

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Masáže proti bolestem zad – ověření sestaveného modelu v praxi

Bakalářská práce

Autor: Petra Planková

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

České Budějovice, duben 2010

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

**Massages against backache – examination of assembled program in
practice**

Bachelor Thesis

Author: Petra Planková

Study programme: Specialization in Education

Field of study: Health Education

Supervisor: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

České Budějovice, April 2010

Jméno a příjmení autora: Petra Planková

Název bakalářské práce: Masáže proti bolestem zad – ověření sestaveného modelu v praxi

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2010

Abstrakt:

Bakalářská práce se zaměřuje na informace spojené s bolestí zad a jejím odstraňováním, dotýká se anatomie zádových svalů a kostry páteře, zahrnuje pojem nemoc a bolest. Uvádí do souvislostí poznatky týkající se bolesti zad – příčiny, diagnostiku, následky, léčbu a prevenci a ukazuje možnosti zmírnění bolesti zad formou regeneračních technik, konkrétně masážemi. Nalezneme v ní ucelené poznatky o klasické masáži - historii, definici, účinky, indikace a kontraindikace, hygienu masáže a konkrétní masérské hmaty. Autorka v práci ukazuje možnosti odstranění bolesti zad formou masáží a cviků na zádové partie.

Klíčová slova: bolest zad, regenerace, masáž, pohyb, cvičení

Name and Surname: Petra Planková

Title of Bachelor Thesis: Massages against backache – examination of assembled program in practice

Department: Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia

Supervisor: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

The year of presentation: 2010

Abstract:

The bachelor work focuses on the information regarding backache and its remedy, it reflects the anatomy of back muscles and spine, it includes the terms „illness“ and „pain“. It reveals the context of backache – causes, diagnosis, consequences, treatment and prevention and it shows the chances of relieving the pain using regeneration techniques, in particular massages. We can find there comprehensive information on the classic massage – history, definition, effects, indication and contraindication, the hygiene of a massage and specific massage touches. The author of the work implies the possibilities of a backache relief in the form of massages and special exercises focusing on back parts.

Keywords: backache, regeneration, massage, movement, exercise

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Masáže proti bolestem zad – ověření sestaveného modelu v praxi 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 fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích, dne 12. dubna 2010

Petra Planková

Děkuji Mgr. Vlastě Kursové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce a důležité připomínky, bez kterých by má práce nemohla vzniknout. Také velice děkuji MUDr. Evě Klimešové za lékařská vyšetření probandů, odbornou konzultaci a lékařské připomínky.

Děkuji také studentkám Výchovy ke zdraví – Ivě Činátlové a Janě Brejlové, které mi pomohly vytvořit fotky jednotlivých hmatů masáží.

OBSAH

1 ÚVOD.....	8
2 TEORETICKÁ ČÁST	9
2.1 Anatomie zad	9
2.1.1 Kostra zad	9
2.1.2 Zádové svalstvo	10
2.2 Nemoc	11
2.3 Bolest – definice, druhy	12
2.4 Bolesti zad.....	14
2.4.1 Diagnostika	15
2.4.2 Příčiny a následky	16
2.4.3 Léčba.....	19
2.4.4 Prevence.....	21
2.5 Regenerace těla	22
2.5.1 Dělení regenerace	22
2.5.2 Únava	23
2.5.3 Cíle regenerace	24
2.5.4 Prostředky regenerace.....	24
2.6 Masáž jako prostředek regenerace	25
2.6.1 Historie masáže.....	25
2.6.2 Masáž a definice masáže.....	27
2.6.3 Rozdělení masáže	28
2.6.4 Účinky masáže	29
2.6.5 Indikace a kontraindikace masáže	31
2.6.6 Příprava a hygiena masáže.....	32
2.6.7 Masérské hmaty a jejich posloupnost	33
2.7 Pohyb osob s bolestmi zad.....	37
2.7.1 Pohyb a sport	37
2.7.2 Vhodné pohybové aktivity – strečink, posilování	38
3 CÍL A ÚKOLY PRÁCE	41
3.1 Cíl práce	41
3.2 Úkoly práce.....	41
3.3 Odborné problémy	42
4 PRAKTICKÁ ČÁST	43
4.1 Metodika	43
4.2 Charakteristika souboru	45
4.3 Organizace experimentálního šetření.....	46
4.4 Charakteristika programu	46
4.4.1 Model masáže – záda.....	47
4.4.2 Model masáže – šíje.....	62
4.4.3 Program cviků na protažení a posílení zádových svalů.....	68
4.5 Prezentace programu.....	76
5 VÝSLEDKY A DISKUSE	83
5.1 Výsledky	83

5.1.1 Výsledky – dotazníkové šetření.....	83
5.1.2 Výsledky – kineziologické vyšetření.....	95
5.2 Diskuze	98
6 ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	100
7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	
8 PŘÍLOHY	

1 ÚVOD

Téma mé bakalářské práce jsem si vybrala z několika důvodů. Masáže všech druhů jsou v dnešní době velmi vyhledávané širokou veřejností. Není tomu tak pouze z důvodů relaxace, ale příčinou je i velmi rychlý nárůst zdravotních (tělesných) problémů. Životní styl je uspěchaný, bez dostatku regenerace a zaměstnání přetěžuje celý organismus. Lidé trpí nedostatkem pohybu, protože si po psychicky (někdy i fyzicky) náročné práci raději odpočinou pasivně vleže u televize, nežli by se šli projít do přírody nebo si procvičili tělo alespoň doma. Bolesti v zádech jsou tak rozšířené, že je můžeme považovat za další civilizační chorobu, která pohlcuje svět. Bolesti a způsob života se odráží také na psychice. Lidé jsou nevrlí, neschopní vřelé komunikace, jejich psychická zátěž dopadá na pohybový aparát – svaly jsou ztuhlé a bolí. Ráda bych proto ve své bakalářské práci poukázala na tento problém a navrhla způsob řešení pomocí příjemných a povzbudivých masáží spolu s programem kompenzačního cvičení a tím se pokusila dokázat, že masáž v doprovodu vhodně vybraných cviků může proti bolesti zad pomáhat a motivovat lidi k dalšímu pokračování v pohybu a dostatku správné regenerace. Lidé se pak budou cítit dobře nejen na těle, ale i na duši a veškeré každodenní činnosti pro ně budou snazší. Zdraví je velmi důležité po celý život a je třeba ho každý den upevňovat a posilovat. Pohyb a regenerace jsou tím správným směrem.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Anatomie zad

Člověk se stal člověkem v momentě, kdy se napřímil. Ovšem vzpřímená poloha těla je velmi labilní, působí proti gravitaci a vystavuje tak pohybový aparát velkému zatížení. Abychom si postavení udrželi, měli bychom předcházet nepříznivým vlivům na pohybový aparát především pomocí znalosti naší anatomie, vhodným pohybovým režimem, cvičením a dostatečnou regenerací (HNÍZDIL, BERÁNKOVÁ, 2000).

2.1.1 Kostra zad

Páteř (columna vertebralis) je kostěný sloupec, který můžeme rozdělit na několik částí: krční páteř, hrudní páteř, bederní páteř, kost křížovou a kostrč. Tyto části jsou pojmenovány podle obratlů, ze kterých se páteř skládá. Jedná se o 24 obratlů – sedm krčních (C1 Atlas, C2 Axis – C7), dvanáct hrudních (Th1 – Th12), pět bederních (L1 – L5) a kosti křížové, která vznikla srůstem pěti křížových obratlů (S1 – S5) a je kloubně připojená k pánvi (kosti kyčelní). Pod kostí křížovou pokračuje dále kostrč, která se skládá ze zakrnělých obratlů ocasních (Co). Kost křížová tvoří základnu páteře, funguje jako důležitý kloubní spoj, který umožňuje naklánění hrudníku dopředu a dozadu (VIGUÉ, 2009).

Kloubní spoj kosti křížové a pánve se nazývá sakroilický kloub a je velmi často přetěžován. Páteřní spojení mezi lebkou a pánví se nazývá kraniosakrální osa, kterou můžeme považovat za osu těla (MATERNA, WESTERKAMP, 2007).

Obratle jsou velmi pevné, ale zároveň i pružné. Směrem dolů od krku jsou obratle mohutnější a větší, je to díky tomu, že dochází k větší zátěži těla na spodní části páteře. Uprostřed obratle je tzv. obratlový otvor, kudy prochází mohutné nervy vedoucí do mozku (VIGUÉ, 2009).

Mezi obratli – kromě spojení Atlasu s lebkou – se nachází meziobratlové destičky (ploténky; disci intervertebrales), které nahrazují klouby, zajišťují pohyblivost páteře a tlumí nárazy při chůzi nebo běhu. S vedlejšími obratli a vazivem tvoří pohybový segment. Ploténka je tvořena rosolovitým jádrem, které obklopuje pevné vazivové pouzdro (MATERNA, WESTERKAMP, 2007).

Meziobratlové ploténky tvoří až 25 % celkové délky páteře. Vlivem zatížení páteře přes den se ploténky ztenčují, proto jsme ráno vyšší než večer. Tlak na ploténky je opravdu obrovský, např. mezi L1 a L2 je zatížení ploténky 25 kg vleže, 175 kg vsedě a až 1000 kg při zátěži (HNÍZDIL, ŠAVLÍK, BERÁNKOVÁ, 2005).

Kromě páteře zasahují do oblasti zad i další kosti, které mají jinou funkci než páteř. Můžeme sem zařadit lopatku, klíční kost a žebra upínající se na obratle páteře. Lopatka je plochá kost, která má za úkol fixovat horní končetinu a zadní část hrudníku. Klíční kost má též fixovat horní končetinu, a to k hrudní kosti. Žebra vycházejí z hrudních obratlů po obou stranách, je jich celkem 12 párů. Udávají tvar hrudníku a chrání orgány, které jsou v hrudníku uloženy. Zepředu jsou připojené na hrudní kost buď přímo (pravá žebra) nebo chrupavkou (nepravá žebra) a dva poslední páry jsou volné (VIGUÉ, 2009).

Při pohledu zepředu je páteř rovná, pokud se podíváme ze strany, je pro ni typické dvojí zahnutí – lordóza (krční, bederní) a kyfóza (hrudní, křížová). Tato zakřivení napomáhají tlumit nárazy a usnadňují pohyb (HNÍZDIL, ŠAVLÍK, BERÁNKOVÁ, 2005).

2.1.2 Zádové svalstvo

Bez svalů, které nesou páteř a pohybují jí, by tělo nemohlo být vzpřímené. Pouze kostra by tělo neunesla. „Člověk bez svalů je jako auto bez motoru. Svaly pohybují našimi končetinami, umožňují nám uchopit menší, ale i větší předměty, umožňují jízdu na kole, běh nebo vzpřímený sed“ (FROBÖSE, 2008, s. 21). Zádové svalstvo můžeme rozdělit do několika vrstev. Nejhlubší vrstva je pro páteř nejdůležitější a je tvořena malými, silnými svaly, které stabilizují páteř a zabezpečují pohyb obratlů. Prostřední vrstva leží přímo nad svaly nejhlubšími. Svaly této vrstvy

se upínají od pánve po celé délce páteře. Tyto svaly stabilizují páteř, spojují ji z hrudním košem a jejich nejdůležitější funkce je ohýbání zad dopředu. Pokud jsou oslabené, obratle se mohou hroutit a způsobovat bloky. Nejpovrchovější vrstvu tvoří svaly, které jsou viditelné pohledem. Jsou to kosočtvercové nebo trojúhelníkové svaly, které mají za úkol současně rozpohybovat páteř a končetiny.

Zádových svalů je mnoho, VIGUÉ (2009) uvádí jejich výčet. Svaly krku: horní šikmý a dolní šikmý sval hlavy, malý a velký zadní přímý sval hlavy, polotrnitý sval hlavy, zdvihač hlavy, kývač hlavy, dlouhý sval – tyto svaly uklánějí hlavu do stran, dozadu i dopředu, otáčejí ji. Trapézový sval – je to velmi široký sval, který kryje skoro všechny svaly týlu krku a velkou část zad, má za úkol zdvihání ramen a naklánění hlavy ke straně. Svaly zad: již zmíněný trapézový sval, deltový sval (zdvihá ramena, naklání hlavu ke straně), velký a malý kosodélníkový sval (velký přitahuje lopatku k hrudníku, malý stahuje rameno dolů), zvedač lopatky, nadhřebenový sval (zvedá paži), podhřebenový sval, spinální sval (napřimuje páteř), malý a velký oblý sval (malý rotuje ramenem, velký pohybuje paží k tělu a dozadu a zvedá rameno), přední a zadní pilovitý sval (přední zvedá rameno, zadní rozšiřuje hrudník při nádechu), mezižeberní svaly (napomáhají dýchání), iliokostální sval (napřimuje páteř, doprovází úklony páteře do stran, fixuje páteř), dlouhý zádový sval (fixuje páteř, aby zůstala vzpřímená), široký zádový sval (stlačuje humerus dolů, táhne ho k tělu).

2.2 Nemoc

Nad definováním pojmu „nemoc“ se zamýšleli již pralidé, kteří si ji vysvětlovali jako vniknutí zlých duchů do těla, protože ještě v té době neznali lidské pochody a mechanismy, nevěděli jak tělo funguje. Řecký lékař Hippokrates se zabýval lidským tělem a rozeznával čtyři lidské tekutiny (hlen, krev, moč, žluč), které podle něj v nerovnováze mohou způsobit nemoc. Další uznávaný lékař, římský Galenos, poprvé použil heslo „ve zdravém těle zdravý duch“. Dnešní chápání nemoci je obšírnější, jde o složitý biologický jev, který vzniká vlivem mnoha vnitřních a vnějších faktorů. Je to soubor patologických (chorobných) dějů. Vznikem a

průběhem funkčních změn – nemocí – se zabývá věda s názvem „patologická fyziologie“ neboli „patofyziologie“ a nauky etiologie¹ a patogeneze². Hlavním cílem této vědy je přerušení patologického řetězce a tak uvedení organismu do stavu zdravého. K nemoci patří další projevy, jako je například horečka, bolest nebo únava (JANOŠEK, 1981).

Podle Hnízdila a Beránkové musíme rozeznávat dva pojmy, a to „nemoc“ a „choroba“. Tyto dva pojmy jsou důležité pro další posuzování zdravotního stavu pacienta. Cituji: „V praxi je však nutné rozlišovat mezi subjektivním pocitem nemoci, tedy stonáním, jako určitým způsobem životního stylu a objektivní existencí patologického procesu – chorobou. Choroba může i nemusí být provázena nemocí, na druhé straně nemoc není vždy důsledkem choroby“ (HNÍZDIL, BERÁNKOVÁ, 2000, s. 11).

2.3 Bolest – definice, druhy

Bolest je velmi běžná zkušenost každého člověka a potýkáme se s ní každý den. Příčiny bolesti nejsou všechny zcela známé a proto i definice bolesti se různí. Dosud se žádnému vědci nebo lékaři nepodařilo obsáhnout definici bolesti v plné šíři. Bolest jako takovou zkoumá mnoho odborníků v oblasti psychologie, fyziologie, anatomie i farmakologie a jedná se o velmi složitou záležitost (MELZACK, 1978).

Lidé nejvíce trpí bolestí, která mnohdy ani nemá příčiny. Specialisté si proto kladou podstatnou otázku „je bolest nemoc“? Ovšem tato otázka, která vyžaduje širokou analýzu dostupných faktů, má za výsledek pouze rozpor odborníků, kteří se zabývají danou problematikou. Bolest máme od narození danou, je varovným signálem před poškozením a obranou před pokračováním v sebepoškozujícím chování. Každý z nás prožívá bolest odlišným způsobem. Bolest je tedy individuální a závisí na mnoha různých faktorech. Mezi ně můžeme zařadit faktory genetické, vliv výchovy, sociálního prostředí nebo vliv momentální nálady (HNÍZDIL, ŠAVLÍK, BERÁNKOVÁ, 2005).

¹ Nauka o příčinách a podmínkách vzniku chorob

² Nauka o vzniku a průběhu patologického procesu

Podle JANÁČKOVÉ (2007) ovlivňuje bolest také práh bolesti, časové úseky (v jakém časovém rozmezí se bolest objevuje), očekávání velikosti nastávající bolesti, význam, který je jí přikládán, etnické a kulturní rozdíly, míra úzkosti a strachu a vzájemné vztahy.

Bolest je komplexní počitek, jehož příčiny se různí, proto nelze stanovit a specifikovat stimul, který by bolest vyvolával. Slovo bolest určuje kategorii různých zkušeností vyvolaných různými jedinečnými ději, které mají rozdílné příčiny. Každá bolest je smyslově a citově vnímána jiným způsobem, individuálně (MELZACK, 1978).

Z definice bolesti podle Světové zdravotnické organizace (in Janáčková): „Bolest je nepříjemná sensorická a emocionální zkušenost spojená s akutním nebo potenciálním poškozením tkání, nebo je popisována výrazy takového poškození. ...Bolest je vždy subjektivní...“ (JANÁČKOVÁ, 2007, s. 8). Je to komplexní vjem, který se projevuje v oblasti biologické, psychologické, sociální i duchovní a ovlivňuje naše prožívání a chování.

Z lékařského hlediska lze nahlížet na bolest jako „bolest na těle“, tedy nemoc, z „nelékařského“ hlediska pak můžeme pociťovat tzv. bolest na duši (např. bolest ze ztráty blízké osoby). Proto ji nelze dělit stroze jen na fyziologickou, ale dále pak na společenskou, ekonomickou nebo psychogenní. Fyziologickou bolest lze dále členit na dva základní druhy podle časové dimenze – akutní a chronickou. Po fyziologické stránce funguje bolest vždy stejně. Každý bolestivý podnět směřuje přes nocisenzory³ do periferních nervů a následně až do mozku. Doprovází ji pocitová vzpomínka (engram), díky které si bolestivou situaci pamatujeme a snažíme se jí v budoucnu předcházet. Podle místa vzniku můžeme bolest také rozdělit na povrchovou (vycházející z kůže), hlubokou (vycházející ze svalů, šlach) a útrobní (vycházející z útrobních orgánů). „Akutní bolest“ lze definovat jako náhlou a prudkou a obvykle nás upozorňuje na vzniklý problém v těle – poškození tkáně. Hlásí nám, že je třeba ochránit organismus před dalším poškozením. Lidský organismus na akutní bolest reaguje fyziologickými změnami, jako je zvýšený krevní tlak, zvýšené svalové napětí, zatajování dechu apod. „Chronická bolest“ je dlouhodobá, trvá více než půl roku, a proto biologický signál upozorňující na

³ Senzory vedoucí bolestivý vzruch přes myelinové pochvy neuronů

poškození tkáně ztrácí svůj smysl. Akutní bolest napomáhá přežití, kdežto chronická je spíše destruktivní a nepříznivě ovlivňuje naši tělesnou, duševní i sociální stránku života. Můžeme ji chápat jako onemocnění, její příčina buď není známá nebo ji nelze odstranit. Velmi významně ovlivňuje naši psychiku – člověk se uzavře do sebe, nemůže spát, provází ho deprese, ztrácí zájem o sociální komunikaci apod. (JANÁČKOVÁ, 2007).

Zajímavým termínem je též bolest psychogenní, která trápi člověka bez zjevné fyziologické příčiny. Můžeme tudíž konstatovat, že primární příčinou této bolesti je psychika. Stále zkoumanou oblastí je i bolest spontánní, která přichází dlouho po uzdravení pacienta v místě předešlého zdravotního problému také bez příčiny. Patří sem tzv. fantomová⁴ bolest, kausalgie⁵ a neuralgie⁶ (MELZACK, 1978).

2.4 Bolesti zad

Podle evropských studií trpí každý pátý Evropan bolestmi zad, hlavy nebo kloubů. Tyto problémy jsou ve většině případů chronické a trvají více než dvacet let. Lékaři odhadují, že bolestmi zad a kloubů trpí celých 39 milionů Evropanů a předpovídají dvojnásobný nárůst nemocných do roku 2020. Proto vznikla Evropská společnost pro studium bolesti, která ročně vynaloží na léčbu bolesti až 34 miliard EUR. Celosvětově lze chápat bolesti zad jako jeden z nejzávažnějších medicínských, ekonomických i sociálních problémů. Minimálně jednou za život se s bolestí zad potýká až 85 % všech lidí. Ústav zdravotnických informací a statistiky České Republiky uvedl, že v roce 1997 byly nemoci pohybového aparátu druhou nejčastější příčinou pracovních neschopností, které také trvaly nejdéle. Od roku 1970 se počet lidí s daným problémem zvýšil o polovinu a pracovní neschopnost se prodloužila o neuvěřitelných 74 % (HNÍZDIL, ŠAVLÍK, BERÁNKOVÁ, 2005).

⁴ Bolest v amputované končetině

⁵ Bolest dlouho po zasažení střelnou ránou – palčivá, poškození senzitivních nervů

⁶ Bolestivý syndrom související s poškozením periferních nebo hlavových nervů – krutá, záchvatovitá bolest

2.4.1 Diagnostika

V dnešní době navštěvuje stále více lidí lékaře kvůli bolestem zad. Od praktického lékaře postupují k ortopedovi, dále pak neurologovi a po určení diagnózy dostávají léky a doporučení pravidelných návštěv v rehabilitačních centrech, případně jim je předepsána několikátýdenní komplexní lázeňská léčba (HNÍZDIL, ŠAVLÍK, BERÁNKOVÁ, 2005).

JAYSON (2001) uvádí, že trpíme-li bolestmi zad delší dobu nebo nás trápí silné bolesti, měli bychom navštívit lékaře, který provede klinická vyšetření a další testy ke zjištění diagnózy⁷ bolesti zad. Obvykle při vyšetření zad hledá lékař známky zakřivení a zkoumá způsob ohýbání páteře. Také hledá citlivé body v oblasti zad, provádí testy zvedání natažené dolní končetiny vleže na zádech (může prokázat problém sedacího nervu) a femorální natahovací test (v lehu na břicho pokrčujeme dolní končetinu v kolenu), který může objevit problém stehenního nervu. Součástí je i kontrola reflexů a prověření ztráty smyslového vnímání nebo slabosti v dolní končetině. V případě, že po vyšetření není diagnóza zcela známá, mohou následovat další vyšetření: krevní testy (pro vyloučení zánětů), rentgen, radikulogram, počítačová tomografie (CT) nebo magnetická rezonance.

Diagnostika je nejdůležitější a nezbytná pro léčbu bolesti zad. Zahrnuje mnoho vyšetření. Podle publikace Hnízdila, Šavlíka a Beránkové se dnes nejčastěji využívá RTG (rentgen) a NMR (nukleární magnetická rezonance) nebo CT (počítačová tomografie). Specialisté přes pohybový aparát však tvrdí, že jsou tato vyšetření mnohdy zbytečná a o pravé příčině bolesti zad nevypovídají mnoho. NMR často odhalí výhřez meziobratlové ploténky, ale tato diagnóza nemusí být směrodatná v otázce příčiny bolesti zad. Vědci zaznamenali nespočet výhřezů ploténky u lidí, kteří netrpěli žádnou bolestí (HNÍZDIL, ŠAVLÍK, BERÁNKOVÁ, 2005).

Bolest zad může být akutní nebo chronická. Pokud člověk trpí akutní silnou bolestí zad, většinou se jedná o přetížení a tato bolest sama po pár hodinách či dnech poleví za pomoci odpočinku a léků proti bolesti. Chronická bolest, která trvá již déle,

⁷ Rozpoznání choroby – určení, vymezení, stanovení

by se měla řešit návštěvou lékaře a určením diagnózy. Nejčastěji se jedná o mechanické poškození páteře: bederní spondylóza (opotřebením páteře), výhřez nebo prasknutí meziobratlové ploténky, hypermobilita (nadměrně volné klouby, pružné vazy), spondylolistéza (posunutý obratel). Dalšími (nemechanickými) příčinami bolesti zad mohou být infekce, poruchy kosti (osteoporóza⁸, osteomalacie⁹, osteitis deformans¹⁰), nádory nebo „odvozená bolest“, která má původ jinde v těle, např. gynekologické problémy (JAYSON, 2001).

Lékař velmi snadno diagnostikuje nemoci páteře s objektivním nálezem a další zánětlivá onemocnění páteře, vrozené vývojové vady, traumata. Faktem však je, že tato onemocnění jsou výjimečná a vzácná, drtivá většina lidí trpících bolestmi zad má negativní nálezy a jejich bolest se může zdát bez příčiny. Naprostá většina těchto potíží souvisí se špatným životním stylem – přetěžováním organismu, nedostatkem regenerace, nedostatkem fyzické aktivity a přirozeného pohybu, špatnou výživou, stresem atd. Je třeba, aby lékař dbal na psychosomatický přístup při hledání diagnózy a v rámci komplexní anamnézy vyšetřil nejen biologickou stránku (klinické vyšetření), ale též psychickou stránku člověka (psychosomatické vyšetření) a provedl i rodinou a osobní anamnézu. Jedině tak dojde ke správné a kompletní diagnóze, podle které je pacientovi doporučena léčba. Pacient má díky správné diagnóze mnohem větší naději na úplné odstranění problému (HNÍZDIL, ŠAVLÍK, BERÁNKOVÁ, 2005).

2.4.2 Příčiny a následky

Naprostá většina bolestí zad je vertebrogenního původu (způsobené funkční poruchou v oblasti páteře) a jsou bez výraznějšího objektivního nálezu. Lékař v tomto případě většinou uvádí diagnózu vertebrogenního algického syndromu, který jen určuje lokalizaci bolesti, nikoli příčinu. Jedná se o dočasnou funkční poruchu pohybového aparátu týkající se svalů (svalové spazmy), vazů, kloubů nebo meziobratlových plotének. Svalový spasmus, myogelosa nebo kontraktura, jsou

⁸ Řídnutí kostí

⁹ Nedostatek vitamínu D a vápníku v kostech

¹⁰ Přestavba kosti v abnormální kost

svalová napětí nebo ztuhnutí, která chrání postiženou oblast stažením krátkých okolních svalů a tak znehybňují postižený segment. Bolest se nachází především v oblasti šíje a beder, protože právě tyto partie jsou nejvíce zatěžovány a namáhány. Oblast beder: poslední trnové výběžky bederních obratlů, vzniká tzv. dolní zkřížený syndrom (větší zatížení a zkrácení zádočných svalů a flexorů kyčle, ochabnutí svalů stěny břišní a svalů hýžd'ových), zvětšená bederní lordóza a osteochondróza. Oblast šíje: tzv. horní zkřížený syndrom (zkrácení sestupné části m.trapezius, m. levator scapulae a m. sternocleidomastoideus, ochablé hluboké flexory šíje a dolní fixátory lopatek), předsunutí hlavy a zvětšená krční lordóza (HNÍZDIL, ŠAVLÍK, BERÁNKOVÁ, 2005).

MATERNA a WESTERKAMP (2007) uvádí, že kvůli velkému zatížení meziobratlových plotének může dojít k jejímu posunutí - vyklenutí¹¹ (protruze, extruze) nebo výhřezu¹² (prolaps). V některých případech o výhřezu lidé ani nevědí a nezpůsobuje jim žádné problémy, jiní naopak mohou trpět vystřelujícími bolestmi, neschopností pohybu nebo dokonce hluchotou a inkontinencí, kvůli útlaku kořenu nervu, na který ploténka tlačí. Časté funkční poruchy a onemocnění plotének vznikají následkem zatížení sakroilického kloubu. Vlivem špatného zacházení nebo nesouměrnému růstu kostí a svalů může dojít k vadám zakřivení páteře, příčinou bolesti může být pak nedostatečně vyvinutá lordóza nebo kyfóza a nadměrná kyfóza nebo skolióza (vybočení do strany).

Nejčastější příčina bolesti zad pochází z přetížení organismu, které způsobuje náročná a jednostranná fyzická zátěž, vadné držení těla nebo nevhodný pohybový stereotyp (HNÍZDIL, ŠAVLÍK, BERÁNKOVÁ, 2005).

O špatném pohybovém stereotypu se zmiňuje i známý cvičitel Václav Krejčík. Cituji: „Jakmile se naučíte špatně cvičit, špatně sedět u pracovního stolu, vzniká tzv. vadný pohybový stereotyp, kdy pracuje sval, který nemá“ (KREJČÍK, 2007, s. 12).

Kvůli přetížení vzniká svalová nerovnováha (dysbalance), svaly jsou ochablé, zkrácené a ztuhlé. Příčinou všech těchto problémů se zády bývá špatný životní styl a následkem je svalová chronická bolest. Proto je třeba přehodnotit životosprávu, být aktivní a pečovat o své zdraví (HNÍZDIL, ŠAVLÍK, BERÁNKOVÁ, 2005).

¹¹ Rosolovité jádro je posunuto, vazivové pouzdro prohnuto

¹² Vazivové pouzdro praskne, rosolovité jádro může tláčit na kořen nervu

Abyste necítili bolest zad, je třeba mít všechny svaly v rovnováze, v harmonii. Pokud je rovnováha narušena v určité části, projeví se i na zdánlivě vzdálených místech těla. Hovoříme o tzv. svalových dysbalancích. Určité svaly nebo jen jejich části pak mají zvýšené napětí, dojde ke zmenšení cévního zásobení, je zhoršená výživa svalových buněk. Svaly jsou tzv. přiškrcceny a je jim znemožněna jejich přirozená funkce. Naopak jiné svaly jsou oslabené, nevykonávají dostatečnou funkci, a tím podporují další přetěžování těch skupin, které již jsou ve zvýšeném napětí (KREJČÍK, 2007, s. 12).

