoistické tai chi nejvíce pomáhá seniorům v zařízeních, který lze využít k dalším kvalitativním výzkumům. Práce může také sloužit jako návod pro instruktory Sdružení taoistického tai chi, jak pracovat se speciálními skupinami seniorů a jako zdroj informací pro Domovy pro seniory Kobylisy. Může být také inspirací organizacím zabývajícím se využitím volného času seniorů, sociálním zařízením a také jako zpětná vazba pro instruktory zmiňovaného sdružení.

10. Klíčová slova

Aktivizace

Demence

Pohyb

Senior

Taoistické tai chi

Zdraví

Keywords

Activation

Dementia

Movement

Senior (citizen)

Taoist Tai Chi

Health

Aktivizace – zapojení jedince do nějaké činnosti

Demence - degenerativní onemocnění mozku, u kterých dochází k narušení nervových buněk a spojení mezi nimi

Pohyb – změna tělesné polohy organismu

Senior – osoba starší 60 let

Taoistické tai chi – čínské zdravotní cvičení, založené M. Moyem

Zdraví - stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody

11. Seznam použitých zdrojů

1. BARSKY, A. J., DEANS, E. C., *Jak lépe žít se zdravotními problémy : Šestitýdenní program pro zkvalitnění života*. vyd. první. Praha : Portál , 2007. 189 s. ISBN 978-80-7367-298-0.
2. CARPER,A., Anatomie a tchaj ťi: Klouby. In Sdružení taoistického Tai Chi. *Úvod do taoistického tchaj ťi*. Praha : Sdružení taoistického Tai Chi, 1996. s. 5-6.
3. CARPER,A., Anatomie a tchaj ťi: Svaly. In Sdružení taoistického Tai Chi. *Úvod do taoistického tchaj ťi*. Praha : Sdružení taoistického Tai Chi, 1996. s. 7-9.
4. CARPER,A., Anatomie a tchaj ťi: Spodní část zad. In Sdružení taoistického Tai Chi. *Úvod do taoistického tchaj ťi*. Praha : Sdružení taoistického Tai Chi, 1996. s. 10-12.
5. CUNGI, Ch., LIMOUSIN, S., *Relaxace v každodenním životě*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 160 s. ISBN 80-7178-948-8.
6. ČERVINKOVÁ, E., et al. *Ošetrovatelské diagnózy*. 3. vyd. Brno : NCO NZO, 2005. 165 s. ISBN 80-7013-358-9.
7. DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. Vyd. první. Praha : Radix, 2009. 185 s. ISBN 978-80-86013-88-0.
8. Domov pro seniory Kobyliisy. *Www.ddkobyliisy.cz* [online]. c2005-2010 [cit. 2010-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://ddkobyliisy.cz/index.php?id=6>>.
9. GEORGE,S.C., CAINE,K.W., *Šest etap stárnutí : Cesta dospělého muže k dokonalému zdraví*. 2. vyd. Praha : Columbus, 2007. 522 s. ISBN 978-80-7249-235-0.
10. GRUBEROVÁ,B., *Gerontologie*. Jihočeský Inzert Express, 1998, Jihočeská univerzita v ČB, ZSF, ISBN 80-7040-286-5
11. HAŠKOVCOVÁ, H., *České ošetrovatelství 10 : Manuálek sociální gerontologie*. první. Brno : IDV PZ , 2002. 72 s. ISBN 80-7013-363-5.
12. HAYFLICK, L., *Jak a proč stárneme*. 1. vyd. Praha : Knižní klub, 1997. 432 s. ISBN 80-7176-536-8.
13. HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E., SUCHÁ, J. et al., *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0177-4.

14. HOLMEROVÁ, I, JURAŠKOVÁ, B, ZIKMUNDOVÁ, K., *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2. dopl. vyd. Praha : ČALS, 2003. 88 s. ISBN 80-86541-12-6.
15. HOWARD, Pierce J. *Příručka pro uživatele mozku : praktické informace a návody pro každodenní život*. vyd.1. Praha : Portál, 1998. 400 s. ISBN 80-7178-211-4.
16. CHADIM, Vlastimil. Diabetika léčí i pravidelný pohyb. *Moje zdraví*. 2008, roč.6, 12/2008, s. 36-40. ISSN 1214-3871.
17. International Taoist Tai Chi Society. *Www.taoist.org* [online]. c1998-2009 [cit. 2009-12-09]. Anglický. Dostupný z WWW: <<http://www.taoist.org/content/standard.asp?name=HealthBenefits>>.
18. International Taoist Tai Chi Society. *Www.taoist.org* : <http://www.taoist.org/content/standard.asp?name>AboutUs> [online]. c1998-2011, 2011 [cit. 2011-04-03]. International Taoist Tai Chi Society. Dostupné z WWW: <www.taoist.org>.
19. JIRÁK, R., OBENBERGER, J., PREISS, M., *Alzheimerova choroba*. Praha: MAXDORF,1998. ISBN 80-85800-88-8.
20. KALVACH, Z., et al., *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
21. KALVACH, Z., et al., *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
22. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty : 4. ročník* . 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2009. 135 s. ISBN 978-80-247-2831-5.
23. Kolektiv autorů. *Vše o léčbě bolesti : příručka pro sestry*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2003. 356 s. ISBN 80-247-1720-4.
24. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. vyd.3. Praha : Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
25. LANGMEIER, J; KREJČÍŘOVÁ, D., *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
26. LAUGHLIN, K., WONG, E., Taoism and the Healing Art of Taoist Tai Chi. In The Taoist Tai Chi Society of Canada. *Taoist Tai Chi for Special Needs : Adapted*

