

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Fakulta tělesné výchovy a sportu

Katedra gymnastiky

Vliv taneční výchovy na náladu a pocity jedince s paraplegií

Diplomová práce



Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Marie Fričová

Zpracovala:

Bc. Kateřina Kaplanová

Praha, květen 2012

Abstrakt

- Název práce:** Vliv taneční výchovy na náladu a pocity jedince s paraplegií.
- Cíle práce:** Cílem práce je zjistit pomocí dotazníku POMS, zda má taneční výchova pozitivní vliv na náladu jedince s paraplegií. Konkrétně se pak zaměřit na pocity jakými jsou deprese, aktivita, úzkost a únava.
- Metoda:** Šetření je kvantitativního typu s využitím dotazníku POMS (dotazník měření afektivních stavů). Výzkumným souborem se stalo 40 probandů s paraplegií. 20 osob byla skupina kontrolní, 20 osob skupina experimentální
- Výsledky:** Taneční výchovou se nám podařilo značně snížit pocit deprese, úzkosti, únavy a zvýšit aktivitu u pacientů s paraplegií. Tanec v našem případě vykazovat lepší výsledky než jiná sportovní aktivita.
- Klíčová slova:** *Taneční výchova, paraplegie, nálada, pocity, emoce, sport, hudba, aplikované pohybové aktivity*

Abstract

Title: The influence of dance training on mood and feelings of people with paraplegia

Objectives: The objective of this work was to detect using POMS questionnaire, whether the dance education has a positive effect on mood of people with paraplegia. Specifically, we focused on feelings such as depression, activity, anxiety and fatigue.

Methods: The survey is a quantitative type using the POMS questionnaire (Profile of Mood State). Research has become a set of 40 people with paraplegia. 20 people were the control group and 20 persons were experimental group.

Results: Dance education has significantly reduce the feeling of depression, anxiety, fatigue, and increase activity in patients with paraplegia.
Dance in our case, show better results than any other sporting activity.

Keywords: *Dance education, paraplegia, mood, feelings, emotions, sports, music, adapted physical activities*

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí své diplomové práce Mgr. Marii Fričové a psychologické konzultantce Mgr. Ivaně Habrichové za jejich přínosné rady, odbornou pomoc a podporu při zpracování této práce.

Pracovníkům a klientům Centra Paraple děkuji za možnost realizace diplomové práce, za vstřícný přístup, inspiraci a cenné rady.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jsem pouze literaturu uvedenou v seznamu bibliografické citace.

Kateřina Kaplanová

Svoluji k zapůjčení své diplomové práce ke studijním účelům.
Prosím, aby byla vedena přesná evidence vypůjčovatelů, kteří musejí pramen
převzaté literatury řádně citovat.

Jméno a příjmení: Číslo obč. průkazu: Datum vypůjčení:

Poznámka:

Obsah

1	ÚVOD.....	9
2	TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	11
2.1	TĚLESNÉ POSTIŽENÍ.....	11
2.1.1	VYMEZENÍ POJMU TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ.....	12
2.1.2	DRUHY TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ	13
2.1.3	OBRNY.....	14
2.2	SPORT PRO JEDINCE S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM.....	16
2.2.1	TANEC NA INVALIDNÍM VOZÍKU	18
2.3	PARAPLEGIE.....	22
2.3.1	OBLASTI ZNEVÝHODNĚNÍ.....	23
2.3.2	JIZDA NA INVALIDNÍM VOZÍKU.....	25
2.4	TANEC	28
2.4.1	TANEČNÍ VÝCHOVA A POHYBOVÁ PRŮPRAVA	28
2.4.2	STAVBA TANEČNÍ HODINY	29
2.5	EMOCE VE SPORTU.....	31
2.5.1	ÚZKOST, DEPRESE, AKTIVITA A ÚNAVA.....	32
3	CÍLE A ÚKOLY PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY.....	35
3.1	CÍL A ÚKOLY PRÁCE	35
3.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	35
3.3	HYPOTÉZY	35
4	METODY A POSTUP ŠETŘENÍ	36
4.1	METODIKA ÝZKUMU.....	36
4.1.1	ORGANIZACE VÝZKUMU.....	36