Svalovou dysbalanci výrazně prohlubují a zhoršují vadné pohybové stereotypy. Kvůli svalové nerovnováze trpí také klouby, které nemohou dosahovat svého přirozeného rozsahu pohybu. Když nefungují správně svaly, nefungují ani klouby (KREJČÍK, 2007).

Mechanismus bolesti postupuje od funkčních poruch, které pokud nejsou řešeny, mohou přejít v organické (degenerativní) změny (př. chronický stres → akutní bolest → chronická bolest → degenerativní změny). Degenerativní změny jsou se vzrůstajícím věkem přirozené, proto se léčí hlavně pokud jsou vzhledem k věku pokročilé z důvodů dědičnosti, nadváhy, chronického přetěžování nebo stresového a nezdravého způsobu života. Bolesti zad mohou být způsobeny jinými onemocněními, pak jsou bolesti jen doprovodným symptomem nemoci. Jedná se například o neurologické choroby, infekční a cévní choroby, choroby srdce a plic a choroby gynekologického původu nebo pouhé nachlazení (HNÍZDIL, BERÁNKOVÁ, 2000).

Zahraniční zdroje i ambulantní praxe ukazují, že za nemalou část funkčních poruch zad může somatizace¹³ psychických obtíží. Dnešní postmoderní život nastoluje velmi rychlé a intenzivní sociální změny, člověk si podle nich vytváří společenské normy a pravidla společenského života (soutěživost, majetnictví, přejídání). Dojde k chronickému přetížení lidského organismu a často nátlak společnosti člověk nedovede řešit, proto vznikají mnohé stresové situace. Přirozenou reakcí na stres je útek nebo boj (nastanou i změny v lidském organismu – zvýšený svalový tonus, větší prokrvení svalů, zrychlení tepu a dechové frekvence). Tíha

¹³ Přenesení, odvedení psychického napětí do tělesné oblasti

problémů a starostí pak zapříčiní stálý svalový tonus, zvýšený krevní tlak a právě i bolesti zad (HNÍZDIL, ŠAVLÍK, BERÁNKOVÁ, 2005).

2.4.3 Léčba

Voltaire (in Hnízdil, Šavlík, Beránková) pochybuje o důkladnosti přístupu lékaře k pacientovi a svému povolání. Cituji: „Lékař je člověk, který podává léky, o nichž ví jen velmi málo, k léčbě nemocí, o nichž ví ještě méně, lidem, o nichž neví vůbec nic“ (HNÍZDIL, ŠAVLÍK, BERÁNKOVÁ, 2005, s. 53). Po stanovení diagnózy určí lékař metody léčby. V dnešní době jde většinou o léčbu medikamenty s doprovodem rehabilitace a užívání kloubní výživy. Pacienti jsou zvyklí, že jim doktor předepíše léky, které jim pomohou od akutní bolesti. Medikamenty mohou přehlušit bolest, která signalizuje další rozvíjející se zdravotní problémy, tedy mohou tělu i uškodit. Příkladem jsou léky na uvolnění spazmů, které mohou spasmus zmírnit, ale zároveň se uvolňují i další svaly, které jsou potřebné na oporu těla a jejich „ochabnutí“ může pohybový aparát ničit. Ve většině případů lidé tuto pasivní léčbu vyžadují – užívají léky a očekávají od nich veškeré vyřešení problémů. Zapomínají na nutnost aktivního přístupu k vlastnímu zdraví. „Ordinace lékaře se totiž často podobá spíše autoopravně, kam si majitel přiveze auto, sleduje z povzdálí jeho opravu, aniž tuší, v čem spočívá, a pak opět převezme svůj vůz do dalšího užívání“ (HNÍZDIL, ŠAVLÍK, BERÁNKOVÁ, 2005, s. 71). Medikamenty nám pomohou od akutních bolestí, ale nevyřeší prvotní příčinu obtíží.

Harroldová se vyjadřuje k otázce stresu takto: „Máme stále více poznatků o tom, že stres a chybějící pocit štěstí snižují schopnost našeho imunitního systému čelit nemocem. Alopatická medicína (konzervativní lékařství) přičítá za následek stresu 70 % všech onemocnění“ (HARROLDOVÁ, 2007, s. 4).

Publikace Hnízdila, Šavlíka a Beránkové zdůrazňuje psychosomatickou rehabilitaci jako prostředek léčby, která vychází z faktu, že člověk není jen tělo - postura¹⁴, ale velmi důležitá je i jeho psychika a atituda¹⁵, která se na tělu projevuje.

¹⁴ Vzpřímený stoj, napříměný člověk

¹⁵ Lidské postoje – myšlenková reprezentace, chování, morální hodnoty

Například deprese se projeví schouleností stoje, proti tomu vzpřímenost signalizuje optimismus. Psychosomatická rehabilitace je tedy komplexní přístup k psychosociálním a tělesným dějům a jejím cílem je příznivě ovlivňovat psychiku a psychosociální problémy cvičících prostřednictvím cviků, tělesných pozic a pohybových programů. Člověk po důkladném cvičení nalézá přirozenou osobní rovnováhu (HNÍZDIL, ŠAVLÍK, BERÁNKOVÁ, 2005).

O vyjádření psychiky, které se projeví držením těla a způsobem pohybu, píše také INGHAM a SHELBOURN (2005). Přehnané vypnutí těla znázorňuje potřebu nadřazenosti, proti tomu povolené svaly a šouravá chůze nevědomky naznačují postoj rezignace a slabé vůle. Pokud své pohybové návyky zlepšíme, zároveň příznivě ovlivníme i naši psychiku.

Velmi oblíbené a časté jsou též metody fyzikální terapie. Tato terapie je založená na kožní nervové stimulaci a elektrolyčbě, dále pak magnetoterapii a pulzní signální terapii. Používá se, přestože vědecké výzkumy dosud nepotvrdily přesvědčivý pozitivní výsledek při léčbě poruch pohybového aparátu. Další velmi oblíbené metody při léčbě obtíží se zády jsou tzv. manuální metody – reflektologie nebo masáže. Je prokázáno, že tyto metody mají velmi dobrý účinek na bolesti zad, pomohou hlavně od akutní bolesti a zároveň působí velmi užitečně na psychiku masírovaného (fyzický kontakt vždy zmírňuje úzkost), mají tedy psychoterapeutický efekt. Je důležité vědět, že pouze masáže nám od bolestí zad nepomohou, zmírní sice akutní bolesti, ale chronickou bolest neodstraní. Nejúčinnější léčba je přiměřený přirozený pohyb, posílení a protažení důležitých zádových partií a dostatek regenerace (HNÍZDIL, ŠAVLÍK, BERÁNKOVÁ, 2005).

Tyto všechny metody léčby se nazývají konzervativní, dále rozlišujeme léčbu operativní. Dnes se výhřez ploténky často řeší operací (diskoplastika), která nahradí ploténku endoprotézou. Ne vždy je tato forma ideální, ukazuje se, že po operaci mohou bolesti dále pokračovat nebo se dokonce zhorší (HNÍZDIL, BERÁNKOVÁ, 2000).

Někdy je ale operace zcela nezbytná. Jedná se o situaci, kdy tlačí ploténka na nervový kanál a tak vznikají silné vystřelující bolesti zad, ochromení svalových funkcí, neschopnost pohybu a dokonce močová inkontinence nebo inkontinence stolice (tzv. kaudální syndrom) (MATERNA, WESTERKAMP, 2007).

2.4.4 Prevence

Nejlepší léčbou nejen bolesti zad, ale jakýchkoliv jiných zdravotních potíží, je prevence. Twain vyjádřil otázku zdraví z pohledu dnešních lidí, kteří vnímají zdravý životní styl jako přítěž a vadí jim složitost životosprávy. V citované publikaci prezentuje svůj názor: „Patrně jediný způsob, jak si zachovat zdraví, je jíst, co ti nechutná, pít, co se ti oškliví, a dělat, co se ti nechce“ (HNÍZDIL, ŠAVLÍK, BERÁNKOVÁ, 2005, s. 98).

Prevenci (předcházení bolesti, nemoci) rozlišujeme na tři kategorie – primární, sekundární a terciární. Primární prevence je praktikována, nemá-li člověk ještě patrně žádné poškození páteře, cvičením pak zabráníme možnému vzniku poškození. O sekundární prevenci mluvíme, pokud již existují první poškození, zvýšené rizikové faktory nebo se objevují první potíže. Cvičením můžeme navrátit tělo do stavu bezbolestného a zdravého a odstranit poškození. Terciární prevence se používá v případech, kdy již existuje jedno nebo více poškození spojené s bolestmi zad. Pravidelným cvičením v tomto případě zabráníme dalšímu vzniku poškození, stabilizujeme nebo zlepšíme momentální poškození (LETUWNIKOVÁ, FREIWALD, 2003).

Důležitým předpokladem prevence bolesti zad je pohyb. Pravidelným cvičením získáme kloubní i svalovou rovnováhu a také redukujeme psychické napětí a únavu. Měli bychom zařadit do svého každodenního plánu cvičení vyrovnávající svalové dysbalance, které je kromě zamezení bolesti zad také prevencí osteoporózy, artritidy, obezity nebo vysokého krevního tlaku. Kromě cvičení je nejlepší prevencí bolesti zad masáž (KREJČÍK, 2007).

Nejlepší strategií v oblasti prevence je bezpochyby denní aktivita lidí a pohyb. Prevence nespočívá pouze v pravidelném cvičení a dostatku přirozeného pohybu, jedná se o celkovou úpravu životního stylu v nejširším slova smyslu – v oblasti psychosociální a pohybové. Lze zde zařadit např. kvalitní psychickou a fyzickou relaxaci, zdravou výživu, přiměřenou a pravidelnou pohybovou aktivitu, řešení stresových situací, kvalitní sociální vztahy atd. Ač se tento způsob zdá jako snadný, jde ve skutečnosti o nejobtížnější léčbu a prevenci bolesti zad, která je zároveň i neúčinnější. Lidé jsou zvyklí na své stereotypy, které jen těžko

odbourávají. Přitom někdy stačí zvýšit pohybovou aktivitu. Odborníci z Cooperova institutu pro výzkum aerobiku v americkém Dallasu roku 1999 prováděli výzkum na dvou skupinách nepřiliš pohybově aktivních lidí. Jedna skupina striktně dodržovala cvičební programy pro zvýšení fyzické kondice a prevenci civilizačních chorob a druhá skupina respektovala doporučení chodit pěšky, vyhýbat se výtahům a jezdícím schodům. Výsledkem po několika letech bylo zjištění, že druhá skupina, která nebyla pravidelně trénovaná, prokázala zcela pozitivnější výsledky. Sportovní aktivity lidí s bolestmi zad se musí vybírat velmi pečlivě, měly by protahovat a relaxovat zádové svaly (kalanetika, jóga, plavání, chůze, běh na lyžích), v žádném případě by neměly jednostranně přetěžovat záda (nevhodný je tenis, squash, aerobik, běh). Nesmíme zapomenout, že tyto sportovní aktivity nemohou být zaměřeny „na výkon“, ale musí přinášet hlavně radost a relaxaci (HNÍZDIL, ŠAVLÍK, BERÁNKOVÁ, 2005).

2.5 Regenerace těla

„Regenerace je biologický proces, který vyrovnává a obnovuje dočasný pokles funkčních schopností jednotlivých orgánů nebo celého organismu. Zároveň se jedná i o proces společenský, jehož nositelem jsou pedagogové – učitelé a trenéři – maséři“ (PAVLOVÁ A KOL., 1998, s. 32).

Odpočinek by měl být součástí života, je velmi důležitý pro tělo i duši (KREJČÍK, 2007).

2.5.1 Dělení regenerace

Regeneraci lze dělit podle postupů k odstranění únavy na pasivní – veškerá vlastní činnost po i během zátěže, která obnovuje rovnováhu fyziologických funkcí organismu, a aktivní – plánovitě a cílené zásahy a postupy, které vedou k urychlení pasivní regenerace. Dále dělíme regeneraci podle času od ukončení zátěže a to na časnou formu regenerace (bezprostředně po zátěži) a pozdní formu regenerace

(druhý den po zátěži a nočním odpočinku). Pozdní regenerace může působit i stimulačně a v rámci rekondice¹⁶ jsou využívány lázeňské pobyty s komplexní regenerací. Mnohdy dochází k záměně pojmů regenerace a rehabilitace, které spolu jistě souvisí. Rehabilitace často zasahuje do regenerace, ovšem na rozdíl od regenerace se nezabývá zdravými lidmi. Rehabilitace je resocializační proces, který má zajistit návrat nemocné nebo postižené osoby co nejrychleji a neoptimálněji do aktivního života. Rozlišujeme rehabilitaci léčebnou (diagnostikuje morfologické a funkční poruchy, následně je léčí), sociální, pracovní (začlenění do společnosti), psychologickou (každá porucha těla ovlivňuje psychiku) (PYŠNÝ, 1997).

2.5.2 Únava

„Cítíte se unaveni? Jste podráždění, nepříjemní a nevrlí? Často jste impulzivní a nemáte chuť nic dělat? To jsou první příznaky únavy“ (KREJČÍK, 2007, s. 45).

Únava nastává po fyzické nebo psychické zátěži a vykazuje se subjektivními pocity člověka, které jsou ovlivněny zkušenostmi a objektivními změnami organismu. Objektivně dochází ke snížení výkonnosti, změně reakcí na podněty, rozdílné odpovědi tkání na podněty a zvyšuje se tak riziko poranění nebo vzniku nemoci. Dochází k psychosenzorické a mentální únavě (únava zraku, sluchu a snížení mentální výkonnosti). Při velké únavě dochází i k poruše interpersonálních vztahů. Existuje několik typů únavy: celková nebo lokální, akutní nebo chronická, fyziologická nebo patologická. Patologická únava vzniká v okamžiku, kdy zátěž přesáhne hranici fyziologické tolerance organismu a tělo nemá dostatek energetických látek, kyslíku a může zkolabovat. Při chronické únavě se mění i stránka psychická, člověk je agresivnější a nevrlejší (PYŠNÝ, 1997).

¹⁶ Pozdní regenerace k fyzickému a psychickému zotavení v přechodném období sportovce

2.5.3 Cíle regenerace

Cíl regenerace spočívá v odstranění únavy a tím i v docílení zvyšování výkonu, dále pak v urychlení zotavení a v zabránění úrazů, které často únavou svalů vznikají. Cílená regenerace přispívá k obnově rovnováhy v organismu. Nejen sport, ale každá činnost člověka vyvolává únavu, ať se jedná o činnost tělesnou či duševní. Únava je přirozeným důsledkem zátěže organismu. Následkem vzniku únavy dochází k pomalému snižování výkonnosti. Kdy a jak rychle se člověk unaví, závisí na jeho zdravotním stavu, trénovanosti, prostředí, druhu a kvalitě výkonu, životosprávě a bezpochyby také na zajímavosti činnosti (nudná činnost nás unaví snáze). Únavu lze rozdělit na centrální, při které dochází ke snižování činnosti buněk centrálního nervového systému, a periferní, kterou vyvolá svalová únava a vyčerpání energetických zásob organismu. Pokud tělo vzdoruje dlouhodobé nepřiměřené zátěži, kterou se snaží silou vůle překonat a trpí nedostatkem regenerace, přihlásí se chronická únava (PAVLOVÁ A KOL., 1998).

2.5.4 Prostředky regenerace

Existuje mnoho prostředků regenerace, podle PYŠNÉHO (1997) rozlišujeme prostředky pedagogické, psychologické, biologické, fyzikální a balneologické, reflexní způsoby a farmakologické prostředky. Do oblasti psychologických prostředků řadíme duševní rovnováhu, psychickou odolnost, relaxaci, meditace a autoregulační cvičení (jóga) aj. V rámci biologických prostředků provozujeme regenerační pohybové aktivity (kompenzační cvičení, plavání, doplňková sportovní aktivita atd.) a klademe důraz na adekvátní výživu a pitný režim. Regenerace fyzikální obsahuje mimo jiné masáže.

KREJČÍK (2007) uvádí, že masáž je blahodárny prostředek relaxace a navozuje pocit spokojenosti a vnitřní harmonie. Také dodává, že řízená relaxace přispívá k duševní i fyzické harmonii a každý by si ji měl zahrnout do svého denního režimu. Denní režim je rozvrhnut jedincem tak, aby měl dostatek volného času pro sebe, rodinu, cvičení, přátele a další volnočasové aktivity, což přispívá

k doplnění energie a regeneraci těla. Regeneraci celého těla v dnešní uspěchané době nabízejí wellness centra, kde se pracovníci starají o celkové uvolnění těla i mysli.

2.6 Masáž jako prostředek regenerace

2.6.1 Historie masáže

Masáže jsou staré jako lidstvo samo. V době, kdy lidé ještě neznali jiné prostředky pro tišení bolesti a relaxaci, třeli si místa, která je bolela nebo v nich cítili napětí. Masáž má velmi dlouhou historii a byla vždy uctívána. Čína, Indie, Řecko i Egypt považují masáž jako nedílnou součást léčebných systémů (WEBEROVÁ, 2007).

Nejstarší písemné zprávy o masáži pochází z Egypta (16. stol. př. Kr.) z tzv. Ebersova papyru, kde je popsána jako jeden z léčebných prostředků. Čína již kolem roku 3700 př. Kr. považovala masáž za součást péče o tělo, nejen jako léčebný prostředek. Číňané si dopřávali ranní masáž našlapováním. Pojednává o tom spis Nei Ting Su Wen (Kniha o obtížích), který údajně napsal Chuang-ti (SEDMÍK, 2008).

V Indii byla masáž součástí osobní hygieny, jak se můžeme dočíst ve Védách (1800 př. Kr., knihy o poznání života), které obsahují například časně vstávání, vyplachování úst vodou, natření těla olejem, cvičení nebo masáž. Nové prvky dodalo masáži Japonsko, začaly se používat jednoduché nástroje, například paličky nebo válečky. Babyloňané nebo Asyřané zase využívali masáž ve vojsku pro regeneraci vojáků. Vznik olejů (v dnešní době nezbytných pro masáž) iniciovali především Peršané a Egypťané, kteří začali používat při masáži vonné masti a směsi nilského bahna s olejem (místo mýdla), což lze pokládat za předchůdce dnešních masážních emulzí a olejů. Vznik novodobých klasických masáží přisuzujeme Řekům, kteří původní masáž převzali z Egypta. V Homérově Odysseji se můžeme dočíst o masáži, kterou si v lázních dopřával sám Odysseus. Hippokrates - řecký lékař - který se o masáže zajímal a zkoumal jejich účinky. Podle Hippokrata mají masáže příznivé

účinky na krevní oběh, nespavost, hojení následků poranění a jsou vhodné také na uvolnění napjatých svalů nebo utužení svalů ochablých. Další jeho zkoumání ukázalo, že mírná masáž má za následek nárůst tělesné hmotnosti, kdežto vydatná masáž naopak tělesnou hmotnost snižuje. Hippokratův učenec Herodikos sám velmi dbal na správnou hygienu, kterou provázal důsledným cvičením a automasáží, díky tomu se dožil neuvěřitelných sta let. Právě v Řecku se masáž začala používat nejen v lékařství, ale též v oblasti tělesných cvičení a sportu – hlavně před sportovními zápasy, kdy tzv. aleptové třeli a hnětli sportovcům tělo s pomocí olejů, do kterých přidávali jemný písek. Římané holdovali masáži, kterou přejal od Řeků pravděpodobně lékař Asklepiades a považoval ji za jeden ze základních zdravotních prostředků spolu se správnou životosprávou nebo tělesným cvičením. Použil pojmy jako masáž suchá (bez masážního oleje), masáž s olejem, masáž krátkodobá nebo masáž dlouhodobá. Právě on zavedl jeden ze základních hmatů – chvění. Přesto nebyl tím, který měl největší zásluhu na rozvoji masáže v Římě. Jednalo se o jednoho z nejznámějších římských lékařů, lékaře gladiátorské školy – Claudia Galena. Začal používat masáž na přípravu svých zápasníků a rozdělil ji na přípravnou (před zápasem) a masáž na odstranění únavy po zápase. Proto se Galenosovi také říká „praotec sportovní masáže“. Zhruba od roku 100 př. Kr. zřídil Asklepiades lázně, které byly vytápěny od podlahy, ale již předtím fungovaly lázně a bazény, kterým se říkalo termy. Součástí těchto lázní byly bazény, potní místnosti (dnešní sauny) a místnosti, kde se nechali bohatí Římané masírovat – včetně samotného G. J. Caesara, chudí zde prováděli automasáž. Ve středověku dochází spíše ke stagnaci vývoje masáže vlivem nezájmu o lékařství, přírodní vědy i kulturu. Propuklo mnoho infekčních epidemií, kvůli kterým se musely uzavřít mnohé lázně – místa, kde se masáže prováděly. Jediní Arabové svůj zájem neomezili, proto se díky nim rozmohly masáže do dalších zemí (Turecko, Persie, Kavkaz). Známy arabský lékař a filozof Avicenna prosazoval dodržování důkladné hygieny, tělesných cvičení a masáží. V 16. století se znovu prohloubil zájem o lékařství a tělesnou výchovu spolu s masážemi v západní Evropě. Vývoj však nadále spíše stagnoval a masáž se používala hlavně v lékařství a v oblasti sportu pouze v malé míře. Až v 19. století dochází k rozvoji dnešní masáže díky švédskému misionáři Peer Lingovi, který založil první školu masáže a následně ve Stockholmu Ústřední ústav pro gymnastiku

(1813). Díky cestování po Orientu poznal starobylou masáž prováděnou dívkami, které mu osobně šlapaly nohama po zádech. To mu velmi zdravotně prospělo, jeho zdravotní stav se výrazně zlepšil a tak s návratem do Švédska upravil masáž podle získaných zkušeností a začal ji šířit a rozvíjet. Ústřední ústav pro gymnastiku se stal vyhledávaným školícím střediskem. Masáže se začaly rozvíjet samostatně (sportovní, lékařské), zkoumaly se nové hmaty a jejich účinky. Vznikaly nové masérské školy – jednu z významných škol můžeme připsat Zabludowskému, vedoucímu Ústavu pro masáž při univerzitě v Berlíně. Sepsal mnoho knih o masáži, masérských hmatech a jejich účincích na lidské tělo. Jeho masáž u nás propagoval ve třicátých letech Cmunt, dále Přerovský. První českou publikaci o masáži vydal již roku 1906 V. Chlumský ve knize O masáži (PAVLŮ, KVAPILÍK, 1994).

2.6.2 Masáž a definice masáže

Slovo masáž pochází z řeckého slova „massó“, které přeložíme jako mačkatí nebo hnísti. Ve francouzštině má stejný význam slovo „masser“ a podepsalo se na zmezinárodnění tohoto výrazu do mnoha zemí. Masáž se jako jedna z mála prastarých metod udržela až dodnes, proto můžeme tvrdit, že je nezbytná pro léčebný nebo preventivní komplex a bude nezbytnou i v budoucnu. Cílem masáže je příznivě ovlivnit místní i celkové stavy, potíže nebo změny, které vyvolala (nebo vyvolává) choroba, zranění či námaha (při manuální práci, po sportu apod.) (ŽALOUDEK, 1975).

Dnes nalezneme po celém světě mnoho technik a různých druhů masáží a všeobecně lze vysledovat dva trendy masáží, na západě a na východě. Západ čerpá z anatomie a fyziologie a snaží se ovlivňovat konkrétní patofyziologické procesy v těle, naopak východ propaguje koncept rovnováhy energie v těle a ovlivňuje auru člověka (MAXWELLOVÁ-HUDSONOVÁ, 2000).

Když bychom hledali, co se skrývá pod pojmem masáž, nalezneme mnoho definicí – všechny však vycházejí ze stejné podstaty.

„Mohli bychom říci, že masáž je léčebná metoda, při které řadou mechanických podnětů, prováděných zpravidla rukama na povrchu těla, vyvoláme místní i vzdálené (reflexní) změny“ (SEDMÍK, 2008, s. 7).

„Masáž můžeme charakterizovat jako proceduru, která se využívá především k upevnění tělesného a duševního zdraví, posílení organismu, ke zvýšení výkonnosti nebo k osvěžení po fyzické a psychické námaze, popřípadě k léčení nebo doléčování některých chorob a poúrazových stavů“ (PAVLOVÁ A KOL., 1998, s. 60).

Podle Pavlů a Kvapilíka je třeba vymezit pojem masáž. „Lze ji definovat takto: masáž je speciální procedura, která je využívána především k upevnování tělesného i duševního zdraví, k posilování organismu, ke zvýšení výkonnosti nebo k osvěžení (regeneraci) po fyzické i psychické zátěži, ke zlepšení celkového vzhledu, popřípadě k léčení nebo doléčování některých chorobných a poúrazových stavů“ (PAVLŮ, KVAPILÍK, 1994, s. 61).

2.6.3 Rozdělení masáže

Masáž je v dnešní době nedílnou součástí života většiny lidí na celém světě. Používá se v oblasti sportu, relaxace, zdravotnictví nebo kosmetiky. Ovšem v každé oblasti se používá odlišná masáž a proto ji můžeme rozdělit do několika skupin. Za základ můžeme považovat masáž manuální, pod kterou spadají další skupiny - klasická masáž, masáž ve vodě, kosmetická masáž, sportovní masáž, reflexní masáž a masáž útrobních orgánů a hlubokých tkání (masáž srdce, dělohy, prostaty, oka, měkkého patra). Manuální masáž o své podstatě napovídá již v názvu, vyznačuje se tím, že jsou všechny masérské hmaty prováděny výhradně rukou nebo rukama. Dále ji můžeme rozdělit také na masáž podle účinku, podle způsobu provedení, podle medicínských oborů nebo podle orgánu, který masáží ovlivňujeme (ŽALOUDEK, 1975).

„Automasáž“ je druh manuální masáže, kterou provádíme sami na sobě. Výhoda automasáže je ve faktu, že ji můžeme provádět kdykoli potřebujeme, v okamžiku, kdy cítíme bolest nebo ztuhlost. Má velmi podobné účinky jako masáž

od maséra, zbaví člověka bolesti, dodá mu energii a také zvyšuje sebeovládání (MAXWELLOVÁ-HUDSONOVÁ, 2000).

Kromě manuální masáže existují i další druhy masáže, které se neprovádějí výhradně rukama. Patří mezi ně – masáž vodou (masáž ve vodním prostředí, podvodní masáž, vířivá masáž, masáž mimo vodní prostředí), masáž kartáčem, přístrojová vibrační masáž, synkadriální masáž, masáž libovolně intermitujícím tlakem a vakuová masáž (ŽALOUDEK, 1975).

Pro západní kulturu je typická a nejpoužívanější Švédská masáž, existují však i jiné formy masáže, které se v různých zemích liší svými technikami, nazýváme je alternativní formy masáže. Patří mezi ně Čínská masáž, Indická masáž, Thajská masáž, Manuální lymfatická drenáž, Šiatsu, Reflektologie, Masáž ze Sarawaku nebo Marocká masáž (MAXWELLOVÁ-HUDSONOVÁ, 2000).

2.6.4 Účinky masáže

Účinky masáže mohou být velice prospěšné, pokud je masáž prováděna správným způsobem a kvalitně. Pozitivní výsledky podpoříme dodržováním základních hygienických požadavků, kam bezpochyby patří správná životospráva, přiměřená výživa s dostatkem vitamínů, dostatek spánku a správný pitný režim, nekuřáctví apod. K těmto základním principům je nutné připojit dostatek pohybových aktivit. Uvedená doporučení společně s masáží mohou výrazně zlepšit nebo udržet jak zdraví fyzické tak i psychické, zároveň sníží riziko některých dnes již civilizačních nemocí (KVAPILÍK, 1983).

Účinky masáže závisí na mnoha faktorech: působení masérských hmatů a jejich směr, intenzita, rychlost, vlastní provedení, použití masážních prostředků, prostředí, momentální rozpoložení a stav maséra i masírovaného (KVAPILÍK, PAVLŮ, 1994).

Masáž může mít velice dobrý vliv na zdraví a dobrou náladu člověka. Podporuje duševní i tělesný odpočinek a tak má terapeutické kladné účinky, které mohou zmírnit mnoho zdravotních potíží a zlepšit psychiku masírovaného. Podle provedení masáže dělíme její účinky na povzbudivé a uklidňující. K povzbuzení

dojde, používáme-li rychlé a energické pohyby a silnější tlaky, naopak uklidnění dosáhneme pomalými, mírnými a klidnými pohyby. Vždy musí být masáž rytmická, plynulá a soustředěná. Dále masáž příznivě ovlivňuje celé tělo, povzbuzuje krevní oběh a urychluje vylučování odpadních látek, uvolňuje bolestivé a napjaté svaly, zlepšuje ohebnost svalů a vazů, usnadňuje celkové tělesné uvolnění, přináší tělesnou i duševní pohodu, uvolňuje psychické napětí, zdokonaluje uvědomování si vlastního těla, podporuje pravidelný spánek a může zmírnit bolesti hlavy vyvolané napětím, zlepšit spánek, podpořit krevní tlak a zlepšit bolesti v kříži. Pomáhá od deprese, napětí a bolesti a dokáže uvolnit muskulo-skeletuární problémy (bolesti zad, poruchy trávicího systému). Jakmile lékař předepíše masáž, pomůže od bolesti zad většina masážních stylů (MAXWELLOVÁ-HUDSONOVÁ, 2000).