- Exercises for Improved Health and Relaxation.* Toronto : The Taoist Tai Chi Society of Canada, 1994. s. 16-19. ISBN 0-9694684-1-5.
27. MÁLKOVÁ, Iva. Cvičení je lék : jak se přimět k pohybu. *Moje zdraví.* 2008, roč.6, 11/2008, s. 84-87. ISSN 1214-3871.
28. MATOUŠ, M., et al. *Pohyb ve stáří je šancí.* 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. 112 s. ISBN 80-247-0331-9.
29. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *MPSV.CZ : Příprava na stárnutí* [online]. c2002-2009 [cit. 2010-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/2856>>.
30. Nezapomínejte se hýbat. *Moje zdraví.* 2008, roč.6, 1/2008, s. 33. ISSN 1214-3871
31. NOVOTNÁ, V., Stárnutí mozku : jste-li línější, máte více dispozic k demenci v seniorském věku. *Moje zdraví.* 2008, roč.6, 10/2008, s. 52-55. ISSN 1214-3871.
32. PIDRMAN, V., *Demence pro praktické lékaře.* Praha: MAXDORF,2005. ISBN 80-7345-052-6.
33. PIDRMAN, V., *Demence.* 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. 184 s. ISBN 978-80-247-1490-5.
34. Sdružení taoistického Tai Chi. *Úvod do taoistického thaj ťi.* Praha : Sdružení taoistického Tai Chi, 1996. 27 s.
35. Sdružení taoistického tai chi Česká republika. *Instruktorská příručka Sdružení taoistického Tai Chi.* [s.l.] : [s.n.], 2001. 2 sv. (23, 38 s.), 1 svazek z roku 1999. Určeno pouze pro instruktory akreditované Sdružením taoistického tai chi.
36. Sdružení taoistického tai chi Česká republika. *Www.taoist.cz* [online]. c2004-2008 [cit. 2009-12-09]. Český. Dostupný z WWW: <<http://www.taoist.cz/index.html>>.
37. SUTHERLAND, A., Vliv cvičení tchaj ťi na organismus. In Sdružení taoistického Tai Chi. *Úvod do taoistického tchaj ťi.* Praha : Sdružení taoistického Tai Chi, 1996. s. 3.
38. ŠMEJDOVÁ, V., *Zápisky z vlastního pozorování taoistického tai chi.* Praha,2009
39. *Testovník : soubor testů pro gerontologii.* Praha : GEMA, 2001. Orientační test kognitivních funkcí, s. nečíslováno.
40. The Taoist Tai Chi Society of Canada. *Taoist Tai Chi for Special Needs/ Tai chi taoïste pour besoins spéciaux : Adapted Exercises for Improved Health and*

- Relaxation/ Exercices adaptés pour une meilleure santé et une meilleure relaxation.*
Toronto : The Taoist Tai Chi Society of Canada, 1994. 136 s. ISBN 0-9694684-1-5.
41. The Taoist Tai Chi Society of Canada. *Taoist Tai Chi for Seniors : Instruction in the foundation exercises of Taoist Tai Chi With Dr.Elliot Kravitz.* Toronto : The Taoist Tai Chi Society of Canada, 1995. 80 s. ISBN 0-9694684-2-3.
42. VRÁNOVÁ, J., Senioři, hýbejte se ... : pro zdraví i dobrý pocit. *Moje zdraví.* 2008, roč.6, 4/2008, s. 76-79. ISSN 1214-3871.
43. VRÁNOVÁ, J., Pohybem k životu : jak cvičit a sportovat při různých typech onemocnění. *Moje zdraví.* 2008, roč.6, 7-8/2008, s. 86-87. ISSN 1214-3871.
44. *Zdraví pro třetí věk.* 1. vyd. Praha : Rebo Production CZ, 2006. 270 s. ISBN 80-7234-563-2.
45. ZGOLA, J.M., *Úspěšná péče o člověka s demencí.* Praha:Grada Publishing,2003. ISBN 80-247-0183-9.