4.1.2	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU.....	37
4.1.3	POUŽITÉ METODY ŠETŘENÍ.....	37
4.1.4	ANALÝZA DAT	38
5	VÝSLEDKY.....	39
6	DISKUZE	50
7	ZÁVĚR.....	53
	SEZNAM LITERATURY.....	55
	PŘÍLOHY.....	59

1 ÚVOD

„Tanec je pro každého. Věřím, že tanec vychází z člověka a vždy se zase k lidem vrací.“

A. Ailey

S tancem na invalidním vozíku jsem se poprvé setkala na konci třetího ročníku bakalářského studia v rámci volitelného předmětu „Tanec pro tělesně postižené“. Do této doby jsem znala pouze tanec, který je určen „chodícím“ lidem. Věnovala jsem se převážně sportovnímu tanci, který jsem obdivovala pro jeho noblesu, eleganci a energii.

Po absolvování kurzu tance pro tělesně postižené jsem zjistila, že stejné možnosti společenského a latinskoamerického tance poskytuje i tanec na vozíku. Páry, které spolu tancují, jsou buď smíšené (vozičkář a nepostižený) nebo společné (dva vozičkáři). Výkony, které tyto páry předváděli byly natolik profesionální, že leckdy nebylo poznat, který z páru má pohybový handicap. Natolik mě tento tanec oslovil, že jsem zatoužila zkusit ho v praxi.

Neměla jsem ambice se tomuto sportu věnovat vrcholově, jakožto taneční partnerka vozičkáře. Chtěla jsem ale zkusit nabídnout sportovní tanec, jako rekreační činnost tělesně postiženým pacientům.

Oslovila jsem proto Jedličkův ústav a Centrum Paraple a nabídla jim taneční hodiny pro jejich klienty. Jedličkův ústav poskytuje školské a sociální služby mladým lidem s tělesným postižením po dobu jejich školní docházky a během přípravy na budoucí povolání. Jejich klienti jsou převážně osoby ve školním věku často s mentálním postižením. Nabídla jsem pracovníkům Jedličkova ústavu kroužek taneční výchovy pro tělesně postižené, který by se konal 1 týdně po dobu 60 minut. Po konzultaci s pracovníky ústavu a po prohlídce školy a klientů jsem uznala, že kvůli rozmanitosti postižení klientů by zde bylo složité provést výzkumné šetření mé diplomové práce.

Zkusila jsem proto kontaktovat Centrum Paraple, které pomáhá lidem ochrnutým po poškození míchy. Do Centra Paraple přijíždějí pacienti většinou na 14 denní rehabilitační pobyt 1x až 2x do roka. Někteří pacienti docházejí do Centra Paraple i ambulantně, pravidelně určené dny v týdnu. Věk klientů se pohybuje mezi 20-50 lety a s poškozením páteře nebývá spojeno mentální postižení. Tento fakt se pro mě stal rozhodující při volbě Centra Paraple.

Ačkoliv jsem věděla, že taneční skupina nebude stálá, že se každé 2 týdny klienti Centra Paraple vymění, nebránilo mi to začít s taneční výchovou právě v Centru Paraple.

Toto byla to moje první praktická zkušenost s výukou tance paraplegiků, proto jsem první tři měsíce sbírala taneční zkušenosti a až poté se pustila do samotného šetření. Opomenuli první hodinu plnou nervozity a napjatého očekávání z reakce klientů, taneční hodiny mi vždy přinášely radostné chvíle a pocity naplnění. Dokonce jsem měla příležitost spolupracovat na choreografii vozíčkářů a nepostižených tanečníků ve Státní Opeře na koncertu The Tap Tap.

Naše diplomová práce bude mít za úkol zhodnotit, zda má taneční výchova pozitivní vliv na náladu a pocity jedince s paraplegií. Konkrétně jsme se zaměřili na pocity deprese, úzkosti, únavy a aktivity vozíčkářů. Dále jsme také chtěli zjistit, zda má taneční aktivita větší vliv na výše zmiňované pocity, než hodina jiného sportu.

Diplomová práce je rozdělena do několika částí. První část je úvod ve kterém prezentujeme vybranou problematiku šetření. Druhá kapitola je teoretická, zaměřili jsme se na shrnutí informací o tanci, sportu na vozíčku, tělesném postižení, paraplegii a emocích ve sportu. Ve třetí kapitole stanovujeme cíle, hypotézy a výzkumné otázky této práce. Čtvrtá kapitola se zabývá metodami výzkumu a postupem šetření. V páté části uvádíme výsledky dotazníkového šetření a jejich interpretaci. Šestá část je diskuze, ve které hodnotíme výsledky našeho výzkumu. V poslední části shrnujeme přínos této diplomové práce.