Díky lepšímu prokrvení celého těla a snazšímu oběhu krve dochází k příznivému ovlivnění mnoha dalších vnitřních orgánů. Napomáhá srdci, které šetří energii snazším nasáváním a vypuzováním krve žilního řečiště, v ledvinách stoupá tvorba moči, zlepšuje se výměna vzduchu v plicích, podporují se termoregulační pochody i tkáňové dýchání. Masáž dráždí nervová zakončení v kůži, která předají vzruch až k vnitřním orgánům a mohou je tak ovlivňovat. Všechny tyto účinky můžeme pojmenovat jako „celkové“. Lokální projevy, které vyvolává masáž, nazýváme „místní“ účinky. Ty se týkají různých tkání, např. u lymfatické tkáně dochází k lepšímu proudění lymfy a imunitních buněk, pozorujeme i lepší proudění krevního řečiště (díky tomu nastává rychlý odvod škodlivin látkové výměny) a tvorba nových kapilár. Masáž také dráždí nervová zakončení a periferní nervy. Nejintenzivnější jsou účinky na kůži, dochází k prokrvení kůže, odstranění zrohovělé kůže, zlepšení výživy i dýchání kůže, uvolnění mazových a potních žláz. Masáží můžeme také zmírnit kožní bolestivost (ŽALOUDEK, 1975).

Pokožka, která je pravidelně masírovaná, je bezpochyby vláčnější, pevnější i pružnější a odolnější vůči povětrnostním vlivům. Masírovaný obličej méně podléhá tvorbě vrásek. Díky pravidelné masáži můžeme ovlivnit i ukládání podkožního tuku a napomoci odbourání tuku – pochopitelně v souladu s aktivním pohybem a náležitým pocením např. v sauně (KVAPILÍK, 1983).

Masáž má velmi dobré účinky i na tkáň svalovou, konkrétně na příčně-pruhovaná vlákna svalu. Díky masáži se sval uvolní nebo se odstraní nepříjemné

spasmy, dojde k prokrvení svalu a to navodí lepší oběh krve – dochází ke zvýšení svalové výkonnosti a urychlení zotavení unaveného svalu. Tonus svalu se zvýší hnětením a vytíráním nebo tvrdším tepáním, které svalovinu nabudí k výkonu. Příliš hypertonický sval uvolníme jemnou masáží, většinou se tak děje po velké námaze (ŽALOUDEK, 1975).

Další významné účinky má masáž i na klouby, zvláště pak na zvýšení jejich pohyblivosti u lidí, kteří málo sportují. Vlivem nedostatku pohybu se v kloubu mohou ukládat přebytečné a odpadové látky a kloub se málo promazává kloubním mazem, proto si lidé často stěžují na bolest. Masáž tyto látky pomáhá odbourávat (KVAPILÍK, 1983).

„Každý může masáží posilovat svůj organismus, zvláště pohybové ústrojí, zlepšovat funkci krevního a mízního oběhu a vůbec zkvalitňovat své tělesné i duševní zdraví. Masáž také zvyšuje celkovou odolnost organismu a urychluje regeneraci sil po jakékoli námaze“ (KVAPILÍK, PAVLŮ, 1994, s. 199).

2.6.5 Indikace a kontraindikace masáže

Masáž působí impulzivní dráždění, které je někdy přínosné a někdy naopak může tělu škodit. Proto výzkumy upřesnily, kdy je masáž indikována a kdy naopak dochází ke kontraindikaci. Indikací rozumíme situaci, kdy masáž napomáhá posilování nebo upevňování zdraví. Indikace masáže z lékařského hlediska jsou: stavy poúrazové a pooperační, kdy masáž podpoří vstřebávání krevních výronů a napomáhá hojení ran, chronické revmatické nemoci (artritidy, artrózy atd.), choroby krevního oběhu a cév (pouze částečná kratší masáž), zácpa, hemiplegie a paraplegie dolních končetin, funkční nervové poruchy, rekonvalescence po těžkých chorobách, stavy po fyzickém vyčerpání, svalová únava a bolest. Masáž, ať celková nebo částečná, je mnohdy úvodem k aktivnímu či pasivnímu cvičení (ŽALOUDEK, 1975).

Indikací masáže je bezpochyby i použití masáže bez ohledu na věk, pohlaví nebo stáří a často ji lze praktikovat i na lidech ne zcela zdravých nebo stavech po úrazu, pokud to lékař dovolí a předepíše (KVAPILÍK, 1983).

Kontraindikace je stav, kdy nemůžeme provádět masáž. Lze ji rozdělit na celkovou (absolutní) – jedná se o stav, kdy se nemůže masáž provádět vůbec nebo místní (relativní) – masáž se nesmí provádět jen na určitých místech. Kontraindikací celkovou jsou tyto stavy: horečnatá, infekční a zánětlivá onemocnění, stavy vyžadující klid na lůžku, celkové tělesné vyčerpání doprovázející zdravotní potíže (selhání životně důležitých orgánů apod.), závažnější krvácivé stavy jako leukémie nebo hemofilie, nádorová onemocnění, rozšířená nádorová onemocnění, onemocnění a poranění břišní dutiny (nemoci zánětlivé, krvácivé), akutní psychózy, opilost a jiné stavy vyvolané drogami. Masáže se nesmí provádět také bezprostředně po jídle. Kontraindikace místní: v místech hnisavých nebo plísňových onemocnění, v místech zanícených kloubů (akutní revmatismus, dekompenzovaná artróza, akutní dna), v místech krvácení nebo zhmoždění, v místech popálení nebo poleptání, v místech křečových žil, zánětů žil a bérkových vředů, dále v místech otoků nejasného původu, zvětšených uzlin, nádorů, bradavic, mateřských znamének. Kontraindikací je i masáž břicha u těhotných žen, u žen při menstruaci, při nevyprázdněném močovém měchýři, při úporné zácpě i průjmu, při akutních onemocněních žlučníku. Pohlavní orgány a prsní bradavky se nesmí masírovat (SEDMÍK, 2008).

Kontraindikací je také masáž v místech čerstvého poranění a masáž bez předpisu lékaře (lékařské vyšetření může prokázat některé závažné kontraindikace) (ŽALOUDEK, 1975).

2.6.6 Příprava a hygiena masáže

Při masáži se vždy musí dodržovat hlavní zásady a hygiena prostředí. Masáže se provádějí v klidném, teplém a dobře větraném prostředí, kde by mělo být i dost prostoru pro maséra. Teplota je obzvlášť důležitá, aby se masírovaný cítil příjemně, nebyla mu zima a svaly se mohly uvolnit. Teplota v místnosti by měla být v rozmezí 23° – 24°C (MAXWELLOVÁ-HUDSONOVÁ, 2000).

Stěny místnosti musí být hladké a čistě vymalované, nejlépe pastelovými barvami a do výšky 1,8 m má být na zdech omyvatelný povrch. Používá se hydrofolní nátěr nebo keramický obklad světlé barvy. Podlaha musí být také

omyvatelná, hladká, neklouzavá a bez koberce. Měla by být dodržena také intimita prostředí, kterou docílíme matnými skly oken. V masérně je zapotřebí také umyvadlo, stůl na masážní prostředky, svlékací box (příp. věšák, skříňka) na odložení šatstva. V sousedství nemůže chybět ani sprcha (SEDMÍK, 2008).

Při masáži zad můžeme masírovanému nabídnout polštářek pod břicho nebo podložku pod hrudník. Části těla, které nemasírujeme, přikrýváme masírovanému nejlépe vyhřátými ručníky. Masér často používá nastavitelná masážní lehátka s pevným povrchem (MAXWELLOVÁ-HUDSONOVÁ, 2000).

Lehátko je vždy rozkládací a především co nejstabilnější. Jeho rozměry by měly být alespoň 1,8m x 0,75m. V místnosti je vhodné tlumené světlo a zároveň je velmi příjemné, když při masáži hraje tichá relaxační hudba. Masér musí dbát na svoji hygienu, měl by masírovat v nepřilnavém příjemném oblečení, bez prstenů, hodinek, náramků atd. Vždy je potřeba, aby měl ostříhané krátké nehty a umyté ruce před i po proceduře (LIDELLOVÁ, THOMASOVÁ, BERESFORDOVÁ COOKEOVÁ A KOL., 1992).

K hygieně masáže bezpochyby patří také důkladná hygiena masírovaného. Klient se vždy před masáží opláchne teplou vodou a omyje mýdlem. Tato procedura zároveň podpoří i předehřátí těla na masáž, ta je pak účinnější. Po masáži se klient může také osprchovat, ale při použití některých moderních masážních emulzí (př. Emspoma) omytí není nutné, stačí pouhé setření přebytku emulze (KVAPILÍK, PAVLŮ, 1994).

Pracovním nástrojem maséra jsou ruce, proto by maséři o své ruce měli pečovat. Masér nesmí masírovat, pokud má jakékoli záděry nebo hnisavá onemocnění ruky. Můžeme klienta nebo sebe infikovat nebo infikované místo rozšířit. Ruce musí být vždy čisté a nehty ostříhané (SEDMÍK, 2008).

2.6.7 Masérské hmaty a jejich posloupnost

Švédská (klasická) masáž vznikla díky Dr. P. H. Lingovi (1776 - 1839), švédskému misionáři a jazykovědci. Jeho systém byl unikátní proto, že spojoval masáže s různými cviky. Podle něj lze považovat masáž za formu terapie. Avšak

základní masérské hmaty, které dnes používáme, vytvořil holandský praktik J. G. Mezger (1838 - 1909). Tyto hmaty označil francouzskými názvy a poskládal je tak, aby měly pro člověka příznivý terapeutický účinek (WEBEROVÁ, 2007).

Masáž vždy začíná tzv. lehkou masáží (effleurage), pokračuje hnětením (petrissage), třením, chvěním (vibrací), poklepem (tapotement), na závěr by opět měla přijít na řadu lehká masáž (effleurage) a pasivní nebo aktivní pohyby (ohýbání, protahování, krouživé pohyby). Tento postup musí být zachován a konkrétní sled jednotlivých hmatů závisí na masérovi a druhu problému masírovaného (SEDMÍK, 2008).

MAXWELLOVÁ-HUDSONOVÁ (2000) uvádí rozšířenější postup masáže. Podle této publikace masáž začíná fyzickým kontaktem maséra a masírovaného pro navození pozitivní atmosféry, poté nanášení oleje nebo emulze (lehké tření), následuje hlubší tření (masér vyvíjí větší tlak), hnětení (zahřeje dané místo, protáhne svalovou tkáň a uvolní svalové napětí), návazné roztírání (podporuje metabolismus odpadních látek, uvolňuje oblast masáže), po roztírání praktikujeme důkladnější hmaty jako hrabání, roztírání klouby ruky nebo válení kůže a na závěr provedeme opět roztírání, které má za úkol propojení jednotlivých částí těla po důkladnějších hmatech, můžeme tělo pohladit a provést poklep. Dobře provedená masáž zahrnuje kombinaci rytmu, tlaku, plynulosti a soustředěného kontaktu. Masérské hmaty nesmí masírovaného bolet, může tak nastat stažení svalů. Proto provádíme masáž jen do příjemného tlaku. Rychle a svižně provedené hmaty (především na závěr masáže) stimulují organismus k výkonu, naopak pomalé a jemné hmaty organismus utlumí a uklidní.

Při masáži je velmi důležité pravidlo dostředivého směru hmatů. Masírujeme směrem k srdci, jelikož tímto směrem odtéká krev z těla v žilním řečišti a míza v mízních cévách (lymfatické buňky). Končetiny se masírují ve směru od periferie, tedy od konečků prstů k trupu. Na hrudníku a zádech probíhají žíly napříč k páteři, proto hlubší hmaty provádíme také v tomto směru. Podélné svaly páteře (posturální) masírujeme v libovolném podélném směru (SEDMÍK, 2008).

Nejpovrchověji působící skupinou masérských hmatů, která má za úkol zvýšit prokrvení kůže a tím připravit masírovaného pro další, náročnější a hlouběji působící masérské hmaty, je tření. Třením se zvyšuje prokrvení,

urychluje se krevní a mízní oběh, tím i výměna látek ve tkáních. Tření provádíme jednou nebo oběma rukama, a to dlaní, hřbetem ruky či pouze bříšky prstů (KVAPILÍK, PAVLŮ, 1994, s. 85).

Do skupiny tření zařazujeme následující hmaty: tření plochou dlaně nebo dlaněmi, tření obtahováním (plochou hřbetu ruky od sebe, zpět dlaní), tření bříšky prstů (celou dlaní od sebe, zpět bříšky prstů klikatě), tření vytíráním přes ruku (střídavé tření plochou jedné a následně druhé ruky), tření kolébkou (patkami dlaní vzájemně sepnutých rukou), tření nůžkovým hmatem (vidlice mezi ohnutým ukazováčkem a prostředníčkem) (KVAPILÍK, PAVLŮ, 1994).

Nejvydatněji působící skupinou hmatů je hnětení. Jsou to masérské hmaty, působící na hlouběji uložené tkáně, především na dlouhé a bříškaté svaly, které jsou převážně na končetinách. Hnětení se nehodí dosti dobře na svaly ploché, které jsou převážně uloženy na trupu. Tato skupina hmatů má vliv jednak na krevní a mízní oběh v kůži a podkoží, ale zasahuje i hlouběji do svalů. Přeměna látková se v masírovaných svalech zvyšuje a urychluje (KVAPILÍK, PAVLŮ, 1994, s. 89).

U zad můžeme hnětením promasírovat pouze okrajové svaly axilly (podpaží) a široký zádový sval. Právě u hnětení je velmi důležité uvolnění svalů masírovaného, jinak nastane opačný účinek – křeč svalu a bolest (SEDMÍK, 2008).

Do skupiny hnětení řadíme: hnětení uchopováním a odtahováním (palec v opozici proti ostatním prstům, chytíme do dlaní kožně svalovou řasu, zmáčkneme a následně ji pustíme), hnětení vlnovité (oběma rukama chytíme kožně svalovou řasu do dlaní, palce jsou v opozici a provádíme protisměrný pohyb dostředivým směrem), hnětení finské (nadzvedneme kožně svalovou řasu dlaněmi a prsty ze stran a provádíme spirálovitý nebo klikatý pohyb palci po svaly), hnětení pomalým válením (dlaněmi s napnutými prsty proti sobě provádíme protisměrný pohyb na masírovaném místě), hnětení rozmačkáváním pěstmi (na hýždích), hnětení stlačováním hrudníku (KVAPILÍK, PAVLŮ, 1994).

Podobný účinek jako tření má skupina hmatů pod názvem roztírání, působící však do větší hloubky, na podkožní tkáně, vazivo a zejména ploché svalstvo. Zvláště účinné je také na klouby, zejména na kloubní pouzdra v nejbližším okolí kloubu. Roztírání se provádí krouživými či

spirálovitými pohyby palce, prsty (bříšky prstů), dlaní nebo pěstí (KVAPILÍK, PAVLŮ, 1994, s. 93).

Mezi hmaty roztírání svalů řadíme: roztírání části dlaně („patkou“), roztírání čtyřmi nebo osmi prsty, roztírání palcem, roztírání špetkou (prsty těsně vedle sebe), roztírání pěstí (hřbetem pěsti tzv. „žehlení“, otáčením pěsti při masáži dlaně). Dále pak lze provádět roztírání kloubů těmito hmaty: roztírání částí dlaně („patkou“), roztírání špetkou, roztírání palcem či palci (PYŠNÝ, 1997).

Skupina hmatů tepání je výkon, kterým podle intenzity dopadu masírujících rukou a zvoleného druhu hmatu můžeme ovlivňovat u masírovaného tkáně od povrchových až po tkáně hluboko uložené. Má tonizující (posilující) účinek, především na svalstvo. Provádí se nejčastěji střídavými, rytmickými údery obou rukou. Tepání dělíme na dvě základní skupiny, tepání povrchové a tepání hluboké. Při tepání obvykle na začátku a na konci tepeme pomaleji a s menší intenzitou. Zásadně tepeme pouze dobře uvolněné svaly, jinak by tepání vyvolávalo bolestivé pocity. Tam, kde cítíme pod údery tvrdý odpor kosti, musíme tepání provádět jen lehce, jinak by mohlo být bolestivé (KVAPILÍK, PAVLŮ, 1994, s. 98).

Tepání povrchní zahrnuje: tepání tleskáním (celou plochou dlaně a prstů, které jsou zpevněné), tepání pleskáním (dlaně tvoří misky, masírujeme stlačeným vzduchem v dlaních), tepání smetáním (konečky prstů, bříšky, střídavě smetají směrem k sobě), tepání konečky prstů (pokrčené prsty, pokožku poklepávají všechny prsty). Tepání hluboké: vějířovité tepání (pohyb vychází ze zápěstí, střídavé tepání malíkovými hranami, měkké), tepání sekáním (pohyb vychází z loketního kloubu, tepání malíkovými hranami, tvrdě), tepání pěstmi (pohyb vychází z ramenních kloubů, ruce v pěst) (PYŠNÝ, 1997).

„Skupinou hmatů chvění (vibrace) můžeme provádět při jemné a povrchovější aplikaci svalové uvolnění (relaxaci), kdežto intenzivním chvěním je možné masírovanou krajinu posilovat (tonizovat)“ (KVAPILÍK, PAVLŮ, 1994, s. 103). Kvapilík a Pavlů dále rozlišují tyto hmaty chvění: chvění dlaní, chvění vidlicí (palec v opozici proti ostatním prstům, uchopíme tak sval a chvějeme), chvění

rychlým válením (stejně jako hnětení pomalým válením, ale rychlejší pohyby), chvění vytrásáním (vytřešeme celou končetinu, zvedáme ji po vzduchu).

Ke klasické masáži neodmyslitelně patří také pohyby v kloubech, tzv. pasivní a aktivní pohyby, prováděné masérem nebo samotným masírovaným. Existuje i kombinace obou, tzv. smíšené pohyby. Praktikují se na jednom kloubu nebo na více kloubech najednou. U neléčebných masáží se používají většinou pouze pasivní pohyby. Obě formy kloubních pohybů mají velmi příznivé účinky na tělo. Cituji: „Účinek pohybů má vliv na prokrvení, dráždíme jimi hluboká nervová zakončení a přímo působíme na vlastní kloubní systém“ (KVAPILÍK, PAVLŮ, 1994, s. 106).

2.7 Pohyb osob s bolestmi zad

2.7.1 Pohyb a sport

Pojem „sport“ zahrnuje širokou škálu tělesných aktivit od procházek, přes rekreační sport až k vrcholovým sportům. Většina lidí praktikuje jen volnočasové pohybové aktivity, jejichž cílem je uvolnění a regenerace po práci. Pohyb je základem zdravého života. Sportovní činnost je důležitá pro kompenzaci jednostranné námahy (fyzické i duševní), slouží k zachování výkonnosti a zároveň upevňuje zdraví člověka. Celé tělo, především svaly a klouby potřebují přiměřenou zátěž (sportovní aktivitu), aby dobře fungovaly. Cituji: „Sportovní lékařství prokázalo, že je možné předejít předčasnému opotřebení kloubů nebo tento proces zastavit kontrolovanou a vhodně dávkovanou sportovní činností, přiměřenou tělesné a duševní zdatností“ (COTTA, 1995, s. 202). Sportem docílíme zlepšení pohybových schopností – obratnosti, ohebnosti, síly, rychlosti a vytrvalosti. Díky tomu předejdeme mnoha zraněním i předčasným degenerativním změnám spojovaným s nepříjemnou bolestí.

Fyzická aktivita zlepšuje vytrvalost, sílu a pohyblivost, což jsou základní předpoklady účelného a bezproblémového pohybu. Jen díky tomu můžeme být po

celý život výkonní po všech stránkách. Pohyb velmi příznivě ovlivňuje také mozek. Pohybem totiž dochází ke zvyšování prokrvení, jak ve svalech, tak v mozku. Je mnoho důvodů, proč začít s pohybovou aktivitou ihned a v jakémkoli věku. Pohyb posiluje kardiovaskulární systém a zvyšuje tak vytrvalost. Dále vyživuje ploténky a promazává klouby, posiluje svaly, udržuje tělo v kondici do vysokého věku, dodává sílu a energii, zvyšuje výkonnost. Pohyb také spotřebovává přebytečnou energii, čímž spaluje kalorie a odbourává stres díky vylučování endorfinu. Pohyb posiluje imunitu, tělo pak snáze odolává nepříjemným virózám a nemocem (FROBÖSE, 2008).

Podle Buzkové se většina lidí narodí zdravá a každý se individuálně může rozhodnout, co se svým životem dál provede – zda bude žít zdravě či nikoli. Cituji: „Mysleme ale na to, že člověk jako živý tvor je přizpůsoben k tělesnému pohybu. Proto pokud chceme zdravě žít, musíme zahrnout do svého životního stylu pravidelné cvičení“ (BUZKOVÁ, 2008, s. 11).

Jakýkoli pohyb je tedy zdravý v mnoha směrech. Každý by se měl pohybovat, nejen z důvodů předcházení nemocem nebo bolesti, ale také pro celkovou vitálnost těla, která umožní člověku žít zdravě, dlouho a bez omezení. Je však důležité vybrat si individuálně co nejvhodnější pohybovou aktivitu.

2.7.2 Vhodné pohybové aktivity – strečink, posilování

BUZKOVÁ (2008) uvádí, že v dnešní uspěchané době, která sebou přináší přetěžování organismu a nedostatek pohybu, jsou vhodné pomalé zdravotní pohybové programy a tzv. „body and mind“ (cvičení pro uvolnění těla a mysli) – má na mysli jógu, pilates, strečink aj.

Podle FROBÖSE (2008) jsou pro záda vhodné všechny druhy sportů a každý z nich má svoji výhodu i nevýhodu. Velice záleží na jejich správném provádění. Uvádí výčet některých vhodných sportů: chůze, jízda na kole, přiměřené cvičení na fitness přístrojích, golf, nordick walking, plavání, pěší turistika, běh na lyžích, jogging, aquafitness. Sedmdesát pět procent chronických i akutních problémů se

zády je způsobeno oslabenými a zkrácenými svaly, proto je velmi důležité a účinné protahování a posilování.

Vhodné pohybové aktivity najdeme i v programech zdravotní tělesné výchovy. Řízená zdravotní tělesná výchova je určena lidem s oslabením těla, ať už dočasným nebo trvalým a má za cíl kompenzovat a zmírňovat oslabení. Konkrétně jde mimo jiné o oslabení hybného systému: kyfózy, lordózy, skoliózy, vertebrogenní poruchy, poúrazové a pooperační stavy, ploché nohy, vrozené luxace kyčle aj. „Zdravotní TV je otevřeným programem, kde se využívají různé pohybové aktivity. Jejich výběr se přizpůsobuje cíli a úkolům zdravotní TV se zřetelem na různé skupiny a druhy oslabení v jednotlivých věkových kategoriích“ (HOŠKOVÁ, MATOUŠKOVÁ, 2003, s. 18). Zdravotní tělesná výchova zahrnuje cvičení, která vedou k vytváření a upevňování vzpřímeného držení těla, harmonicky rozvíjí kosterní svalstvo a jeho tonickou vyváženost. Lpí se také na dodržování správného dechu, proto cvičení zahrnuje i dechová cvičení. Všechny cviky doprovází relaxační cvičení, které má za úkol vědomě uvolnit svalstvo i mysl.

„Strečink je pomalá pohybová aktivita, která slouží k protahování svalů a ke zvýšení kloubní pohyblivosti. Měl by být nezbytnou součástí každé sportovní aktivity. Pravidelnost cvičení je základní podmínkou zlepšení flexibility“ (BUZKOVÁ, 2006, s. 9). Díky strečinku protáhneme svaly a získáme optimální kloubní pohyblivost, která je pro každodenní činnosti nezbytná. Tím snížíme svalové napětí a udržíme svaly pružné – předcházíme tak poranění. Cvičením strečinku můžeme odstranit svalovou dysbalanci, která bývá často bolestivá. Je třeba cvičit pravidelně a intenzitu zvyšovat postupně, aby nedošlo k přetrénování.

Strečink můžeme rozdělit na dvě základní metody – statickou a dynamickou. Dynamickou formou rozumíme hmitavé a švihové pohyby. Výzkumy ukazují, že tato metoda má spíše opačné účinky, proto se využívá spíše statická metoda, která spočívá ve stálém neměnném protahování. Dále pak existují další typy strečinku, které jsou si podobné. Každý si vybere tu metodu, která je mu nejpříjemnější a je nejvhodnější (ŠEBEJ, 1991).

„Posilovací cvičení slouží k tvarování těla, formování postavy a udržení přirozeného svalového napětí“ (KREJČÍK, 2007, s. 31). Cílem posilování je ze zdravotního hlediska zpevnění svalového korzetu a zpevnění těla jako celku. Svaly

jsou pevné a pružné, jsou esteticky vytvarované. „Je nutné rozlišit posilovací trénink v posilovně s cílem zvětšit svalovou hmotu a zpevnění svalového korzetu s cílem mít pevné, pružné a vyrýsované svaly“ (KREJČÍK, 2007, s. 31). V případě posílení korzetu můžeme cvičení nazvat „aerobní posilovací aktivita“ při dostatku přísunu kyslíku. Před zahájením posilování je třeba sval protáhnout. Při cvičení se nesmíme přetěžovat, vnímáme pohyb, nespěcháme, cvičíme s rozvahou a uvolněným dechem.

Buzková se ve své publikaci o strečinku zmiňuje také o posilování.

Cituji: Pro zlepšení špatných pohybových návyků a nápravu hypermobility je nutno hodně posilovat, a to především břišní a zádové svaly, aby došlo k postupnému zpevnění svalového korzetu. Doporučuje se izometrické posilování, což je statické cvičení, při kterém je sval v napětí, ale nemění svoji délku (BUZKOVÁ, 2008, s. 29).

3 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

3.1 Cíl práce

Dnešní životní styl nastolil mnoho civilizačních problémů, mezi které můžeme počítat i bolesti zad. Nejenže jedince bolesti zad obtěžují, ale omezují ho od každodenních povinností. Život není tak kvalitní, jak by mohl být. Ovšem bolesti zad nejsou pouze problémem osoby, která jimi trpí, jsou problémem celé společnosti – zvyšuje se nemocnost, rostou náklady ve zdravotnictví apod.

Z výše uvedených důvodů je hlavním cílem mé bakalářské práce vytvořit a ověřit praktický model masáží proti bolestem zad za účelem zmírnění bolesti zad a přispění k lepšímu zdravotnímu i psychickému stavu všech zúčastněných. Vytvořený model bych ráda použila pro kvalitativní výzkum na malém množství klientů. V případě prokázání pozitivních účinků modelu doporučím jeho využívání v praxi u širší klientely.

Jako dílčí cíle bych současně ráda poskytla základní nashromážděné informace o bolestech zad jako takových, jejich příčinách i nepříjemných důsledcích a doporučila možná řešení. Zároveň je mojí snahou naučit probandy správnému používání vybraných cviků, které pozitivně ovlivňují zádové svalstvo.

3.2 Úkoly práce

Z výše uvedených cílů vyplývají následující úkoly:

1. Prostudování a analýza odborné literatury ke zvolené tématice a objasnění dané tematiky v souvislosti s problematikou výchovy ke zdraví.
2. Stanovení odborného problému a dílčích subproblémů.
3. Vyhledání vhodného vzorku probandů metodou náhodného výběru ve všech institucích Jihočeského kraje, které vyhledám ve Zlatých stránkách.
4. Vytvoření praktického modelu masáží proti bolestem zad.

5. Vyhledání a sestavení souboru cviků proti bolestem zad.
6. Provedení vstupní diagnostiky vybraných probandů příslušným lékařem před zahájením aplikace modelu masáží a cviků.
7. Ověření výzkumu formou praktické aplikace masáží a souboru cviků.
8. Provedení výstupní diagnostiky probandů lékařem po deseti týdnech aplikovaného modelu.
9. Zjištění vlivu programu na probandy formou dotazování.
10. Analýza veškerých získaných dat.
11. Vyhodnocení získaných dat, interpretace výsledků.
12. Stanovení závěrů práce a doporučení pro praxi.

3.3 Odborné problémy

Na základě vymezení cíle bakalářské práce a prostudování dané problematiky jsem po konzultaci s odborníkem (MUDr. Eva Klimešová) stanovila následující odborný problém:

Odborný problém: Předpokládám, že praktikovaný model masáží uvolní existující svalové spasmusy a myogelosity, pomůže odstranit bolesti zad a přispěje ke zlepšení psychiky vlivem relaxace, ke které při masáži dochází. Také předpokládám, že pravidelné cvičení doporučených cviků posílí posturální svalstvo klientů.