12. Přílohy

1. Záznamový arch pro položený rozhovor pro obyvatele DS
2. Záznamový arch pro zjištění nálady
3. Škála nálady
4. Mini Mental State Examination
5. Fotografie ze cvičení v DS

1. ZÁZNAMOVÝ ARCH PRO POLOŘÍZENÝ ROZHOVOR URČENÝ PRO OBYVATELE DS

RA:

1. Kolik je vám let?
2. Jaký je váš rodinný stav?
3. Kolik máte dětí?

OA:

1. Jakými onemocněními trpíte?
2. Měla jste v posledních 5 letech nějaký úraz? Jaký?

SA:

1. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
2. Jaké bylo vaše povolání?
3. Jaký byl důvod vaší žádosti o pobyt v domově pro seniory?
4. Jak dlouho jste obyvatelem tohoto zařízení?
5. Jaké jsou vaše rodinné vztahy? Navštěvuje vás rodina pravidelně? Trávíte některé dny u vašich nejbližších doma?
6. Jaká je vaše soběstačnost a sebezpečí? V jaké oblasti potřebujete pomoc personálu?

Současný stav (po 7 měsících výzkumu):

1. Jaké jsou vaše zdravotní problémy?
2. Zhoršila nebo zlepšila se nějak vaše soběstačnost a sebezpečí ? Jak?

Zájmy:

1. Jaké jsou vaše zájmy?
2. Čím vyplňujete svůj volný čas?

Taoistické tai chi:

5. Líbí se vám cvičení taoistického tai chi?
6. Těšíte se na jednotlivé hodiny tohoto cvičení?
7. Proč jste ho začala cvičit?
8. Domníváte se, že se vám nálada vlivem cvičení nějak změní?

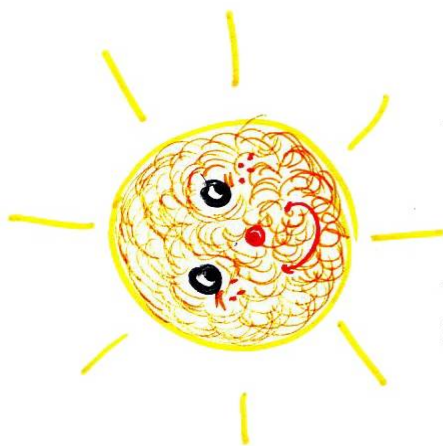
9. Co vám cvičení přináší, v čem vidíte jeho přínos?
10. Cítíte se po cvičení unavená?
11. Máte pocit, že cvičení taoistického tai chi nějak ovlivnilo vaši pohyblivost? Jak?
12. Myslíte si, že je taoistické tai chi vhodnou aktivitou pro seniory?
13. Zařadili byste cvičení taoistického tai chi do běžných aktivit domovů pro seniory?

Tento záznamový arch bude součástí bakalářské práce nazvané Vliv taoistického tai chi na zdraví seniorů, která je zpracována pro JU ZSF v Českých Budějovicích.

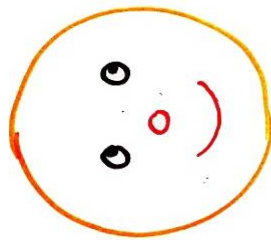
Souhlasím s uvedením získaných informací a fotografií v bakalářské práci

.....

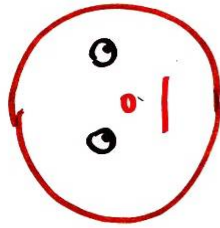
3. Škála nálady



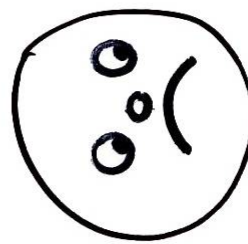
① výborná nálada



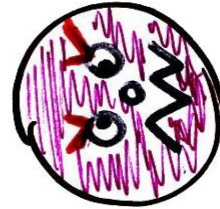
② dobrá nálada



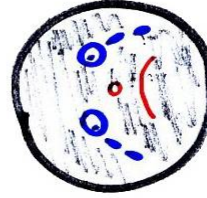
③ nič - moc



④ zpatná nálada



⑤ narušený



⑥ smutný

4. Mini Mental State Examination

Orientační test kognitivních funkcí

MINI MENTAL STATE EXAMINATION

Jméno pacienta..... Datum Test provedl

A. Orientace

(na každou odpověď čkejte cca 10 vteřin) (max. 10 bodů)