Subproblém č. 1: Absolvování pravidelné masáže zad v rámci programu odstraní ztuhlost svalů.

Subproblém č. 2: Absolvování pravidelné masáže zad v rámci programu odstraní nepříjemné bolesti zad.

Subproblém č. 3: Absolvování pravidelné masáže zad se kladně projeví na psychice jedinců.

Subproblém č. 4: Pravidelné cvičení vhodných cviků posílí zádové svalstvo, které je důležité pro správné držení těla.

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Metodika

Ke zpracování celkového konceptu dané problematiky a jejího řešení jsem použila několik výzkumných metod. V počáteční fázi jsem uplatnila metodu teoretické analýzy a syntézy odborného textu, díky které jsem nashromáždila velké množství nejnovějších informací a systematicky seřadila a sepsala nejdůležitější údaje.

Po nastudování veškerých informací jsem stanovila odborný problém, který je v souladu s cílem bakalářské práce. Navržený model mohu dále rozšiřovat či měnit v průběhu kvalitativního výzkumu, který budu provádět na několika respondentech.

Respondenti byli vybráni na základě náhodného teoretického výběru, losováním. Z výčtu všech institucí jihočeského kraje (vyhledáno ve Zlatých stránkách) jsem vylosovala několik institucí, které následně souhlasili s možností oslovit své zaměstnance za účelem provádění masáží proti bolestem zad. Z přihlášených osob jsem vylosovala osm respondentů s problémy bolestí zad, kteří se lišili svým pracovním zařazením.

K určení bolesti zad ze zdravotního hlediska stanoví kvalifikovaný lékař diagnostiku, dle které se budu řídit při sestavování konkrétního modelu masáží a souboru cviků. Diagnostika by mohla ukázat i možné kontraindikace nebo onemocnění, která bolesti zad pouze doprovázejí, proto je nezbytně nutná. Klient v těchto případech nesmí být masírován nebo může být masírována jen některá část těla.

Pro každého probanda sestavím vhodný model masáží a cviků, který budu následně aplikovat po dobu 10ti týdnů. Praxe bude probíhat v masérské místnosti a tělocvičně Pedagogické fakulty v Dukelské ulici. Po uplynutí 10ti týdnů vlastní realizace (tzn. každý klient absolvuje model desetkrát), vyplní účastníci programu dotazník. Respondenti budou individuálně docházet ve sjednaný den jednou týdně vždy ve stejnou dobu. Jednou týdně klienty namasíruji a procvičím s nimi určené

cviky. V rámci programu upozorním klienty, aby cvičili pravidelně i doma, optimálně jednou týdně a doporučím i další aktivity, které jsou pro ně vhodné – plavání, jízdu na rotopedu, jógu – aby posílili svaly celého těla a napomohli efektivnější regeneraci kloubů. Tato doporučení mohou značně posílit pozitivní účinky programu.

Během deseti týdnů budu s probandy konzultovat veškeré jejich pocity, jak pozitivní, tak i negativní. Prioritou praktické části programu je komunikace s klienty. Jen díky komunikaci můžeme provést opravdu kvalitní program, který bude fungovat. Může se stát, že jedinci nebudou sdělovat důležité informace nebo je budou podávat nepravdivě. Pokud komunikace selže, výsledky programu budou zkreslené. Proto je velice důležitá také motivace respondentů, aby program cvičení dodržovali a upevňovali si tak správné každodenní návyky. Z toho vyplývá, že komunikace během programu se bude týkat dodržování cvičebního plánu, rozsahu dalších pohybových aktivit, motivace, vlivu stresu, možné únavy, případných nemocí a dalších spontánních otázek.

Po skončení realizace programu opět nechám respondenty vyšetřit u stejného kvalifikovaného lékaře, aby určil, zda se zdravotní stav jednotlivců od první návštěvy zlepšil, zhoršil nebo zůstal stejný.

Pro zhodnocení programu musím získat i zpětnou vazbu jednotlivých respondentů po jeho dokončení. Za tímto účelem použiji nestandardizovaný kombinovaný dotazník s uzavřeným i otevřeným typem otázek. Dotazník bude klientům podán osobně na jedenácté schůzce, kde bude hned vyplněn. Bude zahrnovat následující oblasti otázek:

- Jak velké bolesti klienti měli před začátkem programu – určeno na stupnici.
- Zda masáže a cviky odstranily bolesti zad nebo je zmírnily. Opět určení míry bolesti zad.
- Jak se klienti cítili po jednotlivých masážích a cvicích a jak se cítí po skončení programu.
- Zda zaznamenali změny také v oblasti psychiky – vlivem aplikace regenerační techniky by měli pocítit příznivé změny nejen tělesné, ale i duševní.

- Zda jim program vyhovoval a jak by ho ohodnotili.

V momentě, kdy dokončím veškerý sběr dat, je nezbytné provést jejich utřídění, zpracování a vyhodnocení. Následně mohu provést verifikaci odborného problému. Zjištěná data budu prezentovat i graficky (případně též tabulkovou formou).

Na závěr si domluvíme schůzku s respondenty, budu jim interpretovat výsledky a závěry programu a nastolím jim možná doporučení pro rozsáhlejší zlepšení bolestí zad nebo úplného odstranění bolesti pomocí pravidelných cviků a masáží.

4.2 Charakteristika souboru

Jak jsem již uvedla v předcházející kapitole, respondenti byli vybráni na základě náhodného teoretického výběru, losováním. Z velkého množství institucí jihočeského kraje, které jsem vyhledala ve Zlatých stránkách, jsem vylosovala deset institucí, z nichž pět souhlasilo s možností oslovit zaměstnance s úmyslem zlepšení zdravotního stavu souvisejícího s bolestmi zad. Vzhledem k tomu, že nabídku přijaly firmy nejen z Českých Budějovic, ale také z Bechyně a Týna nad Vltavou, podmínkou pro přihlášení zaměstnanců byl fakt, že budou muset dojíždět v rámci programu do Českých Budějovic.

Pomocí náhodného losování jsem vybrala osm odlišných subjektů. Skupina respondentů je smíšená – věkově, pohlavím i zaměstnáním. Vzorek obsahuje jednoho muže ve věku 29 let, sedm klientů jsou ženy ve věku od 24 let do 51 let. Všichni probandi měli stejný problém – bolesti zad. Lékařská diagnóza ukázala u všech respondentů podobné zdravotní problémy, které jsou příčinou jejich bolesti zad.

4.3 Organizace experimentálního šetření

- Květen – červenec 2009: nastudování literatury k dané problematice, analýza a syntéza textu.
- Červenec 2009: tvorba odborného problému, vyhledání a oslovení institucí jihočeského kraje.
- Srpen 2009: náhodný výběr institucí a probandů.
- Září 2009: diagnostika probandů u kvalifikovaného lékaře, tvorba programu pro jednotlivce.
- Říjen 2009 – leden 2010: realizace programu v praxi – model masáží a cviků byl prováděn v deseti týdnech, jedenáctý týden proběhla poslední informační schůzka (dotazníkové šetření). Vzhledem k faktu, že někteří klienti začali s programem déle a jedna klientka během programu onemocněla, realizace se protáhla až na čtyři měsíce (z původních necelých tří měsíců).
- Únor 2010: závěrečná lékařská diagnostika probandů a dokončení šetření.
- Únor – březen 2010: vyhodnocení výsledků, vypracování závěrečné zprávy a interpretace výsledků.

4.4 Charakteristika programu

V rámci programu jsem měla za úkol sestavit model masáží, který by pomohl klientům v boji proti bolestem zad. Jednotlivé masážní hmaty jsem vyhledala v mnoha odborných publikacích a sestavila z nich vlastní model. Dbala jsem vždy na dodržení postupu hmatů dle masážních skupin – úvodní tření, hnětení, roztírání a vytírání, roztahování, tepání, chvění, závěrečné tření. Zároveň bylo podstatné vyhledat a seřadit vhodné cviky na protažení a posílení zádových svalů. Vytvořený program jsem individuálně aplikovala na každého jednotlivého klienta. Před začátkem programu jsem sestavila jednotný model masáží a cviků, který jsem při aplikaci na klientech vždy mírně upravila dle jejich potřeby. Většina probandů měla téměř srovnatelný problém se zády (jak ukázala diagnostika), ovšem vždy jsem k probandům přistupovala individuálně a s citem – jako „masérka“ jsem každý týden

pozorovala mírně rozdílný stav zádového svalstva vzniklých z mnoha příčin, např. míry stresu nebo zatížení klienta během týdne. Nevycházela jsem tedy pouze z diagnostiky lékaře.

4.4.1 Model masáže – záda

Během celé masáže zad leží klient na masážním lůžku na břiše, ruce má položené podél těla dlaněmi vzhůru a hlavu si opírá o tvář. Může být svlečený do poloviny těla (vrchní polovina těla je odkrytá) nebo se může vysvléci zcela, pak je vhodné zahalit dolní polovinu těla hřejivým ručníkem nebo prostěradlem. Masáž šíje lze aplikovat ve dvou polohách – vsedě nebo vleže na břiše s podloženým hrudníkem, ruce podepírají čelo.

K aplikaci programu jsem vytvořila následující postup masáže zad a částečně hýždí (zpracováno dle autorů: KVAPILÍK, 1983, MAXWELL-HUDSONOVÁ, 1992, MAXWELLOVÁ-HUDSONOVÁ, 2000, SEDMÍK, 2008, ŽALOUDEK, 1975):

1. ÚVODNÍ TŘENÍ

Úvodní tření zahrnuje několik důležitých hmatů, které jsou nezbytné pro masáž z důvodu předebrátí masírovaného svalstva a celého organismu. Zároveň masér vtírá masážní emulzi na masírovanou oblast. Klient si během úvodního tření zvyká na jeho ruce. Masážní hmaty musí být vždy plynulé a příjemné, nevyvíjíme při nich velký tlak.

- Tření plochou dlaně

Masér stojí u boku klienta a začíná roztírat masážní emulzi dlaněmi směrem od beder podél páteře (na posturálním svalstvu) až k ramenům klienta. Ruce dále pokračují od ramen po bocích zad (přes lopatky a žebra) směrem k hýždím a zpět k bedrům. Tento hmat opakujeme minimálně čtyřikrát, vždy podle potřeby.



Obrázek 1 - úvodní tření



Obrázek 2 - úvodní tření, druhá část

(zdroj: vlastní tvorba)

- Tření obtahováním

Masér stojí u boku klienta. Postup masážního hmatu je stejný jako u tření plochou dlaně, ale tah od beder podél páteře je tvořen plochou hřbetu ruky, od ramen k hýždím třeme opět plochou dlaně. Tento hmat též opakujeme minimálně čtyřikrát.



Obrázek 3 - tření obtahováním



Obrázek 4 - tření obtahováním, druhá část

(zdroj: vlastní tvorba)

2. HNĚTENÍ

Hnětení můžeme provádět pouze na některých částech zad – a to na okrajových svaích axilly a širokém svalu zádovém. Spolu s oblastí zad budu masírovat také hýžd'ové svalstvo, kde skupina hmatů hnětení působí mnohem hlouběji, při jejím provádění je vyvíjen větší tlak a napomáhá tak uvolňování ztuhlosti svalstva. Nesmí však být bolestivé, aby nedošlo k opačnému účinku.

- Hnětení vlnovité

Vlnovité hnětení se vyznačuje důsledným promačkáváním masírovaného místa. Oběma rukama uchopíme kožně svalovou řasu, palce jsou v opozici a provádíme protisměrný pohyb. Sval důkladně mačkáme.

Masér stojí u boku klienta a masíruje protilehlou stranu zad. Hnětení začínáme provádět na hýždích a postupně ruce přesouváme podél boku na široký zádový sval a dále na okrajové svaly axilly (podpaží). Po důkladném prohnětení oběma rukama sjedeme jemně plochami dlaně zpět k bedrům. Hmat opět použijeme dle potřeby, ale vždy minimálně dvakrát.



Obrázek 5 - hnětení vlnovité, dolní část zad



Obrázek 6 - hnětení vlnovité, horní část zad

(zdroj: vlastní tvorba)

- Hnětení promačkáváním pěstmi

Abychom docílili silnějšího uvolnění a prokrvení hýžd'ových svalů, které bývají obvykle mohutnější, použijeme hnětení promačkáváním pěstmi. Dlaně jsou zavřené v pěst a mačkáme střídavě jednou a druhou rukou hýžd'ový sval. Ruce musí být těsně vedle sebe. Masér stále stojí u boku klienta.



Obrázek 7 - hnětení promačkáváním pěstmi

(zdroj: vlastní tvorba)

- Minihnětení

Minihnětení provedeme třemi bříškami prstů pravé i levé ruky, které jsou položeny těsně vedle sebe (prsty jsou natažené). Takto připravené ruce přiložíme souběžně s páteří na posturální svalstvo jedné strany zad (kolem páteře) a nepatrnými pohyby vpřed a vzad provádíme silnější tlak. Postupujeme pomalu směrem vzhůru, až ke krční části páteře. Tento hmat opakujeme třikrát až pětkrát. Tlak může být větší, ale nesmí masírovaného bolet.



Obrázek 8 - minihnětení

(zdroj: vlastní tvorba)

3. ROZTÍRÁNÍ

Hmaty roztírání jsou důkladnější, nežli hmaty tření a vyvíjí se při jejich vykonávání větší tlak. Proto se jim někdy říká také „tlaky“. Napomáhají uvolňovat napjaté a stažené svaly. Většinou se jedná o krouživý pohyb. I v této skupině hmatů najdeme nespočet různých variant. Není třeba během masáže zahrnout všechny, vybereme si z nich pouze některé a ty pak provádíme důkladně a několikrát za sebou. Roztírací hmaty uskutečňujeme vždy kroužením od páteře ve směru hodinových ručiček.

- Roztírání špetkou - bederní partie

Stojíme u boku klienta a jednou rukou masírujeme protilehlou bederní část zad kolmo k páteři. Čtyřmi sepjatými prsty (špetkou) provádíme krouživý pohyb do několika směrů v oblasti beder směrem k bokům a hýždím. Hmat opakujeme třikrát na každou stranu.

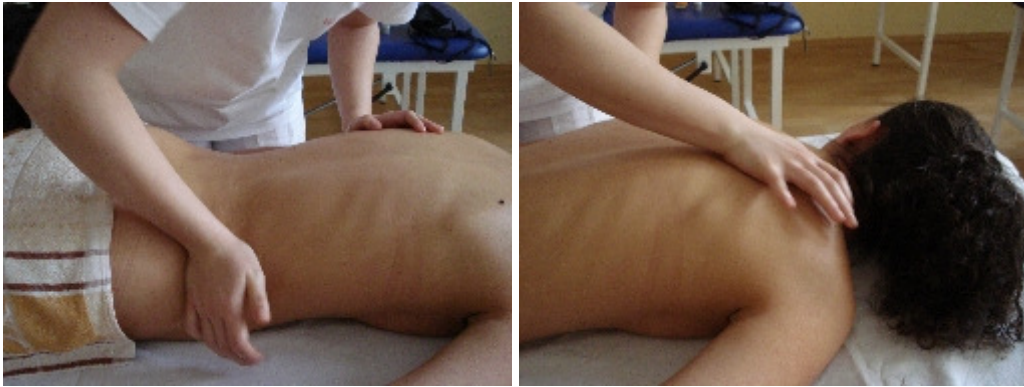


Obrázek 9 - roztírání špetkou

(zdroj: vlastní tvorba)

- Roztírání patkou

Stále stojíme ve stejné pozici vedle boku masírovaného a roztírání patkou (spodní částí dlaně) provádíme malé kroužky podél celé páteře (masáž postihuje posturální svalstvo) na jedné straně zad – od beder k ramenům. Od ramen zpět k bedrům přecházíme jemným pohlazením dlaní (stejně jako u úvodního tření). Následující hmat provádíme minimálně třikrát.



Obrázek 10 - roztírání patkou, spodní část zad **Obrázek 11 – roztírání patkou, horní část zad**

(zdroj: vlastní zdroj)

- **Roztírání palcem**

U roztírání palcem uplatníme stejný postup jako při roztírání patkou. Tímto hmatem vyvíjíme vyšší tlak na menší ploše svalu, tím promasírujeme sval důkladně. Můžeme použít i větší sílu, ale masírovaný nesmí cítit bolest. Roztírání palcem opakujeme čtyřikrát.



Obrázek 12 - roztírání palcem

(zdroj: vlastní tvorba)

- **Roztírání čtyřmi prsty**

Stále jsme na stejné pozici (stojíme vedle klienta) a masírujeme protilehlou stranu zad. Mírně roztaženými čtyřmi prsty provádíme malé kroužky podobně jako u předešlých hmatů, ale s tím rozdílem, že postupně promasírujeme celou polovinu zad kolmo k páteři. Pohyb zpět k bedrům provádíme pohlazením dlaní. Hmat opakujeme do té doby, než promasírujeme celou polovinu těla až k ramenům.



Obrázek 13 - roztírání čtyřmi prsty

(zdroj: vlastní tvorba)

- Roztírání osmi prsty

Tento hmat je stejný jako předešlý, rozdílem je postavení prstů při masáži. Použijeme obě ruce, roztáhneme prsty a prsty jedné ruky položíme mezi prsty druhé ruky tak, aby každá mezera byla vyplněná. Masáž provádíme všemi prsty kromě palců.



Obrázek 14 - roztírání osmi prsty



Obrázek 15 - roztírání osmi prsty, horní část zad

(zdroj: vlastní tvorba)

4. VYTÍRÁNÍ

Často se hmaty roztírání a vytírání řadí do jedné skupiny – mají téměř stejné účinky. Rozdílnost můžeme vidět v provedení hmatu. Roztírání je většinou prováděno krouživými pohyby, oproti tomu hmaty vytírání uskutečňujeme souvislým přímým tahem.

- Vytírání podlopatkových svalů

Ruku klienta uložíme na záda tak, aby došlo k vystoupení lopatky. Klient musí být zcela uvolněný. Palcem (příp. malíkovou hranou) obkreslujeme lopatku v místech, kde je vystouplá – nemasírujeme kost, ale svaly pod kostí. Toto místo bývá často zatuhlé, proto masírujeme důkladně podle potřeby.



Obrázek 16 - vytírání podlopatkových svalů

(zdroj: vlastní tvorba)

- Vytírání mezižeberních svalů

Roztaženými prsty masírujeme prostor mezi žebry směrem k páteři (respektujeme polohu žeber). Ruce plynule střídáme, jedna dokončí pohyb a druhá pohyb začíná.



Obrázek 17 - vytírání mezižeberních svalů

(zdroj: vlastní tvorba)

Poté, co provedeme všechny hmaty na jedné polovině těla, přejdeme k druhému boku klienta a začínáme masírovat stejným postupem druhou protilehlou stranu zad. Již vynecháváme hmaty tření, můžeme však provést tření plochou dlaní

na dané polovině těla, abychom rozetřeli emulzi a masírovanou oblast mírně prohřáli. Pokračujeme hnětacími hmaty.

Máme-li namasírovanou i druhou část zad, přejdeme k hlavě masírovaného a pokračujeme následujícími hmaty vytírání:

- Vytírání posturálních svalů – tzv. „kočkou“

Masáž provádíme podobně jako vytírání mezižeberních svalů (prsty jsou roztažené, ruce se plynule střídají). Začínáme masírovat od beder podél obou stran páteře až po krční část páteře. Ruka je položena tak, že prostředníček kopíruje páteř, ovšem páteř nesmí být masírovaná (na prostředníček není vyvíjen žádný tlak). Tento hmat bývá klientům ve většině případů nadměru příjemný, proto jej můžeme provést vícekrát než zbylé hmaty.

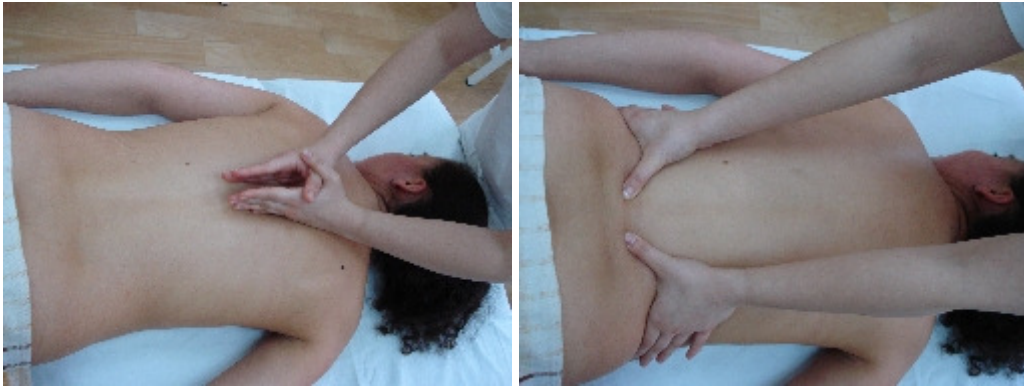


Obrázek 18 - vytírání posturálních svalů

(zdroj: vlastní tvorba)

- Vytírání malíkovými hranami

Malíkové hrany položíme těsně vedle páteře (na posturální svaly) a tahem přecházíme podél celé páteře od beder až ke krční páteři. Vyvíjíme rovnoměrný plynulý tlak, který je klientovi příjemný. Hmat provedeme čtyřikrát. Zpět se vracíme pohlazením zad (viz obrázek č. 20).

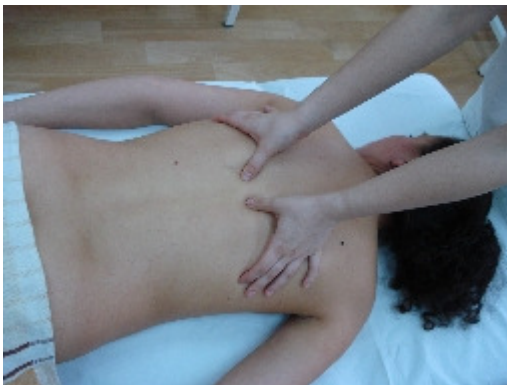


Obrázek 19 - vytírání malíkovými hranami Obrázek 20 - vytírání malíkovými hranami, 2. část

(zdroj: vlastní tvorba)

- Statické tlaky

Tímto hmatem rozumíme stlačování akupresurních bodů podél páteře na posturálním svalstvu. Masáž provedeme palci, začneme u beder a postupně stlačujeme body podél celé páteře až ke krční části páteře.



Obrázek 21 - statické tlaky

(zdroj: vlastní tvorba)

Přecházíme k boku masírovaného a pokračujeme následujícími hmaty:

5. ROZTAHOVÁNÍ

- Roztahování plochou dlaně do stran

Při roztahování použijeme plochy planě, položíme je na obě strany beder kolmo k páteři a provedeme tah od sebe za pomoci většího tlaku, ruce se oddalují směrem k bokům. Tento postup opakujeme po celé délce zad až pod lopatky. Aby byl pohyb plynulý, střídáme ruce (od boků k páteři jemně hladíme masírovanou oblast, ruce se u páteře minou a s větším tlakem provádí znovu roztažení). Masírovaný by měl cítit, jak se pokožka a svaly rozpínají, ale nesmí ho postup bolest nebo štípat.



Obrázek 22 - roztahování do stran, bedra

Obrázek 23 - roztahování do stran

(zdroj: vlastní tvorba)

- Roztahování plochou dlaně podél páteře

Stejně jako u předešlého hmatu provádíme masáž plochou dlaně, ruce položíme podél páteře jednu do oblasti začátku hrudní páteře (cca Th1) a druhou do oblasti beder. Ruce vykonávají protisměrný pohyb (jedna klouže dolů k bedrům, druhá nahoru k hrudní páteři) s větším tlakem, aby se kůže i svaly napínaly.



Obrázek 24 - roztahování podél páteře



Obrázek 25 - roztahování podél páteře, 2. část

(zdroj: vlastní tvorba)

- **Roztahování lokty**

Plochu vytvořenou mezi loktem a rukou položíme doprostřed jedné strany zad podél páteře a začneme paže oddalovat. Hmat ukončíme v momentě, kdy jedna ruka dospěje ke krční páteři a druhá k bedrům. Opakujeme také na druhé polovině zad. Hmat stačí provést jednou nebo dvakrát.



Obrázek 26 - roztahování lokty

(zdroj: vlastní tvorba)

5. TEPÁNÍ (POKLEP)

Rytmičné poklepy významně ovlivňují masírované svaly a vyvolávají vyšší prokrvení. Svaly však musí být vlivem předchozí masáže dobře relaxované, jinak jsou hmaty bolestivé. Zpočátku použijeme hmaty mírnější (tepání smetáním, tepání pleskáním) a poté hmaty hlubší (tepání vějířkovité, tepání pěstí). Intenzitu poklepů volíme podle vyvinutosti a ztuhlosti svalstva a podle pocitů klienta.

- Tepání smetáním

Jedná se o mírné rytmické poklepy čtyřmi prsty a částečně dlaní, ruce se střídají. Masírovanou část současně při poklepu mírně nadzvedáváme. Tímto způsobem masírujeme okraj širokého svalu zádového.



Obrázek 27 - tepání smetáním

(zdroj: vlastní tvorba)

- Tepání pleskáním (hrstí)

Z rukou si vytvoříme hrst (vaničky) a jemně poklepáváme masírovanou oblast vypoulenou dlaní. Mezi dlaň a tělo se dostane vzduch, který napomáhá oblast promasírovat. Hmat můžeme použít na celou plochu zad (kromě páteře a lopatek).

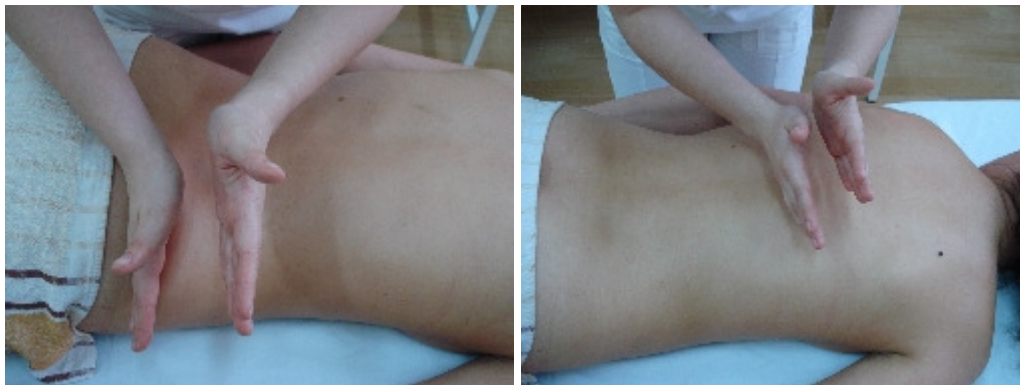


Obrázek 28 - tepání pleskáním

(zdroj: vlastní tvorba)

- Tepání vějířovité

Poklep se provádí malíkovými hranami, pohyb rukou vychází ze zápěstí. Prsty jsou uvolněné a proto při dopadu na tělo vytvářejí vějířek, který se zavírá a otevírá. Intenzitu určíme podle masírované oblasti – na vzpřimovačích můžeme vyvinout vyšší intenzitu, v oblasti žebér nižší. Lopatce a páteři se opět vyhneme.



Obrázek 29 - tepání vějířovité

Obrázek 30 - tepání vějířovité, posturální svaly

(zdroj: vlastní tvorba)

- Tepání pěstí

Ruce spojíme v pěst a stejným způsobem jako u předešlých hmatů tepeme masírovanou oblast. Tento hmat využijeme pouze na značně vyvinuté svalstvo – v našem případě takto masírujeme pouze hýžd'ový sval.



Obrázek 31 - tepání pěstmi

(zdroj: vlastní tvorba)

Přejdeme k druhému boku klienta a opakujeme postup masáže hmaty ze skupiny tepání. Po dokončení tepání pěstí zůstaneme u daného boku masírovaného a provedeme po celé ploše zad oběma rukama chvění a závěrečné tření.

6. CHVĚNÍ A ZÁVĚREČNÉ TŘENÍ

Chvění na závěr umocní účinek celé masáže a uvolní veškeré svalstvo zad. Po chvění následuje už jen závěrečné tření, které má za úkol v našem případě uklidnit celý organismus a příjemně ukončit masáž.

- Chvění plochou dlaně

Dlaně položíme souběžně s páteří na posturální svaly (jako při úvodním tření) a provádíme jemný tah podél celé páteře od beder až k ramenům. U ramen mírně roztáhneme prsty u rukou a suneme je jemným kmitavým pohybem po celé ploše zad zpět k bedrům. Tento hmat provedeme čtyřikrát až sedmkrát.



Obrázek 32 - počáteční hmat chvění



Obrázek 33 - chvění plochou dlaně

(zdroj: vlastní tvorba)

- Tření plochou dlaně

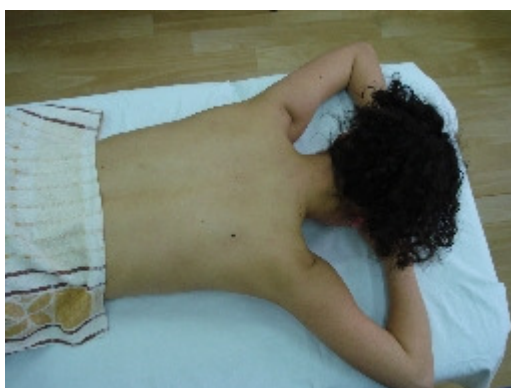
Závěrečný třecí hmat je stejný jako úvodní (viz obrázek č. 1 a 2, s. 48), provedeme jej zpočátku intenzivněji a postupně intenzitu ubíráme, až do fáze, kdy budou pohyby velice jemné a nepatrné. Závěrečné tření provedeme vícekrát, klidně i desetkrát.

Klient by měl být v tuto chvíli v útlumu a příjemně uvolněný. Jeho pocit můžeme ještě umocnit, když dlaně prohřejeme (třením o sebe) a postupně je přikládáme podél celé páteře až k ramenům. Zahřejeme také bederní partie (ruce položíme kolmo k páteři do oblasti beder).

Masírovaného přikryjeme teplým ručníkem, požádáme ho, aby položil hlavu na čelo a podložil si ho rukama. Klient si pod hrud' vsune malý polštářek. Následuje masáž šíje.

4.4.2 Model masáže – šíje

Masáž šíje provádíme u boku masírovaného a během celé masáže používáme vždy obě ruce současně. Pokud by byla masáž šíje vleže klientovi nepříjemná, můžeme ho masírovat také vsedě. (Zpracováno dle autorů: KVAPILÍK, 1983, MAXWELL-HUDSONOVÁ, 1992, MAXWELLOVÁ-HUDSONOVÁ, 2000, SEDMÍK, 2008, ŽALOUDEK, 1975):



Obrázek 34 - pozice při masáži šíje

(zdroj: vlastní tvorba)

1. ÚVODNÍ TŘENÍ

- Úvodní tření plochou dlaně

Třením zahřejeme celou oblast šíje – masírujeme od podlebeční spodiny plochou dlaně směrem k ramenům trapézový sval, zpět jemně pohladíme a ve druhé fázi dlaní sjedeme podél páteře mezi lopatky, zpět provedeme hmat hřbetem ruky.



Obrázek 35 - první fáze úvodního tření



Obrázek 36 - druhá fáze úvodního tření



Obrázek 37 - závěrečná fáze úvodního tření

(zdroj: vlastní tvorba)

2. HNĚTENÍ

- Hnětení vlnovité

Stejným hmatem jako u masáže zad provedeme vlnovité hnětení na okraji trapézového svalu mezi spodinou lebeční a rameny. Můžeme hnětením promasírovat částečně i ramena a bicepsy rukou. Střídavě několikrát (dle potřeby) masírujeme levou a pravou stranu.



Obrázek 38 - hnětení vlnovité

(zdroj: vlastní tvorba)

3. ROZTÍRÁNÍ A VYTÍRÁNÍ

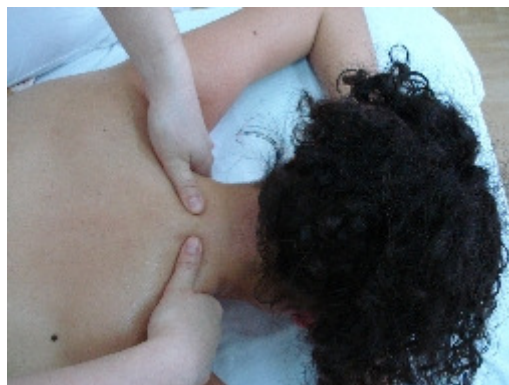
- Vytírání palcem

Rukama obejmeme ramena a provádíme souvislé tahy palci od ramen k šíji a zpět.

Tento hmat provedeme alespoň čtyřikrát. Tlak přizpůsobíme klientovi.



Obrázek 39 - vytírání palcem, podlebeční spodina



Obrázek 40 - vytírání palcem

(zdroj: vlastní tvorba)

- Roztírání špetkou a čtyřmi prsty

Tento hmat vždy začínáme v podlebeční spodině, kde těsně vedle páteře položíme špetky rukou a malými kroužky (od páteře) provádíme masáž směrem k ramenům, v další fázi pod lopatky a na závěr podél páteře. V oblastech, kde jsou svaly větší, rozšíříme prsty (masáž čtyřmi prsty). Zpět k hlavě vracíme ruce pohlazením dlaní.



Obrázek 41 - roztírání špetkou a čtyřmi prsty

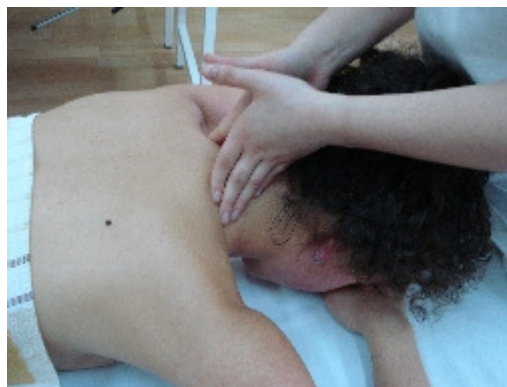
(zdroj: vlastní tvorba)

- Roztírání dlaní

Přejdeme za hlavu masírovaného a dlaní (resp. konečky spojených prstů) masírujeme krouživým pohybem oblast krku – od krku k ramenům.



Obrázek 42 - roztírání dlaní



Obrázek 43 - roztírání dlaní, druhá fáze

(zdroj: vlastní tvorba)

- Vytírání palci

Masírujeme střídavě palci jednu polovinu šíje, provádíme menší tahy palci po celé masírované ploše. Následně přejdeme na druhou stranu šíje a provedeme hmat stejným způsobem. Opakujeme nejméně dvakrát na každé straně, podle intenzity tlaku vyvíjeného na svaly. Po dokončení hmatu přejdeme opět k boku klienta a pokračujeme v masáži.



Obrázek 44 - vytírání palci



Obrázek 45 - vytírání palci, druhá strana šíje

(zdroj: vlastní tvorba)

- Vytírání „vidlicí“

Ukazováček a prostředníček pravé ruky ohneme, mírně prsty roztáhneme a utvoří se pomyslná vidlice. Plochou vzniklou mezi klouby jednotlivých prstů masírujeme souvislým tahem svaly kolem páteře od lopatek až k podlebeční krajině. Opakujeme minimálně třikrát.



Obrázek 46 - vytírání vidlicí

(zdroj: vlastní tvorba)

4. TEPÁNÍ (POKLEP)

- Tepání smetáním

Jedná se o stejný hmat jako u masáže zad. Vykonáváme mírné poklepy čtyřmi prsty a částečně dlaní, ruce se rytmicky střídají. Masírovanou část současně při poklepu

mírně nadzvedáváme. Hmat provedeme na ploše mezi ramenem a krkem (v oblasti trapézového svalu).



Obrázek 47 - tepání smetáním

(zdroj: vlastní tvorba)

- Tepání vějířovité

Tepání provádíme malíkovými hranami, opět obdobně jako u masáže zad, pohyb rukou vychází ze zápěstí. Prsty jsou uvolněné a proto při dopadu na tělo vytvářejí vějířek, který se zavírá a otevírá.



Obrázek 48 - tepání vějířovité

(zdroj: vlastní tvorba)

5. CHVĚNÍ A ZÁVĚREČNÉ TŘENÍ

- Chvění dlaní

Plochu celé dlaně položíme na jednu stranu šíje a mírným chvějivým pohybem protřeseme dané svaly. Opakujeme na druhé straně šíje levou rukou.



Obrázek 49 - chvění dlaní

(zdroj: vlastní tvorba)

- Závěrečné tření

Závěrečné tření je totožné s úvodním třením (viz obrázky č. 35, 36, 37, s. 63) – masírujeme od podlebeční spodiny plochou dlaně směrem k ramenům trapézový sval, zpět jemně pohladíme a ve druhé fázi dlaní sjedeme podél páteře mezi lopatky, zpět provedeme hmat hřbetem ruky.

Na závěr celé masáže ještě prohřejeme oblast šíje dlaněmi. Dlaně o sebe třeme, abychom vytvořili teplo a teplé ruce následně položíme na promasírované svaly. Po masáži klienta celého přikryjeme prostěradlem nebo ručníkem a necháme doznívat účinky masáže.

4.4.3 Program cviků na protažení a posílení zádoových svalů

Samotné masáže klientům pomohou pravděpodobně z hlediska psychiky a uvolní svalové spasmus, ale aby klienti dosáhli zlepšení fyzického stavu na delší dobu (zmírnění bolesti zad), musí vynaložit bezpochyby vlastní úsilí formou každodenního cvičení vybraných cviků proti bolestem zad. Většina bolestí zad v případě konkrétních klientů vznikla v důsledku nesprávného životního stylu spojeného s nízkou fyzickou aktivitou. Nedostatek pohybové aktivity nebo nadbytek jednostranné fyzické aktivity zapříčinil ochabnutí a zkrácení důležitých svalových

skupin a jejich zatuhnutí. Vybrané cviky, které budou klienti praktikovat, jsou přímo přizpůsobené jejich zdravotnímu stavu. Cviky mají tedy za úkol celé tělo protáhnout a zároveň posílit především vnitřní svalstvo potřebné ke správnému držení těla.

V kombinaci pravidelných masáží zad a pravidelného cvičení vhodných cviků můžeme docílit zmírnění nebo úplné odstranění bolesti zádových partií a snížíme pravděpodobnost návratu bolestí. Důležité jsou i další doprovodné pohybové aktivity, které by měli klienti ve svém volném čase provozovat. Jedná se např. o plavání, jízdu na rotopedu (za příznivých podmínek na kole), běh na lyžích, dostatek chůze atd. Po konzultaci s paní doktorkou MUDr. Klimešovou jsem klientům doporučila pozvolnou jízdu na rotopedu, jelikož většina má problémy s kyčlemi a někteří z nich dokonce počáteční fázi artrózy. Právě jízda na rotopedu napomáhá regeneraci postižených kloubů. Na posílení ochablého svalstva je vhodné již zmiňované plavání nebo běh na lyžích.

Pomocí sportovních aktivit docílíme nejen zmírnění bolesti zad, ale zároveň se klientům zlepší kondice a budou celkově spokojenější. Dobrá kondice je nezbytná pro každodenní provádění mnoha činností a zvýšením její hodnoty zvýšíme také kvalitu a rychlost provádění činností. Při výkonu sportovních aktivit se vyplavují hormony štěstí – endorfiny, díky kterým budou klienti veselejší, spokojenější a odolnější vůči vnějším nepříznivým vlivům.

POSLOUPNOST CVIKŮ

Cviky na zádové svalstvo je vhodné provádět v poloze vleže, aby bylo tělo relaxované a při konkrétních cvicích byly použité pouze procvičované svaly bez odporu gravitace. Každý cvik provádíme nejméně pětkrát, ale můžeme jej provést i desetkrát, podle potřeby a času na cvičení. Je dobré vyhranit si na cvičení každý den minimálně deset minut ve stejný čas a veškerou pozornost věnovat cvičení, aby bylo co nejefektivnější. Pokud máme čas na cvičení, můžeme ho provést i dvakrát denně – nejlépe ráno po probuzení a odpoledne po práci. V odpoledních hodinách si můžeme po dokončení cvičení dovolit půl hodiny relaxovat.

- Cvik č. 1

První cvik provádíme v poloze leh na zádech, je důležité, aby všechny svaly byly relaxované a celé tělo leželo v rovině (celé tělo je v ose, hlava v prodloužení těla). Jayson popisuje první cvik: „Lehněte si rovně na záda na podlahu. Napněte břišní svaly a přitiskněte kříž k podlaze, potom se uvolněte. Opakujte“ (JAYSON, 2001, s. 60). Současně s napnutím břišních svalů napneme také hýždě, dochází tak k podsazování páteře. Tento cvik je vhodný pro klienty se zvětšenou bederní lordózou. Uvolňuje zatuhlé bederní partie a zároveň posiluje břišní a hýžděové svalstvo.

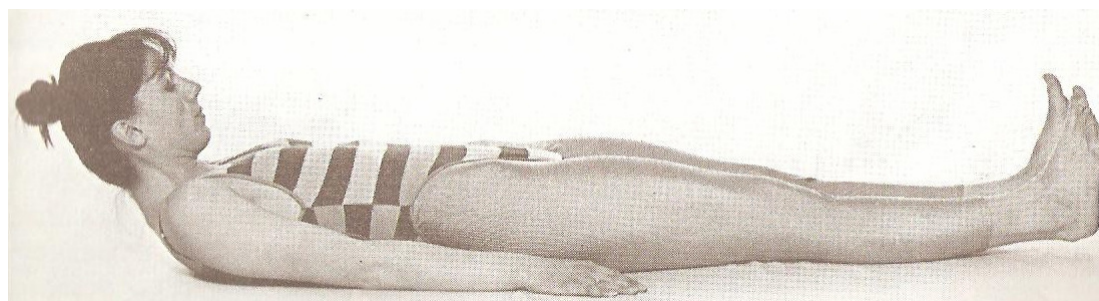


Obrázek 50 - protlačování beder k podložce

(zdroj: JAYSON, 2001, s. 60)

- Cvik č. 2

„Při vdechu uvolněte krční svaly a mírně zakloňte hlavu. S výdechem přitahujte bradu ke krku a postupně odvíjejte hlavu od podložky. Cvik bude náročnější, přitáhnete-li současně špičky k bérům“ (ČERMÁK, CHVÁLOVÁ, BOTLÍKOVÁ, DVOŘÁKOVÁ, 2000)



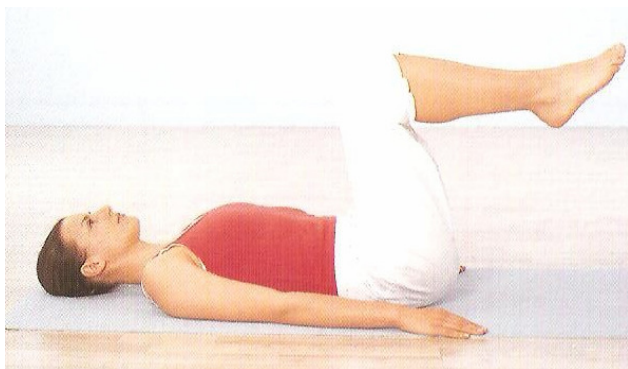
Obrázek 51 - zvedání hlavy a přitahování špiček nohou

(zdroj: ČERMÁK, CHVÁLOVÁ, BOTLÍKOVÁ, DVOŘÁKOVÁ, 2000, s. 119)

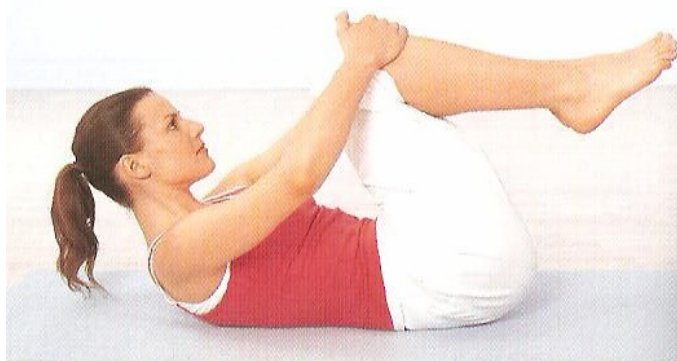
- Cvik č. 3

„Lehněte si na záda. Zvedněte nohy tak, aby stehna byla kolmo k podložce a svírala s lýtky pravý úhel. Ruce leží napnuté podél těla. Rukama uchopte kolena a přitáhněte je k břichu. Současně zvedněte hlavu a ramena z podložky. Vaše tělo bude sbalené do klubíčka. Houpejte se zlehka dopředu a dozadu“ (FROBÖSE, 2008, s. 78).

Tento cvik protahuje bederní partie zad a zvyšuje její pohyblivost. Někomu může být tento cvik nepříjemný nebo bolestivý. Proto může cvičit pozici bez zvedání hlavy a ramen, pouze přitáhne nohy pomocí rukou k hrudníku a po několika vteřinách vrátí nohy na zem.



Obrázek 52 - výchozí poloha

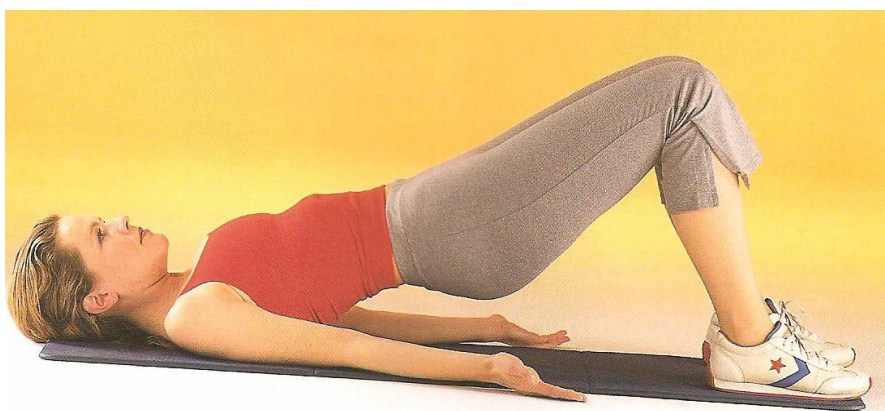


Obrázek 53 - přitahování kolen k hrudníku

(zdroj: FROBÖSE, 2008, s. 78)

- Cvik č. 4

„Lehněte si na záda, kolena jsou pokrčená, nohy roztažené na šířku ramen. Zvedejte pánev, dokud trup nevytvoří jednu rovinu se stehny. Páteř se nesmí prohnut v kříži. Paže leží vytočené směrem ven podél těla a tisknou se k podložce jako opora“ (MATERNA, WESTERKAMP, 2007, s. 87). Cvik posiluje dolní zádové a hýžd'ové svalstvo. Než začneme cvik provádět, můžeme nejdříve pouze stáhnout hýžd'ové svalstvo, podsadit několikrát pánev a zatlačit chodidly do podložky. Tímto postupem se na daný cvik připravíme.

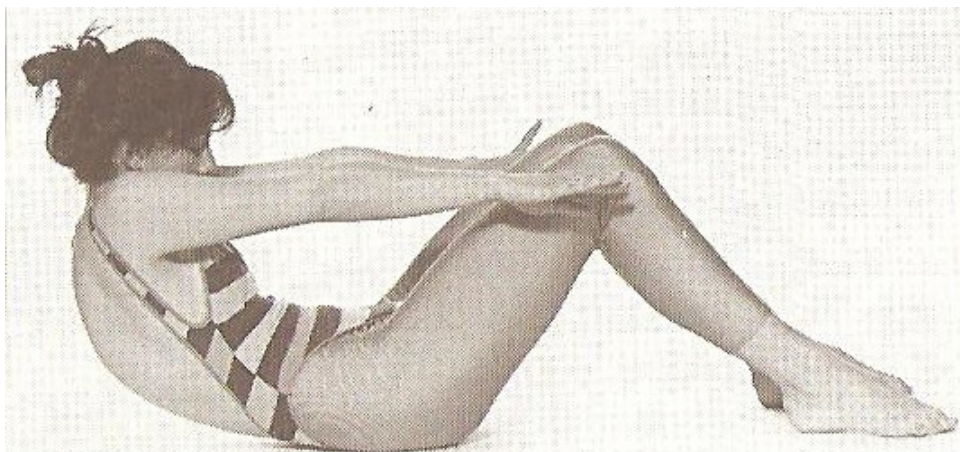


Obrázek 54 - odvíjení páteře

(zdroj: MATERNA, WESTERKAMP, 2007, s. 87)

- Cvik č. 5

Lehneme si na záda a necháme pokrčené nohy. Ruce jsou podél těla. S výdechem zvedáme hlavu od podložky a současně i ruce. S hlavou se zvedá i hrudník, ale pouze po dolní okraje lopatek. Tento cvik posiluje břišní a zádové svalstvo. Cvik si můžeme ztížit tak, že zvedneme od podložky celý trup (můžeme se pomalu zvednout až do sedu).

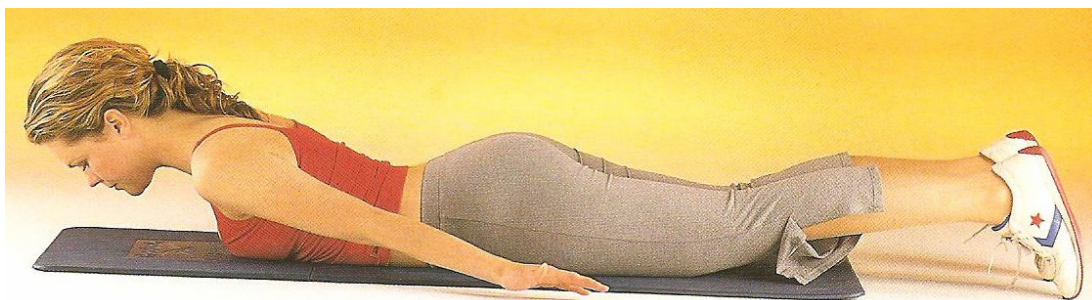


Obrázek 55 - zvedání hrudníku do sedu

(zdroj: ČERMÁK, CHVÁLOVÁ, BOTLÍKOVÁ, DVOŘÁKOVÁ, 2000, s. 133)

- Cvik č. 6

„Zvedněte horní část těla, hlava je v prodloužení páteře, dlaně směřují k podložce a jsou nadzvednuté. Špičky nohou zůstávají na podložce a kolena jsou natažená“ (MATERNA, WESTERKAMP, 2007, s. 83). Při cviku nesmí dojít k prohnutí bederní části páteře. Cílem cviku je posílit posturální svaly od beder až po krční páteř a zároveň posílit svaly mezi lopatkami.



Obrázek 56 - zvedání horní části těla

(zdroj: MATERNA, WESTERKAMP, 2007, s. 83)

- Cvik č. 7

Stále ležíme na břiše, špičky chodidel jsou položeny kolmo k zemi. Hlava je opřena čelem o podložku.

„Ruce upažte do tvaru písmene U tak, aby lokty a paže svíraly pravý úhel. Hlavu a obě ruce nepatrně nadzvedněte. Pravou ruku protáhněte dopředu a současně stáhněte levý loket dozadu tak, aby byl těsně u těla a směřoval vzad. Změňte pozici – levou ruku protáhněte a pravou stáhněte dozadu“ (FROBOSE, 2008, s. 61).

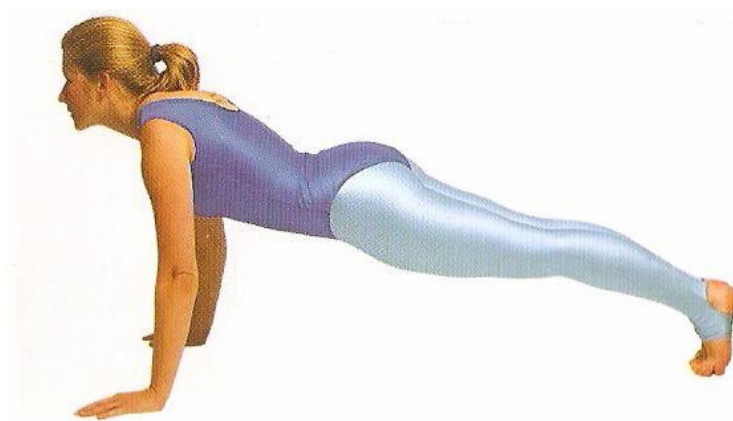


Obrázek 57 - posilování zádového svalstva

(zdroj: FROBÖSE, 2008, s. 61)

- Cvik č. 8

„Lehněte si na břicho na podlahu. Potom přejděte do vzporu ležmo, ale záda držte rovně. Opakujte“ (JAYSON, 2001, s. 62). Tento cvik je náročnější, proto je možné ho zpočátku vynechat a postupně v malých výdržích zapojovat do programu. Tímto cvikem posílíme téměř všechny svalové skupiny.

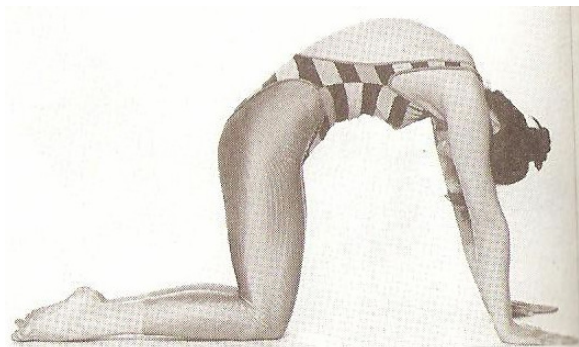


Obrázek 58 - posílení celého těla

(zdroj: JAYSON, 2001, s. 62)

- Cvik č. 9

Klekněte si na kolena, horní končetiny opřete o zem (tzv. „kočka“), záda jsou rovná, hlava není nijak vykloněná. S nádechem začněte záda vyhrbovat a zároveň stahujte břišní a hýžděové svaly. Hlava je v předklonu. Po dokončení pohybu se s výdechem vraťte do původní polohy a plynule pokračujte v opačném pohybu – protlačte břicho dolů, záda jsou prohnutá a hlava je v záklonu. Několikrát vyměňte pozice.



Obrázek 59 - "kočka", vyhrbení

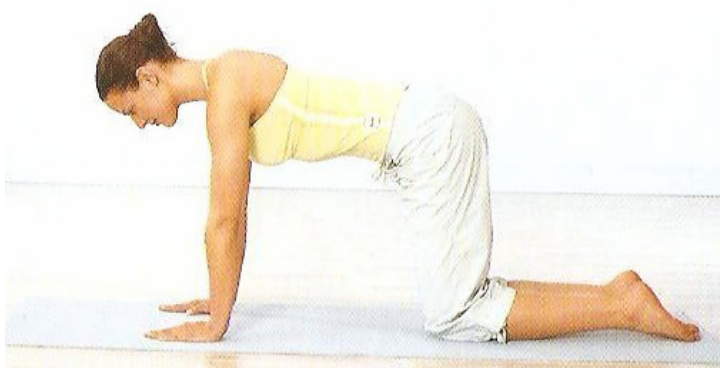


Obrázek 60 - "kočka", prohnutí

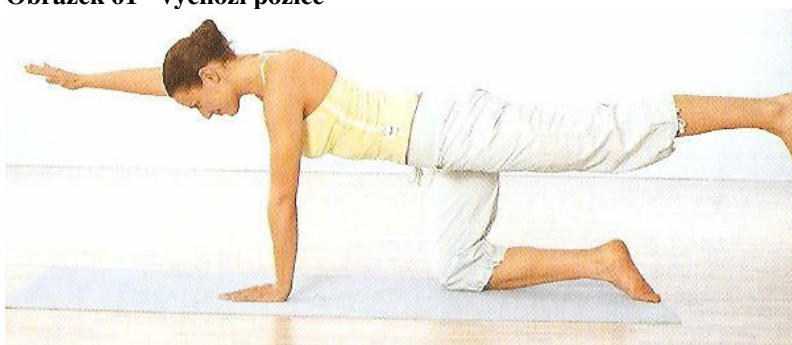
(zdroj: ČERMÁK, CHVÁLOVÁ, BOTLÍKOVÁ, DVOŘÁKOVÁ, 2000, s. 130)

- Cvik č. 10

Klekněte si na kolena, horní končetiny opřete o zem, ruce a stehna směřují kolmo k zemi, bérce a nártý se opírají o podložku. Nohy jsou mírně rozkročené. Dlaně se opírají o podlahu, prsty směřují vpřed a lokty jsou vytočené směrem ven. Při pohledu z boku by záda měla tvořit přímku. Hlava je v prodloužení páteře. Břišní a zádové svaly jsou mírně stažené (FROBÖSE, 2008).



Obrázek 61 - výchozí pozice



Obrázek 62 - rovnovážná pozice

(zdroj: FROBÖSE, 2008, s. 61)

4.5 Prezentace programu

Pro praktikování programu jsem vybrala osm respondentů. Bohužel jedna klientka těsně před výkonem účast na programu odmítla z vážných zdravotních důvodů. Jelikož je postup výběru vzorku poměrně složitý a časově náročný, pokračovala jsem v programu pouze se sedmi probandy a s příslibem nemocné klientky, že pokud se její zdravotní stav zlepší, do programu ji zařadím. Její nemoc byla dlouhodobější, proto jsem dále spolupracovala pouze se sedmi klienty.

Počet klientů byl ideální z časového hlediska – aplikace masáže zad a šíje trvala 45 minut, cvičení 15-20 minut. Po aplikaci masáže respondenti využívali 15 minut volného času k tomu, aby nechali doznít účinky masáže a převlékli se do vhodného oděvu na cvičení. Poté jsme se přesunuli do tělocvičny a procvičili tělo určenými cviky. Na každého klienta jsem tedy měla vyhrazený čas 1,5 hodiny.

Každé pondělí, úterý a středu přišly dva klienti po sobě a ve čtvrtek pouze jeden klient.

V rámci programu museli klienti projít vstupním kineziologickým vyšetřením u specializované lékařky na pohybový aparát MUDr. Evy Klimešové, která určila zdravotní stav respondentů – diagnózu. Až poté samotný program masáží a cviků začal. Po deseti týdnech aplikace programu podstoupili klienti stejné vyšetření u stejné lékařky, aby se mohlo prokázat zlepšení, stagnace nebo zhoršení zdravotního stavu.