- Který je nyní rok?
- Které je nyní roční období?
- Můžete mi říci dnešní datum?
- Který je den v týdnu?
- Který je nyní měsíc (v prvním dnu měsíce hodnotte jako správný i předchozí měsíc, v posledním dnu měsíce hodnotte jako správný i následující měsíc)
- Ve které jsme zemi?
- Ve kterém jsme okrese (kraji)?
- Jak se jmenuje tato nemocnice (ústav, zařízení) - název nemusí být přesný
- Ve kterém jsme poschodí

B. Zapamatování

"Budu jmenovat tři předměty. Až je pojmenuji všechny tři, budu chtít, abyste je zopakoval(a). Zapamatujte si je, protože se Vás na ně zeptám znovu za několik minut." Vyslovujte pomalu s jednovteřinovou přestávkou mezi slovy:

- lopata
- šátek
- váza

"Prosím, opakujte tato slova"

Nechte nemocnému 20 vteřin na odpověď. Dejte bod za každou správnou odpověď bez ohledu na pořadí. Tím končí hodnocení tohoto bodu.

(pozn. Pro hodnocení další je důležité, jestliže pacient nezopakuje všechny tři pojmy, abyste je opakovali, než se to nemocný naučí, nanejvýše pětkrát. Jinak nelze vyšetřovat smysluplně kapitolu "Výbavnost").

C. Pozornost a počítání

"Začněte od 100 a odečítejte po 7, prosím". Skončete po 5 odečtech. Jestliže se nemocný zmylí a výsledky jsou proto posunuty, skórujte jako jednu chybu (pokud neudělá další).

- 93
- 86
- 79
- 72
- 65

Jestliže nemocný nemůže nebo nechce počítat, požádejte, aby zpětně hláskoval slovo **POKRM**. Skóre představuje počet písmen ve správném pořadí.

D. Výbavnost

"Teď, prosím, řekněte ta tři slova, která jste si měli zapamatovat" (na odpověď cca 10 vteřin).

- lopata
- šátek
- váza

E. Pojmenování předmětu

- "Jak se to jmenuje?" (ukážte náramkové hodinky)
- "Co to je?" (ukážte tužku)

F. Opakování

"Opakujte to, co nyní řeknu"

- "Žádná kdyby nebo ale" (na odpověď dejte 10 vteřin, bod dejte jen za celou větu a jen na první pokus)

G. Třístupňový příkaz

Přečtete vyšetřovanému následující příkaz a dejte mu do ruky kus (čtvrtku) prázdného papíru.

"Vezměte do pravé ruky tento papír, přeložte ho na polovinu a položte na podlahu". Čas na tento úkol: cca 30 vteřin. Hodnotíme bodem

- pravá ruka
- složení na polovinu
- položení na podlahu

H. Čtení a vykonání psaného příkazu.

Ukažte vyšetřovanému kartu s nápisem "Zavřete oči". "Přečtete pokyn na papíru a udělejte, co žádá."

- přidejte bod, pokud pokyn vykoná po maximálně třech výzvách

I. Psaní

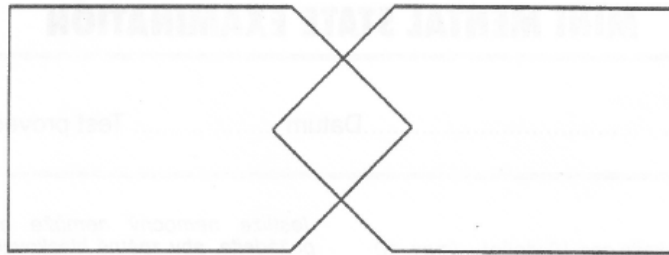
Dejte vyšetřovanému tužku a papír a vyzvěte jej: "Napište jakoukoli větu"

- Za třicet vteřin zhodnoťte, zda má smysl, podmět i přísudek. Pravopisné chyby nevadí.

J. Obkreslování

Dejte vyšetřovanému papír a tužku. Požádejte jej, aby obkreslil obrazec. Ponechte několik pokusů během 1 minuty

- Hodnoťte jako správné, pokud se obrazce prolínají.



Zatrhávejte tečky u správných odpovědí.

HODNOCENÍ TESTU:

Počet bodů(zatrhnutých teček)...../30 maximum

(Folstein M. F., Folstein S. E., McHugh P. R.: Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J. Psychiat. Res. 12, 1975: 196-198)

5. Fotografie ze cvičení v DS



Zjišťování nálady před cvičením



Individuální pomoc cvičím



Společně cvičíme