➤ KLIENT Č.1

Klientka č. 1 je žena ve věku 51 let. Její zaměstnání vyžaduje dlouhodobé sezení, pracuje jako švadlena. Tento typ práce bývá pro tělo poměrně zatěžující, protože dochází k nepřetržitému nadržování horní části těla. Takovou práci lze označit za sedavou s jednostranným zatěžováním těla. Před zahájením programu respondentka neprováděla žádnou pohybovou aktivitu kromě občasných procházek a každodenního venčení psa. Do programu se přihlásila z důvodu chronické bolesti krční partie zad a občasných bolestí v oblasti kyčle. S obtížemi se nikdy neléčila. Během programu začala probandka nepravidelně cvičit předepsané cviky a minimálně třikrát týdně jezdila 15-20 minut na rotopedu.

Kineziologické vyšetření – diagnóza. Subjektivní nález: bolesti krční páteře, s propagací do rukou, parestesie prstu, křeče v lýtkách, léčena s diabetes mellitus a vysokým krevním tlakem. Objektivní nález: spasmus C úseku páteře, úklony a rotace bolestivé, vyrovnaná kyfóza Th páteře, aplanace LS úseku, blokáda SI 1. dx. Dolní končetiny – prodělala luxaci pravé kyčle, počínající artróza kyčle, kyčle flexe omezena hybnost o 1/3 rozsahu se souhybem pánve, kolena s drasoty, hlezna volná, VAS celé páteře při chronické blokádě C – Th a C2 1. dx. Horní končetiny – ramena pohyby volné, bez aktivity, lokty a drobné ruční klouby bpn. Doporučení: rotoped, masáž hlavně dolní části zad a krčního úseku.

➤ KLIENT Č.2

Klientka č. 2 je žena ve věku 43 let. Pracuje ve státní instituci jako vedoucí pošty. I zde mohu konstatovat, že její zaměstnání je sedavé. Přihlásila se do programu z důvodu chronické bolesti zad, kterou trpí již několik let. V minulosti navštěvovala lékaře, který klientce předepsal rehabilitace. Trpěla závrat'ovými a klaustrofobickými stavy souvisejícími s blokáci zad. Nyní jsou tyto stavy ojedinělé, nicméně bolest zad se prohlubuje. Před zahájením programu nevykonávala klientka téměř žádnou fyzickou aktivitu. Během pracovního týdne chodila zřídka do práce pěšky. Ve svém volném čase provádí cykloturistiku, hraje volejbal nebo chodí na delší procházky do přírody. Dovolené tráví aktivně – pěší turistikou. V zimních měsících je ale její pohyb omezen pouze na procházky do přírody a občasný běh na lyžích.

Kineziologické vyšetření – diagnóza. Subjektivní nález: bolesti mezi lopatkami, maximum pravá strana, tah pravé lopatky, při jízdě na kole zlepšení obtíží, startovací bolesti, pnutí v zádech. Objektivní nález: tuhé PV svalové skupiny bederní páteře, myogelosity podél celé páteře, blokáda SI 1. sin. trochnater+, adduktory, mírná pravá skolióza. Dolní končetiny – luxace obou kyčlí, kyčle flexe omezena hybnost bilat. O 1/3 rozsahu se souhybem pánve, kolena ve valgusním postavení, kotníky volné. Horní končetiny – ramena pohyby volné, při dotažení citlivost, lokty volné, Rc, MCP volné, bez aktivity. Doporučení: rotoped, masáž od beder nahoru.

➤ KLIENT Č.3

Klientka č. 3 je žena ve věku 23 let a studuje vysokou školu. Brigádně pracuje ve stejné instituci jako klientka č. 2 a po konzultaci se také přihlásila do programu. I přes její poměrně nízký věk také trpí bolestmi zad. Záda ji začala bolet před třemi lety. Bolesti doprovázely závratě, pocity na zvracení, bolesti hlavy a pocity, že se nemůže zhluboka nadechnout. Právě proto navštívila v minulosti lékaře, který poslal klientku na rehabilitace. Lékař diagnostikoval skoliózu a půl obratel

navíc a přetížení jedné strany těla oproti straně druhé). Klientka měla ochablé důležité posturální svalstvo. Před začátkem bolesti zad provozovala respondentka závodně společenský tanec, ovšem s nedostatkem regenerace. Standardní postavení v páru při tanci vyžaduje poměrně velké vychýlení z přirozené osy těla (hluboký záklon). Tento sport vyžaduje také dlouhé chvíle strávené na vysokých podpatcích, které příliš nepodporují správné držení těla. Nyní se klientka nevěnuje žádné sportovní aktivitě s výjimkou občasné jízdy na kole, pěší turistiky, rekreačně tance. Se zahájením programu začala probandka cvičit cviky na záda, ale necvičila pravidelně, jelikož se jí bezprostředně po cvičení dělalo špatně a bolela jí více záda. Vzhledem k tomu, že má respondentka velmi ochablé svalstvo, bývá tento stav poměrně normální, ovšem klientku to odradilo natolik, že si občasně zacvičila doma (max. dvakrát týdně) a pravidelně cvičila pouze v mém doprovodu jednou týdně po masáži.

Kineziologické vyšetření – diagnóza. Subjektivní nález: bolesti mezi lopatkami, problémy se zády. Objektivní nález: vrozená luxace pravé kyčle, tuhé PV svalové skupiny bederní páteře, myogelosity podél celé páteře, blokáda SI 1. dx., skoliosa dextro, hlezna volná, pedes plani et haluces vagi. Dolní končetiny – kyčle flexe omezena hybnost o 1/3 rozsahu se souhybem pánve 1. dx. Horní končetiny – ramena pohyby volné, lokty a drobné ruční klouby bez aktivity. Doporučení: odblokování SI 1. dx., RHC režim.

➤ KLIENT Č.4

Klientka č. 4 je žena ve věku 50ti let. Pracuje na střední škole jako učitelka. Její profese je sedavá a zároveň velmi psychicky náročná. Před začátkem programu taktéž neprováděla žádnou sportovní činnost. V mládí cvičila sportovní gymnastiku s nedostatečnou regenerací. Během programu začala klientka cvičit doporučené cviky a chodila pravidelně jednou týdně na jógu. Občasně si zacvičila na rotopedu. Respondentka dodržovala veškerý doporučený režim, ale během programu onemocněla a proto musela program na měsíc přerušit. Lékaři jí předepsali několikrát antibiotika po sobě a měli podezření na zápal plic. Naštěstí se včas zaléčil. Klientka poté pokračovala v programu a i u ní bylo dodrženo deset týdnů aplikování

masáží a cviků. Výsledky programu mohou být zkreslené dlouhou prolukou zaviněnou nemocí.

Kineziologické vyšetření – diagnóza. Subjektivní nález: bolesti v zádech mezi lopatkami, léčena na hypofunkci štítné žlázy, občas léčena na ortopedii (pouze při obtížích), chondroprotektiva sporadicky. Objektivní nález: tuhé PV svalové skupiny bederní páteře, blokáda SI 1. dx. trochnater+, adduktory+. Dolní končetiny – luxace kyčle, kyčle flexe omezena hybnost o 1/3 rozsahu se souhybem pánve, kolena ve valgusním postavení, kotníky volné, bolesti zevní strany levého hlezna, ostruhy na pravé patě. Horní končetiny – ramena pohyby volné, při dotažení citlivost, lokty volné, RC, MCP volné, bez aktivity. Doporučení: odblokování SI a obstřík dexamed 1 ampule do SI 1. dx., rotoped, masáže od beder.

➤ KLIENT Č.5

Klientka č. 5 je žena ve věku 50ti let a pracuje jako učitelka tělesné výchovy. Vzhledem k jejímu zaměření je zřejmé, že nemá sedavé zaměstnání ani zaměstnání, které by vyžadovalo dlouhodobé stání. Zároveň je klientka sportovně založená a i před zahájením programu často sportovala – jízda na kole do práce (celoročně), volejbal, turistika, jóga, v zimním období jízda a běh na lyžích. Respondenta tedy má dostatek fyzické aktivity. Práce učitele vyžaduje nejen dobré fyzické zdraví, ale také dobré psychické zdraví a pevné nervy, protože se učitelé často dostávají do stresových situací. Respondentka se narodila s vrozenou luxací kyčle a kyčelní kloub se jí nedostatečně vyvinul. V dospělosti, kdy jí začala bolest kyčle trápit, navštívila několik lékařů. Výsledkem bylo tvrzení, že se s její diagnózou nedá nic dělat a v momentě, kdy bude bolest nesnesitelná, kloub se operativně nahradí protézou. Téměř všechny problémy se zády v případě klientky se odvíjí od jejích problémů s kyčlí. Přihlásila se do programu, protože již několikrát masážní salón navštívila a masáže jí částečně pomohly od bolesti a také psychického napětí. Přestože její problémy nelze odstranit úplně, pravidelnou masáží se mohou odstranit myogelosity, spasmy a omezit bolesti zad.

Kineziologické vyšetření – diagnóza. Subjektivní nález: bolesti dolní části zad a mezi lopatkami, parestesie prstu. Objektivní nález: tuhé PV svalové skupiny

bederní páteře, myogelosity podél celé páteře, blokáda SI 1. dx, vrozená luxace kyčle. Dolní končetiny – kyčle flexe omezena hybností o 1/3 rozsahu se souhybem pánve, kolena s drasotou, hlezna volná, bez aktivity. Horní končetiny – ramena pohyby volné, bez omezené hybnosti, lokty volné, RC, MCP volné, bez aktivity. Doporučení: odblokování SI, masáže od beder, rotoped.

➤ KLIENT Č.6

Šestým klientem je muž ve věku 30ti let a také on pracuje jako učitel tělesné výchovy. Aktivně se účastní hodin tělesné výchovy se svými žáky a před začátkem programu pravidelně jednou týdně hrál futsal. Ve volném čase o víkendech jezdil na kole nebo rotopedu a v zimě na lyžích nebo snowboardu. Také se věnoval atletice. Nedostatkem pohybové aktivity tedy netrpí, i když není zcela pravidelná. Přes týden tráví mnoho času sezením u počítače. To může být jedna z příčin potíží se zády. Přihlásil se do programu z důvodu bolesti krční páteře a přechodu mezi hrudní a krční páteří. Kvůli silné bolesti navštívil několik lékařů, kteří zjistili blokádu zad a pozitivitu HLA B 27. Lékaři klientovi předepsali doplněk stravy na výživu kostí a poslali klienta na rehabilitaci. Otec se léčí na DNU.

Kineziologické vyšetření – diagnóza. Subjektivní nález: 3 roky bolesti v zádech, problémy s krční páteří a dolní částí zad, křeče v lýtkách, bolesti pravé kyčle. Objektivní nález: tuhé PV svalové skupiny celé páteře, myogelosity podél celé páteře, blokáda SI 1. dx. trochanter+, adduktory+, VAS celé páteře při chronické blokáde SI 1. dx. Dolní končetiny – kyčle flexe omezena hybností 1. dx. o 1/3 rozsahu se souhybem pánve, artróza kyčle, kolena s drasotou, hlezna volná, bez aktivity. Horní končetiny – ramena pohyby volné, lokty a drobné ruční klouby bez aktivity. MUDr. Klimešová měla mírné podezření na Bechtěrevovu chorobu, která se prozatím neprokázala. Doporučení: masáže se soustředěním na celou páteř, maximum dolní bederní páteře a RHC, rotoped, plavání.

➤ KLIENT Č. 7

Klient č. 7 je muž ve věku 46 let a pracuje ve firmě s pásovou výrobou jako programátor strojů. Jeho zaměstnání vyžaduje dlouhé souvislé stání, které zatěžuje pohybový aparát. V době, kdy nastoupil do tohoto zaměstnání, postupně začaly problémy se zády, které se projevovaly silnou akutní bolestí. Akutní bolest polevila až po rychlém protažení těla (hluboký úklon, úklony do stran apod.). Klient si stěžuje především na bolesti bederní partie zad. S únavou nebo prochlazením se bolesti zvětšují. Před zahájením programu sportoval spíše ojediněle, ale často jezdil na chalupu a udržoval ji v chodu (to obnášelo práce uvnitř i venku na zahradě), proto bych konstatovala, že výraznou hypokinézou netrpí. Během programu začal klient cvičit předepsané cviky a o víkendech běhal na lyžích. S bolestmi zad se nikdy neléčil. Klient se do programu přihlásil proto, že chtěl zkusit nejdříve cestu příjemnými masážemi a jednoduchými cviky a pokud by bolest přetrvávala a jeho stav se nelepšil, navštíví lékaře.

Kineziologické vyšetření – diagnóza. Subjektivní nález: při delším stání bolest dolní části zad. Objektivní nález: tuhé PV svalové skupiny bederní páteře, blokáda SI 1. dx., skoliosa dextro Th páteře, vadné držení těla, zatuhlá ramena, zkrácené svalstvo. Dolní končetiny – kyčle flexe omezena hybnost o 1/3 rozsahu se souhybem pánve, kolena s drasoty, hlezna volná, bez aktivity. Horní končetiny – ramena pohyby volné, při dotažení citlivost, lokty a drobné ruční klouby volné. Doporučení: odblokování SI, ortoped, RHC na zlepšení vadného držení těla, VAS celé páteře při chronické blokáde SI 1. dx.

5 VÝSLEDKY A DISKUSE

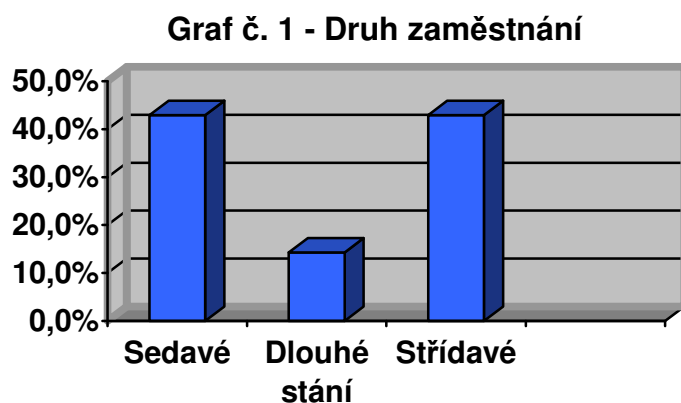
5.1 Výsledky

Pro ověření odborného problému jsem využila dvou forem – nestandardizovaného dotazníku s uzavřeným i otevřeným typem otázek a porovnání kineziologického vyšetření před zahájením programu a po ukončení programu. Tyto dvě formy jsem použila z toho důvodu, že jsem do výsledků programu chtěla zahrnout jak objektivní, tak i subjektivní stránku, aby byl program komplexní. Objektivní diagnózu jsem získala již zmiňovaným kineziologickým vyšetřením u MUDr. Evy Klimešové. Subjektivní pocity klienti vyjádřili v dotazníku.

5.1.1 Výsledky – dotazníkové šetření

Všichni respondenti vyplnili dotazník, kde nejprve uvedli svůj věk, pohlaví a zaměstnání. Skupina probandů je různorodá - ze sedmi klientů je pět žen a dva muži. Věkový průměr celé skupiny činí zaokrouhleně 42 let. Nejmladší klientce je 23 let, nejstarší 51 let.

V úvodní části jsem se dotazovala nejen na věk a pohlaví klientů, ale také na jejich druh zaměstnání. Mohli vybrat ze tří odpovědí – zaměstnání sedavé, dlouhé souvislé stání nebo střídavé sezení a stání. Přestože několik klientů zaškrtnulo střídavé sezení a stání (tato skupina není tolik ohrožena bolestí zad jako ostatní druhy zaměstnání), respondenti si na bolesti zad stěžovali a proto se přihlásili do programu. Ze sedmi respondentů zaškrtnuli tři, že mají sedavé zaměstnání. Další tři probandi mají zaměstnání se střídavým sezením a stáním a jeden respondent v práci permanentně stojí.



(zdroj: vlastní tvorba)

- Otázka č. 1: Zaškrtněte subjektivní pocit stupně bolesti zad před zahájením programu na stupnici 1-10; 1 = žádná bolest, 10 = nejsilnější bolest.

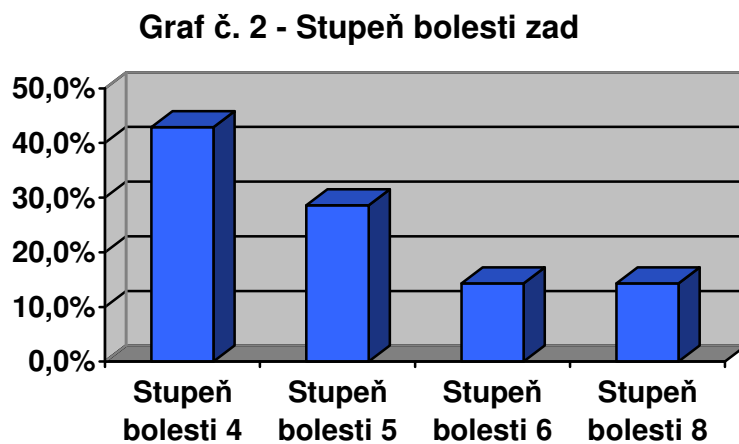
Respondenti uvedli stupeň bolesti zad podle jejich subjektivního pocitu před zahájením aplikace masáže a cvičení na stupnici od 1 do 10 (stupeň číslo 1 nebyla žádná bolest, 10 byla maximální bolest). Stupně č. 1, 2, 3, 7, 9 a 10 nezaškrtnul ani jeden z respondentů. Tři respondenti zaškrtnuli stupeň č. 4, další dva respondenti stupeň č. 5 a zbylí klienti stupeň č. 6 a č. 8.

Percentuálně: Stupeň č. 4 – 42,9 %

Stupeň č. 5 – 28,6 %

Stupeň č. 6 – 14,3 %

Stupeň č. 8 – 14,3 %



(zdroj: vlastní tvorba)

- Otázka č. 2: Jaké partie zad Vás bolí?

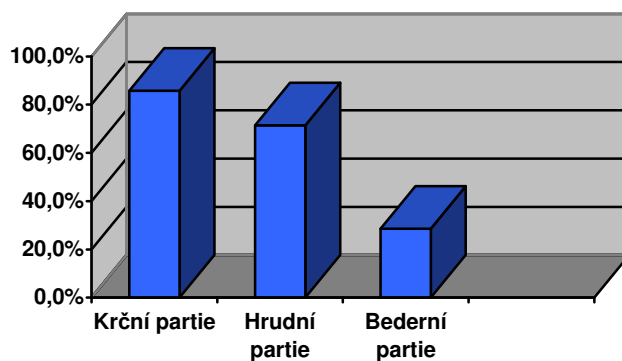
Na tuto otázku měli klienti na výběr bolest bederní, hrudní a krční části páteře nebo mohli doplnit jinou alternativu opět podle svého subjektivního pocitu. Vzhledem k tomu, že klienti mohli zaškrtnout i více odpovědí, jeden klient zaškrtl všechny odpovědi najednou, čtyři klienti zaškrtili hrudní a krční partie zad. Jedenkrát byla zaškrtnuta bedra a jedenkrát krční partie zad. Jinou alternativu nevyplnil nikdo.

Percentuálně: Krční partie – 85,8 %

Hrudní partie – 71,4 %

Bederní partie – 28,6 %

Graf č. 3 - Bolesti zad



(zdroj: vlastní tvorba)

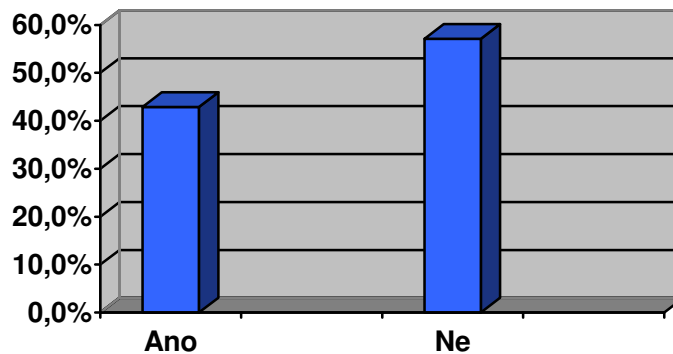
- Otázka č. 3: Byl(a) jste před začátkem programu již na masáži zad?

Na tuto otázku byly dvě možnosti odpovědí – ano, ne. Tři klienti ze sedmi zodpověděli ano, čtyři klienti ne. Z toho vyplývá, že více než polovina probandů nevěděla, jak taková masáž probíhá (nebo věděla pouze z médií), co obnáší a jak může pomoci v mnoha směrech.

Percentuálně: Ano – 42,9 %

Ne – 57,1 %

Graf č. 4 - Zkušenosti s masáží



(zdroj: vlastní tvorba)

- Otázka č. 4: Jaké jste měl(a) pocity z první masáže v rámci programu masáží proti bolestem zad?

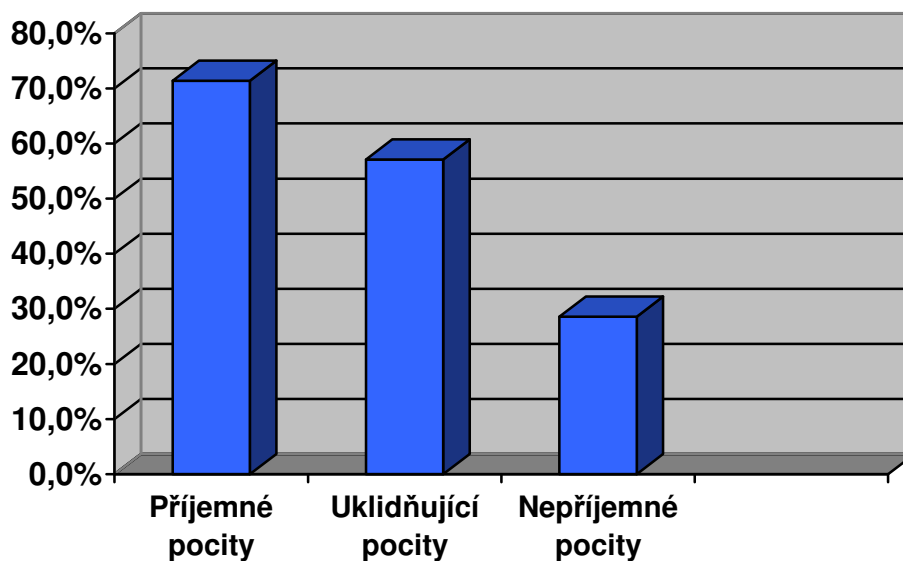
První masáž může vyvolávat různé pocity. Klienti, kteří s masáží neměli ještě žádné zkušenosti, by mohli pociťovat první masírování jako nepříjemné, což se také u některých klientů díky dotazníku prokázalo. Odpověďmi na tuto otázku bylo následující – příjemné, uklidňující, nepříjemné, bolestivé, žádné, jiné. Nikdo nezaškrtl, že by masáž byla bolestivá nebo že by neměl žádné či jiné pocity. Opět klienti mohli zaškrtnout několik možností najednou, pět klientů zaškrtnulo, že byla masáž příjemná, čtyři klienti – uklidňující a dva klienti nepříjemná.

Percentuálně: Příjemné pocity – 71,4 %

Uklidňující pocity – 57,1 %

Nepříjemné pocity – 28,6 %

Graf č. 5 - Pocity při masáži



(zdroj: vlastní tvorba)

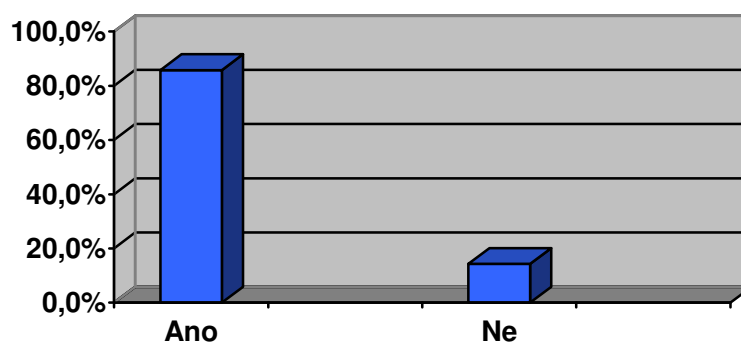
- Otázka č. 5: Cítil(a) jste nějaké změny již druhý den po první masáži?

Opět mohli klienti zaškrtnout ano či ne. Šest klientů zvolilo odpověď ano, jedna klientka odpověděla ne.

Percentuálně: Ano – 85,8 %

Ne – 14,3 %

Graf č. 6 - Změny druhý den po masáži



(zdroj: vlastní tvorba)

- Otázka č. 6: Pokud ano, jaké změny?

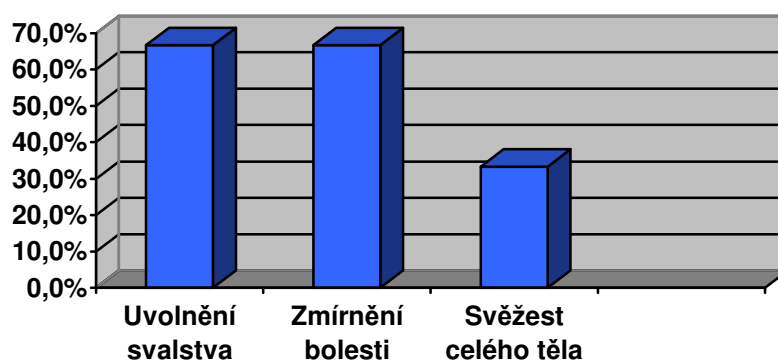
Pocity po masáži jsou důležité a je třeba je s klienty konzultovat. Může se stát, že cítí klienti druhý den po masáži mírnou bolest (jinou než obvykle), která bývá zcela běžná. Princip fungování je obdobný jako při prvním cvičení – druhý den po cvičení svaly také bolí z namožení, s masáží je to podobně, masér procvičuje pomocí masáže svalové skupiny. Ovšem u mých probandů se tento fakt nepotvrdil, naopak většina se cítila příjemně. Mohli zvolit následující odpovědi – uvolnění svalstva, zatuhnutí svalstva, zmírnění bolesti, zvětšení bolesti, svěžest celého těla, unavenost, jiné. Možnosti zatuhnutí svalstva, zvětšení bolesti, unavenost a jiné nevolil žádný klient. Jedna klientka zodpověděla na předcházející otázku záporně, proto na tuto otázku neodpověděla.

Percentuálně: Uvolnění svalstva – 66,7 %

Zmírnění bolesti – 66,7 %

Svěžest celého těla – 33,3 %

Graf č. 7 - Změny po masáži (konkrétně)



(zdroj: vlastní tvorba)

- Otázka č. 7: Z uvedených pocitů zaškrtněte pouze jeden (nejsilnější), který jste po praktikování masáží cítil(a).

Odpovědi – spokojenost, štěstí, unavenost, pocit svěžesti, zmírnění bolesti, psychická pohoda, zvětšení bolesti, žádný, jiný. Pocity štěstí, zvětšení bolesti, zmírnění bolesti a žádný nebo jiný nezaškrtl ani jeden klient. Vždy jeden klient zaškrtl pocit unavenosti, svěžesti a spokojenosti. Čtyři klienti se shodli na psychické pohodě.

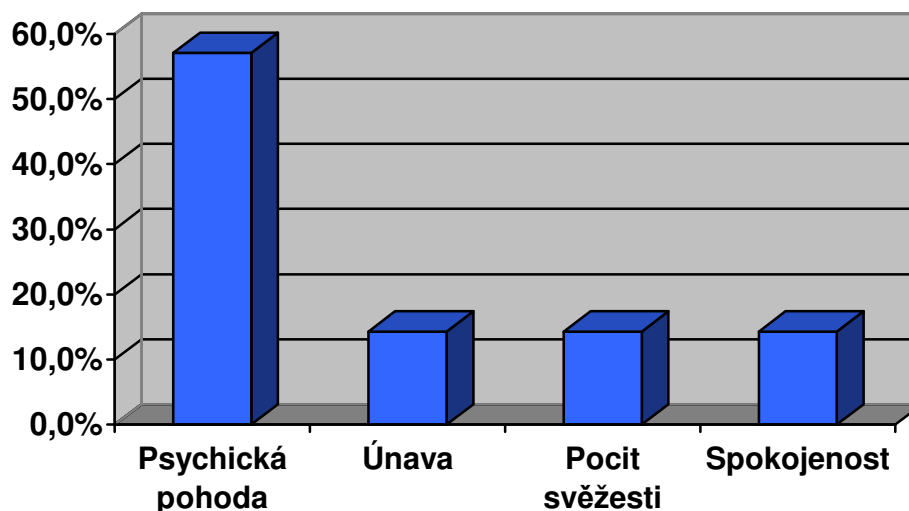
Percentuálně: Psychická pohoda – 57,1 %

Unavenost – 14,3 %

Pocit svěžesti – 14,3 %

Spokojenost – 14,3 %

Graf č. 8 - Nejsilnější pocit po programu masáží



(zdroj: vlastní tvorba)

• Otázka č. 8: Jaké pohybové aktivity jste při výkonu programu praktikoval(a)? Klienti měli v rámci programu dodržovat cvičební program sestavených cviků přímo určeným na bolesti zad. Také jim byly doporučeny různé pohybové aktivity, které jsou vhodné pro posílení a protažení zádového svalstva nebo pro lepší funkci kloubů. Odpovědi zněly následovně – plavání, rotoped, předepsané cviky na záda, jóga, jiné aktivity. Přestože je plavání velice účinné na bolesti zad (pokud se zvolí správný styl a plave se technicky správně), ani jeden respondent nechodil plavat. Na rotopedu jezdili dva klienti, cviky na záda dodržovali pouze čtyři klienti, dva klienti chodili na jógu a někteří doplnili svoji pohybovou aktivitu o běh a jízdu na lyžích, tanec nebo futsal.

Percentuálně: Rotoped – 28,6 %

Cviky na záda – 57,1 %

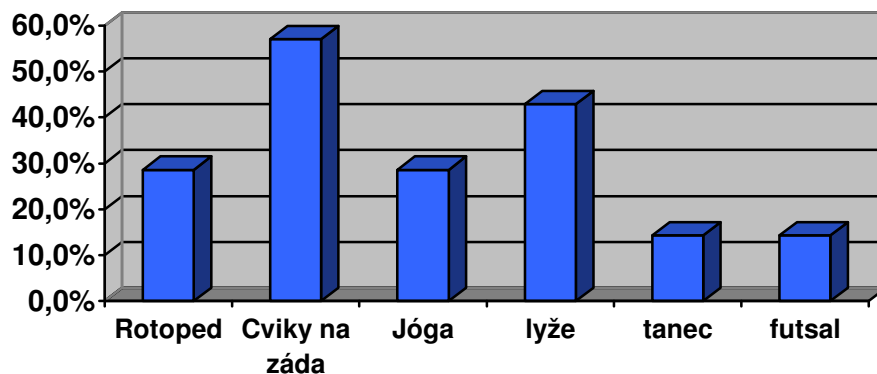
Jóga – 28,6 %

Lyže – 42,9 %

Tanec – 14,3 %

Futsal – 14,3 %

Graf č. 9 - Pohybové aktivity



(zdroj: vlastní tvorba)

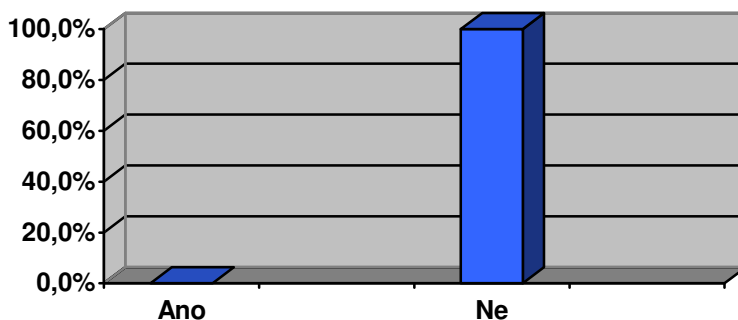
- Otázka č. 9: Cvičil(a) jste předepsané cviky na záda po celou dobu programu pravidelně každý den?

Na tuto otázku byly dvě odpovědi – ano, ne. Pravidelné cvičení zmnohonásobňuje účinek masáží a díky pravidelnému cvičení spolu s masážemi lze dosáhnout stoprocentního úspěchu. Bohužel sedm ze sedmi klientů odpovědělo záporně, proto předpokládám, že i výsledky kineziologického vyšetření nebudou výrazně lepší než na začátku, i když ke zlepšení zřejmě díky masážím dojde.

Percentuálně: Ano – 0 %

Ne – 100 %

Graf č. 10 - Cviky na záda



(zdroj: vlastní tvorba)

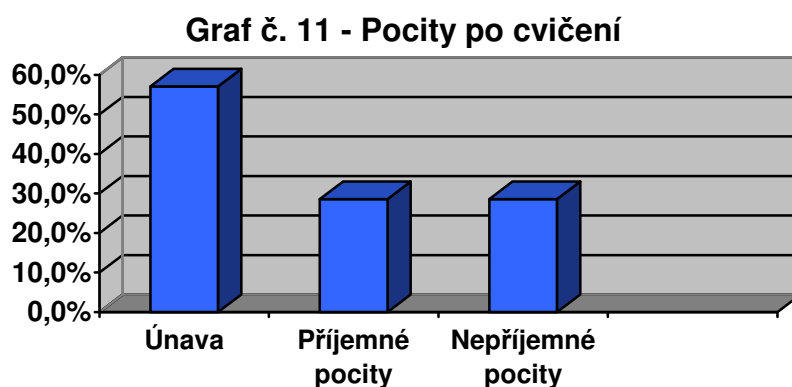
- Otázka č. 10: Jaké jste měl(a) pocity po cvičení?

Předpokládala jsem, že někteří klienti cvičit pravidelně nebudou. Je možné, že jediným důvodem nebyla pohodlnost, ale např. i nepříjemné pocity nebo bolesti při a po cvičení. Proto jsem vytvořila tuto otázku s několika odpověďmi – únava, příjemné pocity, nepříjemné pocity, bolesti. Kromě bolesti měli klienti všechny druhy pocitů. Čtyři probandi se cítili po cvičení unavení, dva měli nepříjemné pocity a dva pocity příjemné.

Percentuálně: Únava – 57,1 %

Příjemné pocity – 28,6 %

Nepříjemné pocity – 28,6 %



(zdroj: vlastní tvorba)

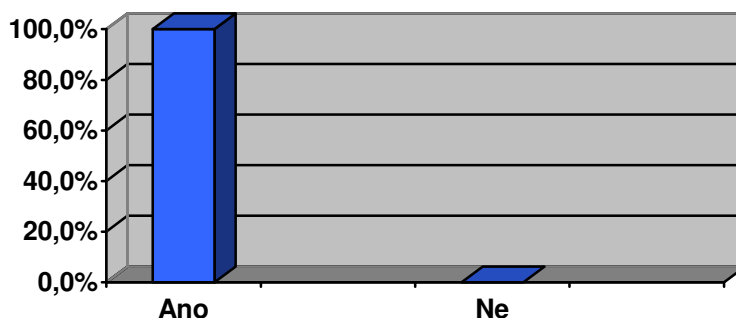
- Otázka č. 11: Myslíte si, že Vám masáže a cviky pomohly?

Klienti zodpovídali ano, ne. Opět hodnotili podle svého subjektivního pocitu a všichni souhlasně zvolili odpověď ano.

Percentuálně: Ano – 100 %

Ne – 0 %

Graf č. 12 - úspěšnost programu



(zdroj: vlastní tvorba)

- Otázka č. 12: Budete pokračovat se cvičením?

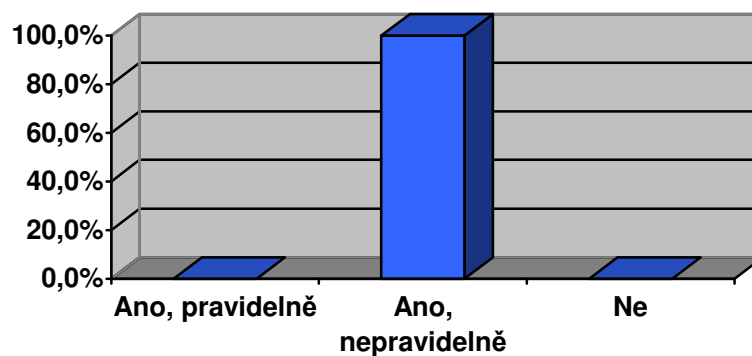
Klienti si mohli vybrat ze tří odpovědí – ano, pravidelně nebo ano, nepravidelně nebo ne. Touto otázkou jsem chtěla zjistit jejich motivaci do budoucna a zda budou vyhledávat podobný program, jakým prošli. Všichni se opět shodli v odpovědích, kdy zaškrtnli ano, nepravidelně.

Percentuálně: Ano, pravidelně – 0 %

Ano, nepravidelně – 100 %

Ne – 0 %

Graf č. 13 - Pokračování s cvičením



(zdroj: vlastní tvorba)

- Otázka č. 13: Budete dále docházet na masáže?

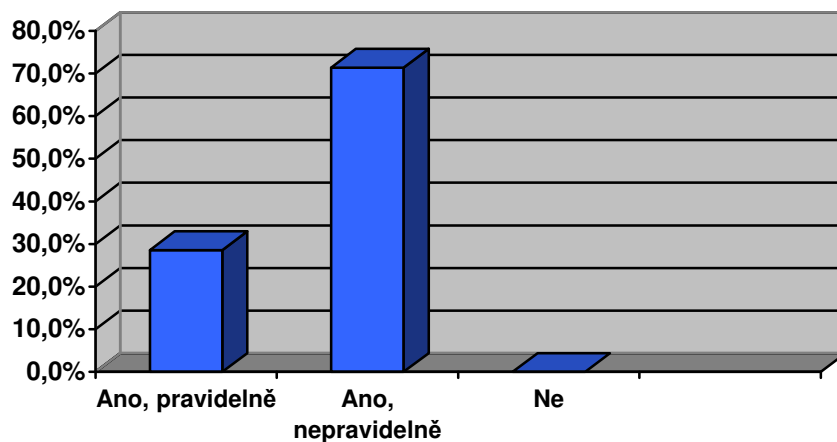
Tato otázka byla položena ze stejného důvodu jako předchozí otázka a funguje na stejném principu. Znovu jsem zvolila odpovědi ano, pravidelně nebo ano, nepravidelně nebo ne.

Percentuálně: Ano, pravidelně – 28,6 %

Ano, nepravidelně – 71,4 %

Ne – 0 %

Graf č. 14 - Pokračování s masážími



(zdroj: vlastní tvorba)

- Otázka č. 14: Zaškrtněte subjektivní pocit stupně bolesti zad po skončení programu na stupnici 1-10; 1=žádná bolest, 10=nejsilnější bolest.

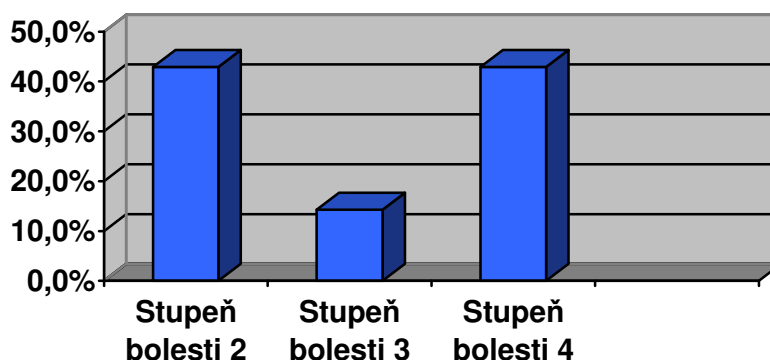
Klienti hodnotili bolest, kterou pociťovali po aplikaci celého programu masáží a cviků proti bolesti zad. Bohužel nejnižší stupeň 1 nebyl zaškrtnut, ale také nebyla zaškrtnuta horší bolest než stupeň č. 4. Dva klienti zaškrtnuli stupeň bolesti č. 4, čtyři klienti stupeň č. 2 a jeden klient stupeň číslo 3.

Percentuálně: Stupeň č. 2 – 57,1 %

Stupeň č. 3 – 14,3 %

Stupeň č. 4 – 28,6 %

Graf č. 15 - Stupeň bolesti zad po programu



(zdroj: vlastní tvorba)

Uvádím také tabulku, ve které srovnávám stupně bolesti u jednotlivých klientů před a po aplikování programu. Jak vyplývá z tabulky, všichni klienti se po programu cítili lépe. Spočítám-li průměrnou bolest před programem, vyjde mi číslo 5,14 a po programu 3 – z toho vyplývá, že probandi se cítili lépe o více než 2 stupně bolesti.

Tabulka č. 1 – Porovnání stupně bolesti před a po programu

	Stupeň bolesti před programem (1-10)	Stupeň bolesti po programu (1-10)
Klient č. 1	4	2
Klient č. 2	4	2
Klient č. 3	4	2
Klient č. 4	5	3
Klient č. 5	6	4
Klient č. 6	8	4
Klient č. 7	5	4
Průměr	5,14	3

(zdroj: vlastní tvorba)

- Otázka č. 16: Shrňte v jedné větě, o co Vás program obohatil.

Touto otázkou jsem chtěla uzavřít program a zjistit zpětnou vazbu od klientů pro moji budoucí praxi. Díky poznámkám probandů mohu zdokonalit program pokud měl nějaké nedostatky, které by se v odpovědích prokázaly. Klienti odpovídali takto:

- Klient č. 1 – Program mi ukázal novou možnost relaxace a zároveň mi pomohl vstoupit do kvalitnějšího života díky zmenšení bolesti při každodenních činnostech.
- Klient č. 2 – Cítím se psychicky i fyzicky lépe, program mě bavil.
- Klient č. 3 – Program mě obohatil o znalost posilovacích cviků na zádové svalstvo.
- Klient č. 4 – Díky programu jsem aktivnější a objevuji nové záliby.
- Klient č. 5 – Mám problémy se zády už dlouho a masáže mi pomáhají od bolesti. Je to zároveň nejpříjemnější chvílka dne.
- Klient č. 6 – Program mě obohatil o relaxaci po psychicky náročné práci.
- Klient č. 7 – Díky programu pociťuji svěžest těla a zmírnění bolesti.

5.1.2 Výsledky – kineziologické vyšetření

➤ KLIENT Č. 1

Subjektivně se cítí lépe, problémy s pravou kyčlí ustoupily, trvá citlivost levé kyčle. Objektivní nález – páteř volné PV svalové skupiny bederní páteře, myogeloly podél bederní páteře, blokáda SI 1. sin. Dolní končetiny: kyčle pohyby volné, bez omezené hybnosti, lokty a drobné ruční klouby bpn. Horní končetiny: ramena pohyby volné, lokty a drobné ruční klouby volné. Závěr: svalově a pohybově zlepšena.

➤ KLIENT Č. 2

Subjektivně se cítí lépe, přetrvávají bolesti levé kyčle, klidového charakteru. Objektivní nález: páteř tuhé PV svalové skupiny bederní páteře, myogeloly podél celé páteře, blokáda SI 1. sin. trochanter+, adduktory+. Dolní končetiny: kyčle flexe omezena hybnost o 1/3 rozsahu se souhybem pánve, kolena a hlezna volná, bez

aktivity. Terapie: aplikace Zell comp. do levé kyčle. Závěr: svalově a pohybově zlepšena, pokračovat nadále RHC a masáže.

➤ KLIENT Č. 3

Subjektivně se cítí lépe, bolest menšího charakteru při zátěži, více pravá kyčel. Objektivní nález: páteř tuhé PV svalové skupiny bederní páteře, myogelosity podél celé páteře, blokáda SI 1. dx. Dolní končetiny: kyčle flexe omezena hybnost o 1/3 rozsahu se souhybem pánve, kolena s drásoty, hlezna volná, bez aktivity. Horní končetiny: ramena pohyby volné, lokty a drobné ruční klouby volné. Terapie: odblokování SI, masáž trochanteru 1. dx. VAS celé páteře při chronické blokádě SI. Závěr: svalově a pohybově zlepšena.

➤ KLIENT Č. 4

Subjektivně bolesti pravé kyčle, křeče do lýtek. Objektivní nález: páteř tuhé PV svalové skupiny bederní páteře, myogelosity podél celé páteře, blokáda SI 1. dx. trochanter+, adduktory+. Dolní končetiny: kyčle flexe omezena hybnost 1. sin. Se souhybem pánve, kolena s drásoty, hlezna volná. Horní končetiny: ramena pohyby volné, bez aktivity, lokty a drobné ruční klouby bpn. Stav po luxaci kyčle. VAS celé páteře při chronické blokádě SI 1. dx. Závěr: pokračovat v RHC a masáže nadále.

➤ KLIENT Č. 5

Subjektivní bolesti dolní části zad mírnější, mezi lopatky. Objektivní nález: páteř tuhé PV svalové skupiny bederní páteře, blokáda SI 1. sin. Dolní končetiny: kyčle flexe omezena hybnost o 1/3 rozsahu se souhybem pánve, kolena s krásoty, hlezna volná, bez aktivity. Terapie: odblokování SI, pokračovat s masážemi. Závěr: svalově zlepšena.

➤ KLIENT Č. 6

Subjektivní bolesti krční páteře a přechodu hrudní páteře a bederní, ztuhlost dolních končetin, citlivost pravé kyčle. Objektivní nález: páteř tuhé PV svalové skupiny bederní páteře, ústup spasmu krční páteře, blokáda SI 1. sin. Dolní končetiny: kyčle flexe omezena hybnost bilat. se souhybem pánve, kolena a hlezna volná, bez aktivity.

Horní končetiny: ramena pohyby volné, bez aktivity, lokty a drobné ruční klouby bpn. Terapie: odblokování SI, pokračovat v zavedené terapii, při zhoršení kontrola. Závěr: svalově a pohybově zlepšen.

➤ KLIENT Č. 7

Subjektivní bolesti dolní části zad, pohybem zlepšení obtíží. Objektivní nález: páteř tuhé PV svalové skupiny krční, bederní páteře, vadné držení těla, 1. sin. Přetrvává spasmus C úseku, blokáda C-Th a SI 1. dx. Dolní končetiny: kyčle flexe omezena hybnost o 1/3 rozsahu se souhybem pánve, kolena s drásoty, hlezna volná, bez aktivity. Horní končetiny: ramena 1. sin. Se souhybem lopatky, lokty a drobné ruční klouby bez aktivity- Terapie: odblokování SI, pokračovat nadále v RHC, masáž trochanteru a C-Th přechodu a trapézu. VAS celé páteře při chronické blokádě SI 1. dx.

5.2 Diskuze

- Subproblém č. 1: Absolvování pravidelné masáže zad v rámci programu odstraní ztuhlost svalů.

Podle výsledků kineziologického vyšetření se tento předpoklad nepotvrdil. Svalové spasmy a myogelosity u klientů stále přetrvávají, u některých klientů se spasmy mírně zlepšily a jsou na ústupu. Podle mého subjektivního nálezu se ztuhlost svalů probandů v průběhu programu měnila – při masáži jsem pociťovala jeden týden ztuhlejší svalové skupiny, další týden uvolněnější. Míra ztuhlosti souvisí s mírou pracovního vytížení a stresu. Tyto mírnější vznikající spasmy jsem dovedla odstranit, ovšem spasmy a myogelosity, které jsou již chronické, vyžadují důkladnější a častější provádění masáží.

- Subproblém č. 2: Absolvování pravidelné masáže zad v rámci programu odstraní nepříjemné bolesti zad.

Podle dotazníkového šetření došlo u všech klientů ke zmírnění bolesti zad, ale žádný klient nepotvrdil, že by ho záda přestala bolet úplně. Průměrně se zlepšila bolest zad probandů ze stupně 5 (zaokrouhleně) na stupeň 3 – tedy o dva stupně (viz tabulka č. 1, s. 94). Podle mého názoru je výsledek velmi příznivý a pokud by program dále pokračoval, bolest by se dále snižovala a zřejmě i zcela zmizela. Z toho vyvozují, že desetitýdenní program aplikace masáží byl krátký na úplné odstranění bolesti.

- Subproblém č. 3: Absolvování pravidelné masáže zad se kladně projeví na psychice jedinců.

Dotazníkové šetření prokázalo, že více než 50 % respondentů se cítilo po masáži psychicky lépe. Vyplývá to z dotazníkové otázky č. 7, ve které měli klienti zaškrtnout nejsilnější pocity po masáži. Z širšího výběru odpovědí uvedlo 57 % probandů, že pociťovali psychickou pohodu. Zbýlých 43 % klientů si rozdělilo odpovědi unavenost, pocit svěžesti a spokojenost. Všechny tyto odpovědi jsou

bezpochyby také kladným hodnocením psychiky. Únava po masáži souvisí s fyzickým i psychickým uvolněním. Na závěr dotazníku se měli klienti zamyslet nad tím, o co je program obohatil. Z jejich odpovědí vyplývá, že jsou vděční za možnost relaxace, kterou si mohli během programu dopřávat – díky tomu se zlepšila jejich psychika.

- Subproblém č. 4: Pravidelné cvičení vhodných cviků posílí zádové svalstvo, které je důležité pro správné držení těla.

Tento předpoklad se u většiny respondentů potvrdil. Podle kineziologického vyšetření pět ze sedmi klientů vykazuje známky zlepšení svalového i pohybového stavu. Klienti měli cvičit jen několik jednoduchých cviků přímo určených na chronickou bolest zad. Všichni respondenti uvedli, že necvičili pravidelně, proto jsem neočekávala velké změny. Přestože i nepravidelné cvičení prokázalo zlepšení, mohl být díky pravidelnosti zdravotní stav klientů ještě výrazně pozitivnější.

6 ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala bolestí zad, jelikož dnes ovlivňuje mnoho lidí a dopadá na kvalitu výkonu veškerých činností během dne. Mým cílem bylo vytvořit jednu alternativu, jak bolest zad zmírňovat a odstraňovat – formou regeneračních technik (konkrétně masážemi) a jednoduchým cvičením. Dnešní doba nastolila životní styl, který opomíjí důležitost pohybové aktivity, regenerace a relaxace. Na tyto činnosti se však nesmí zapomínat, jsou životně důležité a umožní nám spokojeně a bez problémů fungovat.

Bolest zad je u většiny lidí chronická, tělo volá na poplach, ale není vyslyšeno, klient známky bolesti přehlíží. Tělo potřebuje dostatek zdravé pohybové aktivity a zároveň dostatek regenerace. Pokud ale tyto činnosti nejsou zařazené v denním režimu klienta, vznikne bolest, která se stupňuje a přerůstá do nesnesitelné úrovně.

Program, který jsem testovala na sedmi klientech, obsahoval pravidelnou klasickou masáž a jednoduché cviky na chronickou bolest zad. Z výsledků je zřejmé, že přestože klienti necvičili pravidelně, dosahovali lepších výsledků než na začátku programu. Masáž, na kterou docházeli jednou týdně, zmírnila bolesti zad a příznivě ovlivnila jejich psychiku. Přesto výsledky nebyly stoprocentní – mnoho spasmů a myogelos program neodstranil a bolest neustala úplně. Proto bych klientům ráda doporučila další pokračování se cvičením (nejlépe pravidelně každý den minimálně deset minut) a masážemi (pokud by to umožňoval čas, je vhodné zařadit masáže i dvakrát týdně). Po určité době, kdy se budou cítit respondenti fyzicky lépe, měli by postupně přidávat do svého cvičebního programu nové cviky na protažení svalstva celého těla (strečink) a posílení především břišních a zádočných partií těla. Zdravá pohybová aktivita, regenerační techniky, aktivní trávení volného času, relaxace, správná životospráva – to jsou cesty k úspěchu a dlouhému životu bez bolesti pohybového aparátu.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BUZKOVÁ, K. *Strečink: 240 cvičení pro dokonalé protažení celého těla*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1342-X

COTTA, H. *Jste mladí jako vaše klouby: pohyb – sport – výživa – léčba*. Praha: Baronet, 1995. ISBN 80-85621-96-7

ČERMÁK, J., CHVÁLOVÁ, O., BOTLÍKOVÁ, V., DVOŘÁKOVÁ, H. *Záda už mě nebolí*. Praha: Jan Vašut, 2000. ISBN 80-7236-117-1

FROBÖSE, I. *Nové cvičení na bolavá záda*. Praha: Jan Vašut, 2008. ISBN 978-80-7236-588-3

HARROLDOVÁ, F. *Snadné masáže: kdekoli, kdykoli, v jakémkoli věku. Povzbuzující, relaxační a zklidňující masáž*. Praha: Pavel Dobrovský – BETA, 2007. ISBN 978-80-7306-301-6

HNÍZDIL, J., BERÁNKOVÁ, B. *Bolesti zad jako životní realita: jejich příčiny, diagnostika, terapie a prevence*. Praha: Triton, 2000. ISBN 80-7254-098-X

HNÍZDIL, J., ŠAVLÍK, J., BERÁNKOVÁ, B. *Bolesti zad: mýty a realita*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-659-7

HOŠKOVÁ, B., MATOUŠKOVÁ, M. *Kapitoly z didaktiky zdravotní tělesné výchovy pro studující FTVS UK*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-7184-621-X

INGHAM, P., SHELBURN, C. *Bezbolestně na bolesti zad: snadný problém efektivně odstraňující problémy s páteří*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-991-7

JANÁČKOVÁ, L. *Bolest a její zvládnutí*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-210-2

JANOŠEK, V. *Fyziologie a patologie: 1. patofyziologie. Učebnice pro střední zdravotnické školy*. Praha: Avicenum, 1981

JAYSON, M. *Česká lékařská společnost J.E. Purkyně: informace a rady lékaře. Bolest zad*. Praha: Grada publishing, 2001. ISBN 80-247-0089-1

KREJČÍK, V. *Dejte šanci pohybu*. Praha: Euromedia Group, 2007. ISBN 978-80-249-0828-1

KVAPILÍK, J. *Masáž pro každého*. Praha : Sportpropag, 1983

- LETUWNIKOVÁ, S., FREIWALD, J. *Bodytrainer: záda. Prevence a cvičení*. Praha: Ivo Železný, 2003. ISBN 80-237-3764-3
- LIDELLOVÁ, L., THOMASOVÁ, S., BERESFORDOVÁ COOKEOVÁ, C., PORTER, A., MAXWELL-HUDSONOVÁ, C. *Knih o masáži: podrobný průvodce orientálními a západními technikami masáže*. Košice : Východoslovenské vydavateľstvo, 1992. ISBN 80-234-0053-3
- MATERNA, A., WESTERKAMP, R. *Zdravá a pružná záda: cviky na posílení a uvolnění zad, na zmírnění bolesti, sestavy při chronických potížích s krční a bederní páteří, speciální programy pro děti a seniory, škola zad v době těhotenství, správné sezení*. Praha: Euromedia Group, 2007. ISBN 978-80-249-0929-5
- MAXWELLOVÁ-HUDSONOVÁ, C. *Masáže: kompletní obrazový průvodce*. Praha: Ikar, 2000. ISBN 80-7202-695-X
- MELZACK, R. *Záhada bolesti*. Praha: Avicenum, 1978
- PAVLOVÁ, Z. A KOL. *Učební texty masáže a regenerace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1998. ISBN 80-7040-277-6
- PAVLŮ, D., KVAPILÍK, J. *Základy masáže*. Praha: Scientia Medica, 1994. ISBN 80-85526-11-5
- PYŠNÝ, L. *Regenerace*. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta UJEP, 1997. ISBN 80-7044-165-8
- SEDMÍK, J. *Masáže od A do Z*. Praha: NS Svoboda, 2008
- ŠEBEJ, F. *Strečing*. Bratislava: Šport, 1991. ISBN 80-7096-172-4
- VIGUÉ, J. *Atlas lidského těla*. Dobřežovice: Rebo Productions CZ s.r.o., 2009. ISBN 978-80-255-0294-5
- WEBEROVÁ, K. K. *Ozdravná masáž: průvodce automasáží. Více než 100 jednoduchých technik. Rychlé a účinné odstranění bolesti*. Praha: Euromedia Group, 2007. ISBN 978-80-249-0841-0
- ŽALOUDEK, K. *Masáž: příručka pro střední zdravotnické pracovníky*. Praha: Avicenum, 1975

8 PŘÍLOHY

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: kostra – celkový pohled zepředu

Příloha č. 3: páteř

Příloha č. 4: svalová soustava – celkový pohled zezadu

Příloha č. 5: svalstvo – šíje

Příloha č. 6: svalstvo – záda

Příloha č. 7: svalstvo – bedra

DOTAZNÍK

(Masáže proti bolestem zad)

V rámci programu Masáže proti bolestem zad Vás tímto žádám o pravdivé vyplnění sestaveného dotazníku. Můžete zaškrtnout i více odpovědí k jedné otázce. Pokud nenajdete žádnou vyhovující odpověď, doplňte vlastní alternativou.

Věk:

Pohlaví:

Zaměstnání: sedavé
dlouhé souvislé stání
střídatvé sezení a stání

1. Zaškrtněte subjektivní pocit stupně bolesti zad před zahájením programu na stupnici 1-10; 1=žádná bolest, 10=nejsilnější bolest:

1 5 9
2 6 10
3 7
4 8

2. Jaké partie zad Vás bolí?

Bederní
Hrudní
Křční
Jiné _____

3. Byl(a) jste před začátkem programu již na masáži zad?

Ano
Ne

4. Jaké jste měl(a) pocity z první masáže v rámci programu masáží proti bolestem zad?

Příjemné

Uklidňující

Nepříjemné

Bolestivé

Žádné

Jiné _____

5. Cítil(a) jste nějaké změny již druhý den po první masáži?

Ano

Ne

6. Pokud ano, jaké změny?

Uvolnění svalstva

Zatuhnutí svalstva

Zmírnění bolesti

Zvětšení bolesti

Svěžest celého těla

Unavenost

Jiné, další _____

7. Z uvedených pocitů zaškrtněte pouze jeden (nejsilnější), který jste po praktikování masáží cítil(a):

Spokojenost Zmírnění bolesti

Štěstí Psychická pohoda

Unavenost Zvětšení bolesti

Pocit svěžesti Žádný

Jiný

8. Jaké pohybové aktivity jste při výkonu programu praktikoval(a)?

- Plavání
- Jízda na rotopedu (kole)
- Předepsané cviky na záda
- Jiné cviky na záda (jóga)
- Jiné pohybové aktivity-
-
-

9. Cvičil(a) jste předepsané cviky na záda po celou dobu programu, pravidelně?

- Ano
- Ne

10. Jaké jste měl(a) pocity po cvičení?

- Příjemné
- Nepříjemné
- Byl(a) jsem unavená
- Měl(a) jsem větší bolesti zad
- Jiné _____

11. Myslíte si, že Vám masáže a cviky pomohly?

- Ano
- Ne

12. Budete pokračovat se cvičením?

- Ano, pravidelně
- Ano, nepravidelně
- Ne

13. Budete dále docházet na masáže?

- Ano, pravidelně
- Ano, nepravidelně
- Ne

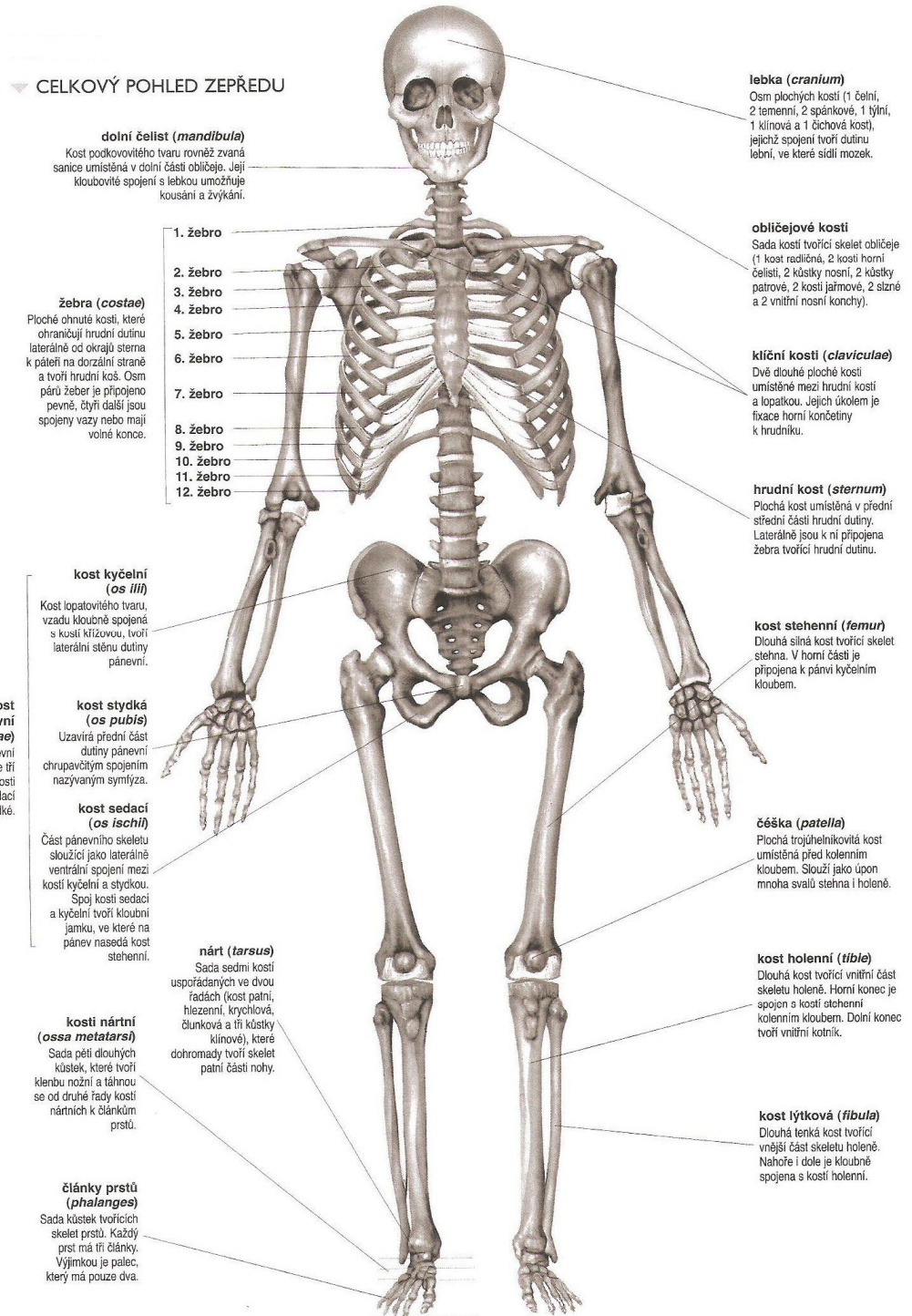
14. Zaškrtněte subjektivní pocit stupně bolesti zad po skončení programu na stupnici

1-10; 1=žádná bolest, 10=nejsilnější bolest:

- | | | |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| 2 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 10 <input type="checkbox"/> |
| 3 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> | |
| 4 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> | |

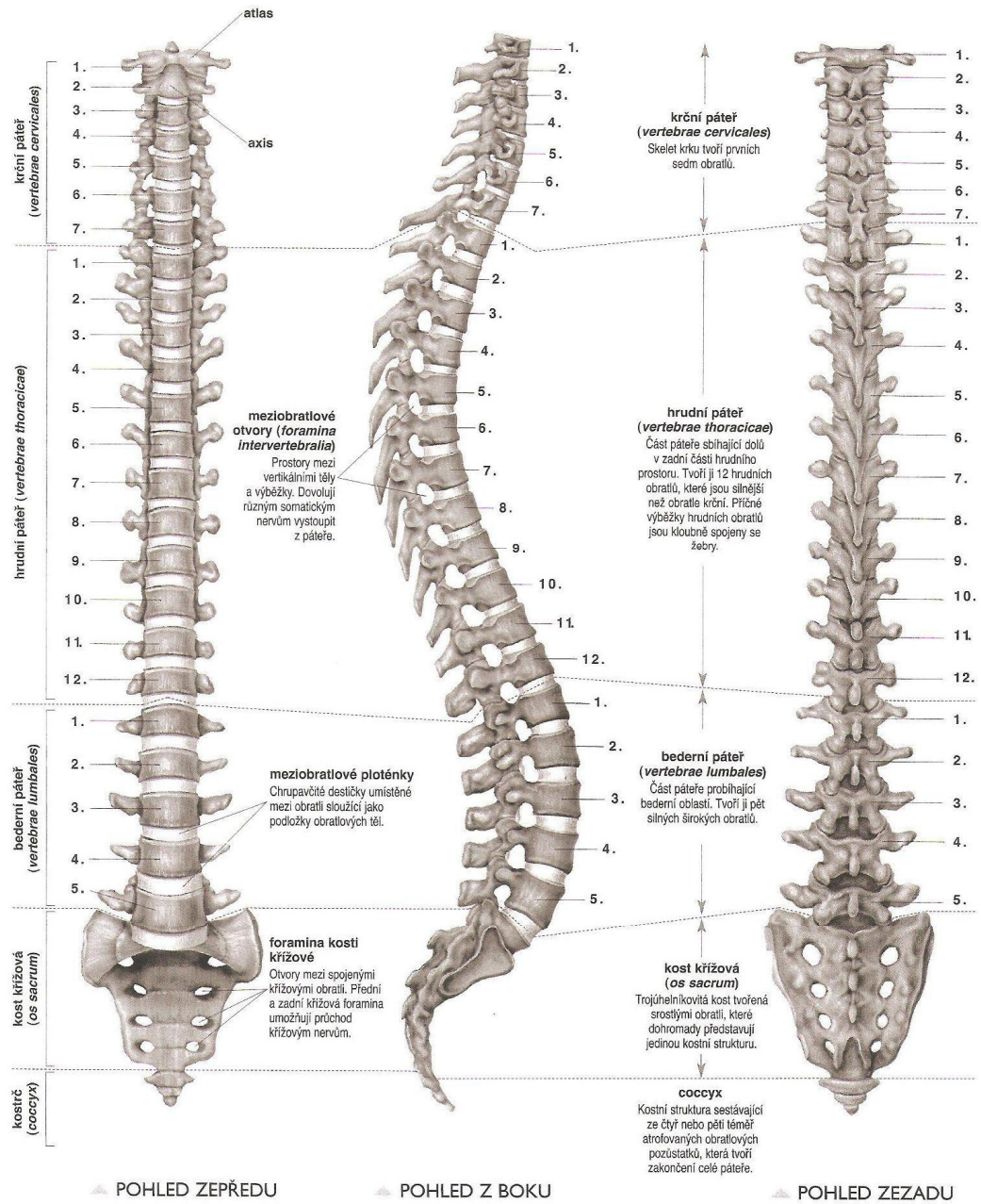
14. Shrňte v jedné větě, o co Vás program obohatil:

Příloha č. 2: kostra – celkový pohled zepředu



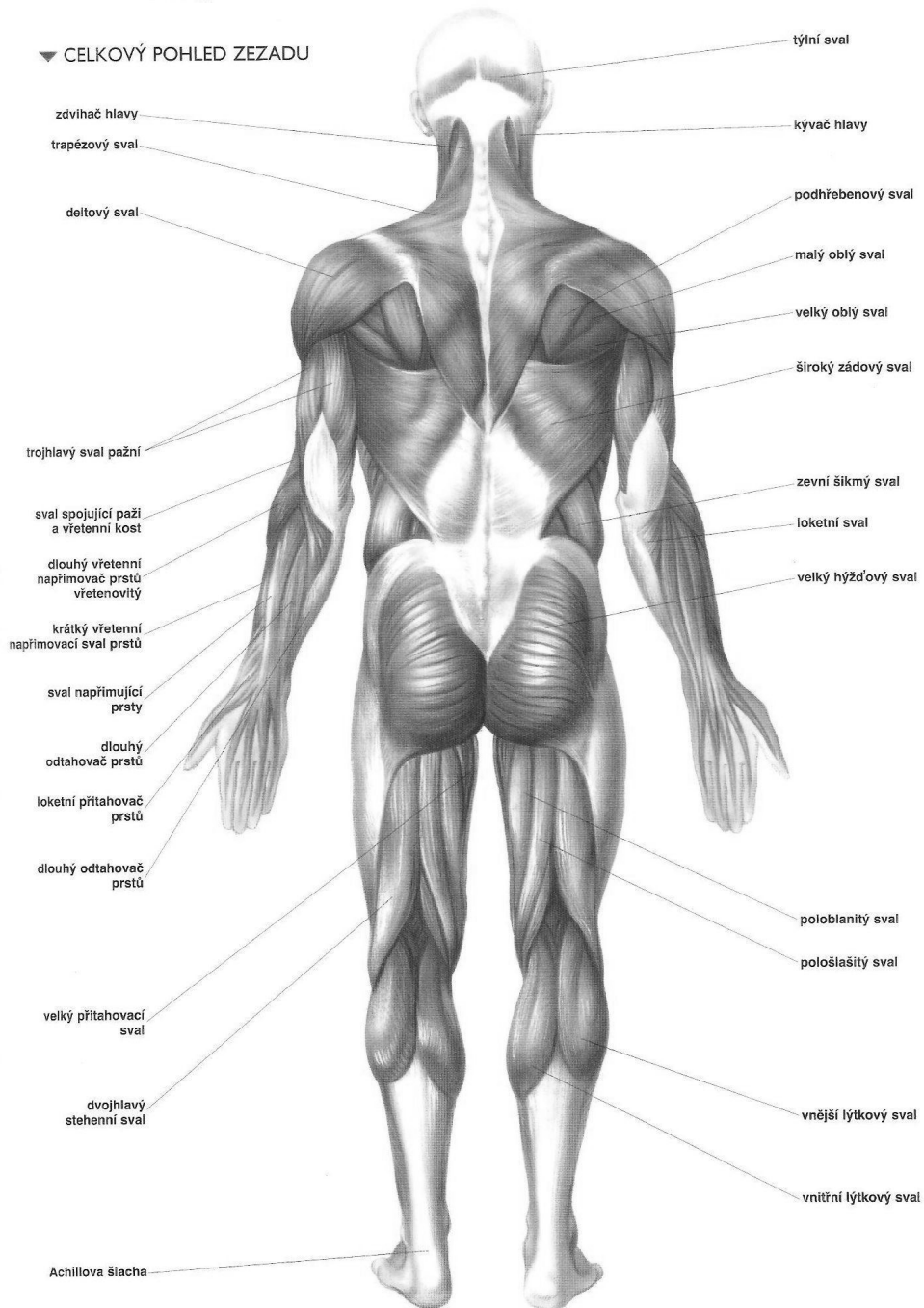
(zdroj: VIGUÉ, 2009, s. 52)

Příloha č. 3: páteř



(zdroj: VIGUÉ, 2009, s. 60)

Příloha č. 4: svalová soustava – celkový pohled zezadu



(zdroj: VIGUÉ, 2009, s. 23)

Příloha č. 5: svalstvo – šíje

▼ POHLED ZE ZADU

dolní šikmý sval hlavy (*m. obliquus capitis inferior*)
Též známý jako velký šikmý sval. Vede od zadního výběžku čepovce (axis – druhý krční obratel) k příčnému výběžku atlasu (první krční obratel). Jeho úkolem je otáčet hlavou ze strany na stranu.

polotrný sval hlavy (*m. semispinalis*)
Sval, jenž vede od posledního krčního obratele a prvního hrudního obratele k týlní kosti. Může naklánět hlavu dozadu a otáčet ji.

zdvíhač hlavy (*m. splenius*)
Sval umístěný pod trapézovým svaem. Má dva horní úpony. Jeden svazek začíná na mastoidním výběžku spánkové kosti lebky (polotrný sval hlavy) a druhý začíná na prvním krčním obratli (polotrný sval krku). Oba svazky sestupují a spojují se, aby se společně upnuly k poslednímu krčnímu a prvnímu hrudnímu obratli. Uklánějí hlavu vzad, do stran a otáčejí ji.

kývač (*m. sternocleidomastoideus*)
Sval, který vychází z bradavčitého (mastoidního) výběžku spánkové a týlní kosti hlavy. Při sestupu vytváří dva svazky, jeden jde na rukojeť hrudní kosti (sterna) a druhý ke klíční kosti. Jeho úkolem je předklánění, uklánění a otáčení krku.

trapézový (šátkový) sval (*m. trapezius*)
Velmi široký trojúhelníkový sval, jenž kryje téměř všechny další svaly týlu krku a velkou část zad. Je připojen k týlní kosti a výběžkům obratlů krčních a bederních a odtud se sblíhá na ramena. Zde je připojen k lopatce klíční kosti. Jeho činností je zdvihání ramen a naklánění hlavy ke straně.

velký zadní přímý sval hlavy (*m. rectus capitis posterior major*)
Plochý sval, který spojuje čepovec (axis – druhý krční obratel) s týlní kostí. Napomáhá úklonu hlavy vzad a do stran a při její rotaci.

malý zadní přímý sval hlavy (*m. rectus capitis posterior minor*)
Sval, jenž se šíří z atlasu k týlní kosti a přispívá k úklonům hlavy dozadu a do stran.

galea aponeurotica
Šlaščitá membrána, jež kryje horní plochu lebky a je zvrtně volně připojena ke kůži, která umožňuje její posuny po kostech lebky. Slouží jako uchycení mnoha podkožních svalů lebky.

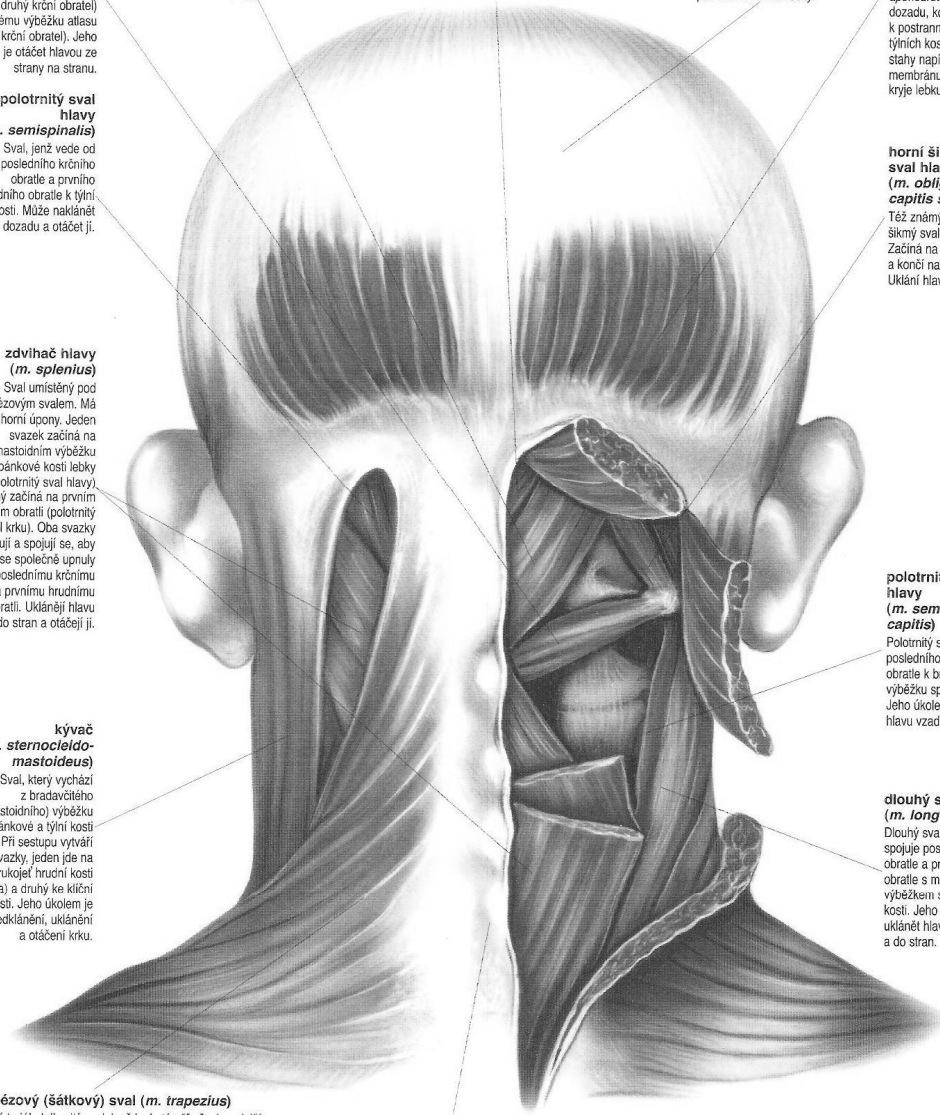
týlní sval
Plochý sval tvořený dvěma částmi, které začínají ve šlaštité membráně (*galea aponeurotica*) a šíří se dozadu, kde se připojují k postranním plochám týlních kostí. Jejich slahy napínají šlaštitou membránu, která kryje lebku.

horní šikmý sval hlavy (*m. obliquus capitis superior*)
Též známý jako malý šikmý sval hlavy. Začíná na atlasu a končí na týlní kosti. Uklání hlavu do stran.

polotrný sval hlavy (*m. semispinalis capitis*)
Polotrný sval jde od posledního krčního obratele k bradavčitému výběžku spánkové kosti. Jeho úkolem je uklánět hlavu vzad a do stran.

dlouhý sval (*m. longissimus*)
Dlouhý sval, jenž spojuje poslední krční obratel a první hrudní obratel s mastoidním výběžkem spánkové kosti. Jeho rolí je uklánět hlavu vzad a do stran.

povrchová krční fascie
Tenká membrána nebo aponeuroza, která pokrývá všechny struktury krku a vytváří osobité výběžky, jež kryjí některé svaly této oblasti.



(zdroj: VIGUÉ, 2009, s. 28)

Příloha č. 6: svalstvo – záda

▼ POHLED ZE ZADU

deltový sval (*m. deltoideus*)

Jedním sval vyplňující celou oválnou oblast ramene. Začíná připojením ke klíční kosti a lopatce a při sestupu se šíří k zevní ploše pažní kosti (humeru). Jeho úkolem je zvedat paži do horizontály a také s ní hýbat vpřed a vzad.

trapézový (šátkový) sval (*m. trapezius*)

Velmi široký trojúhelníkový sval, který kryje téměř všechny další svaly týlu krku a velkou část zad. Je připojen k týlní kosti a výběžkům obratlů krčních a bederních a odtud se sbíhá na ramena. Zde je připojen k lopatkové a klíční kosti. Jeho činností je zdvihání ramen a naklánění hlavy ke straně.

velký kosodélníkový sval (*m. rhomboideus major*)

Široký sval šířící se ze spinálních výběžků hrudních obratlů k vnitřnímu okraji lopatky. Přitahuje lopatku k hrudníku.

malý kosodélníkový sval (romboidní) (*m. rhomboideus minor*)

Sval lokalizovaný nad velkým rombovitým svalem. Vychází ze spinálních výběžků posledního krčního obrátle, sestupuje šikmo a připojuje se k vnitřnímu okraji lopatky. Při stahu přiklání lopatku, a tak stahuje rameno dolů.

zvedáč lopatky (*m. levator scapulae*)

Trojúhelníkový sval začínající na transverzálních výběžcích prvních čtyř nebo pěti krčních obratlů. Sbíhá se a spojuje ve střední hraně lopatky. Přiklání lopatku k tělu, stlačuje rameno a přispívá k naklánění hlavy do stran.

nadhřebenový sval (*m. supraspinatus*)

Trojúhelníkový sval začínající v úžlabině nad hřebenem zadní strany lopatky. Končí šlachou, která se poje ke kladkovité ploše hlavy pažní kosti. Slouží jako zvedací sval paže a také lehce přispívá k vnitřní rotaci paže.

spinální sval (*m. spinalis*)

Sval, který začíná ve skupině svalů zvaných napřímovače páteře, stoupá připojený k páteři spinálními výběžky bederních a hrudních obratlů. Pokračuje směrem ke krku jako spinální krční sval. Při stahu napřimuje páteř.

podhřebenový sval (*m. infraspinatus*)

malý oblý sval (*m. teres minor*)

Sval upínající se na velkou drsnatinu pažní kosti. Rotuje rameno/paži směrem ven.

velký oblý sval (*m. teres major*)

Sval šířící se z dolního úhlu a zevní hranice lopatky k humeru. Jeho funkcí je pohybovat paži k tělu a dozadu. Navíc vychyluje lopatku a působí jako zvedací sval pro rameno.

přední pilovitý sval (*m. serratus anterior*)

Sval umístěný na postranní stěně hrudníku. Je tvořen sérií svazků svalů, které jsou z prvních devíti nebo deseti žebér k vnitřní hranici lopatky, a ohraničuje postranní stěnu hrudníku. Při stahu hýbe vnitřní hranici lopatky vpřed, a tak zvedá rameno. Navíc hraje roli při nádechu zvedáním žebér a rozšiřováním hrudníku.

mezižební svaly (*mm. intercostales*)

Ploché svaly lokalizované mezi žebry směřující od dolního okraje horních žebér k hornímu okraji dolních. Jsou složeny ze tří vrstev svalů: vnějších, středních a vnitřních mezižebních. Jejich funkcí je přiblížování žebér k sobě, rozšiřování a stahování hrudního koše dle potřeby při dýchání.

zadní pilovitý sval (*m. serratus posterior*)

Čtyřúhelníkový sval lokalizovaný pod širokým zádočným svalem. Je připojený k spinálním výběžkům posledních hrudních a prvních bederních obratlů. Stoupá ve formě čtyřúhelníkového svazku připojeného k dolní hranici posledních čtyř žebér. Jedná se o nádechový sval, který stahuje čtyři poslední žebra a rozšiřuje hrudník.

iliokostální sval (mezi žebra a pánev)

Dlouhý sval, jenž prochází skrze celá záda podél páteře. Vychází ze skupiny napřímovačů páteře a při vzestupu se připojuje k žebřům. Končí na transverzálních výběžcích posledních krčních obratlů. Iliokostální sval je napřímovací sval páteře, který také uklání páteř do stran, při oboustranném stahu páteř fixuje vzpřímenou.

dlouhý zádočný sval (*m. longissimus dorsi*)

Spolu s iliokostálním (pánevně-žeberním) a spinálním (trnovým) svalem tvoří tzv. napřímovač páteře. Stoupá vzhůru od kosti křížové a zadního trnu kyčelního a připojuje se k transverzálním výběžkům bederních obratlů a dotím okrajům žebér. Odtud vyběhla k posledním krčním obratlům a tvoří s nimi nejdelší sval krku. Fixuje páteř a udržuje ji vzpřímenou.

fascie pod hřebenem lopatky (fascia infraspinata)

Membranozní šlacha, která kryje podhřebenový sval (*m. musculus infraspinatus*).

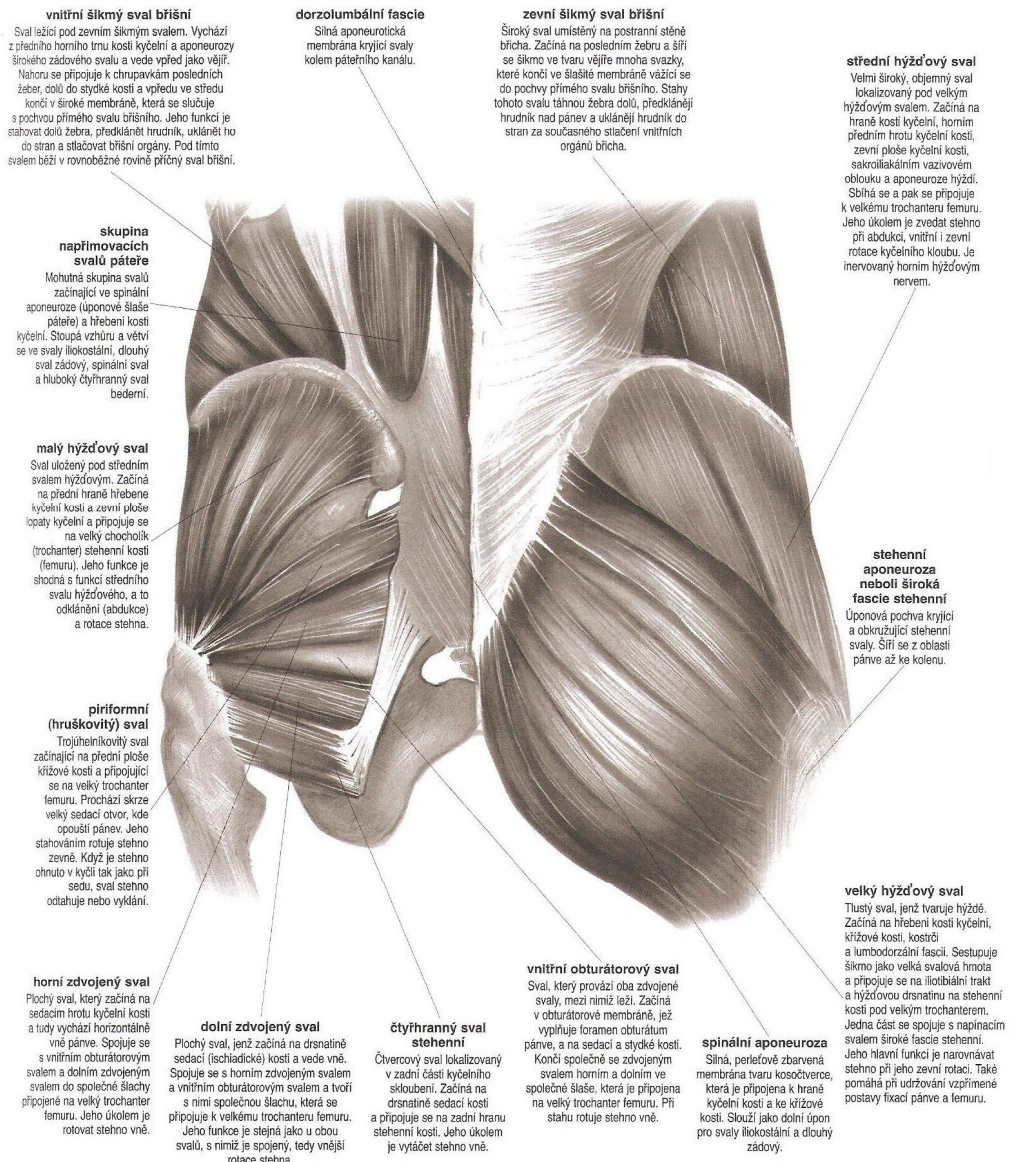
široký zádočný sval (*m. latissimus dorsi*)

Velmi široký slabý sval šířící se přes dolní plochu zad. Vnitřní část začíná na spinálních (zadních) výběžcích bederních a hrudních obratlů. Dolní část vychází z křížové kosti a hrany lopaty kosti kyčelní a horní část svalů vystupuje z posledních tří až čtyř žebér. Sval stoupá do podpažní jamky a připojuje se skrze šlachy k pažní kosti. Při vzpřížení jeho stah stlačuje humerus dolů, je-li rotovaný, pak ho táhne k tělu. Též pomáhá při zdvihání žebér.

(zdroj: VIGUÉ, 2009, s. 31)

Příloha č. 7: svalstvo - bedra

▼ POHLED ZE ZADU



(zdroj: VIGUÉ, 2009, s. 33)