2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

2.1 Tělesné postižení

Před samotným začátkem této kapitoly, bychom se rádi vrátili k hlavnímu tématu magisterské práce, a to k lidem s paraplegií. Krátce bychom se zde chtěli zmínit o tom, že paraplegie je jednou z oblastí odborných věd - somatopedie a speciální pedagogika. V rámci kategorizace lidí s postižením, se paraplegie řadí do poruch tělesného spektra.

Pokud se vysloví pojem „tělesné postižení“, většina lidí si vybaví symbol vozíčkáře. Ačkoliv má tato ikonka ve zdravotní sféře své postavení, tak v oboru somatopedie nebo ve speciální pedagogice, je tento znak velice zavádějící. A to z toho důvodu, že do skupiny lidí s tělesným handicapem nepatří pouze lidé na vozíčku, ba naopak, je jen menšina, která spadá do oboru somatopedie. [22]

Tělesné postižení je spojeno kromě omezení pohybového a funkčního ještě s různými dalšími omezeními. Za jedno z nejvýraznější bývá označováno omezení množství a do jisté míry i kvality různých podnětů a zkušeností, které představuje dlouhodobý stres a psychosociální zátěž. Jedinec s tělesným postižením se méně často dostává do společnosti jiných lidí, vrstevníků a vůči tomu často zaostává v sociálních oblastech. [4]

2.1.1 Vymezení pojmu tělesného postižení

Definici tělesného postižení můžeme najít jak v odborné literatuře, tak i pod paragrafy zákonů.

Buřvalová a Reitmayerová ve své knize definují tělesné postižení jako pohybový defekt ve smyslu funkčního omezení (něco oproti normě nefunguje), nebo jako tělesnou deformaci ve smyslu estetického postižení (týká se především fyzického vzhledu).[4]

Další pohled na klasifikaci pohybových vad přináší Vítková. Píše, že tělesná postižení jsou taková, která přetrvávají nebo mají trvalé nápadnosti na pohybové schopnosti s trvalým působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony.[41]

Problematicke tělesného postižení, se můžeme setkat ve Školském zákoně (561/2004), kde je zmiňováno především o žákovi s tělesným postižením, jakožto o žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami.

„Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování“. [9]

Školský zákon doporučuje, aby byli žáci s tělesným postižením přednostně vzděláváni formou integrace do základních škol. Vyhláška č. 72/2005 ještě školský zákon doplňuje.

Studentům s těžkým tělesným postižením, které závažným způsobem omezuje nebo vylučuje samostatný pohyb žáka, jeho psaní a manipulaci s učebními materiály by mělo být poskytnuto vzdělávání ve speciálních školách pro tělesně postižené.

Dále by těmto žákům měly být poskytnuty speciální vzdělávací potřeby, které jsou odlišné nebo jsou poskytovány nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením. [8]

Tělesné postižení jako pojem, zahrnuje dva hlavní a často se prolínající principy.

Jedná se o to, že tělesné postižení bývá *chronické* a *pohybové*.

- Chronické postižení – je charakterizováno jako obvykle nevyléčitelné onemocnění, resp. dlouhodobě výrazně nepříznivé pro zdravotní stav. Výrazně snižuje kvalitu života nemocného, omezuje jeho výkonnost a odolnost vůči zátěži a vede k nechtěnému utlumení fyzických aktivit. Sekundárně pak může vést k omezení pohybových schopností.
- Lokomoční (pohybové) postižení je omezení hybnosti až znemožnění pohybu, dysfunkce motorické koordinace v příčinné souvislosti s poškozením, vývojovou vadou, orgánovou či funkční poruchou nosného a hybného aparátu, centrální nebo periferní poruchou inervace, amputací nebo deformací části motorického systému. Společným znakem takto postižených liší je primární redukce obvyklých pohybových aktivit a omezená mobilita, což má zásadní vliv na kvalitu života, soběstačnost a přístup k životním příležitostem. [32]

2.1.2 Druhy tělesného postižení

Druhy tělesného postižení můžeme dělit dle několika znaků, v této kapitole se zabýváme dělením dle pohyblivosti jedince, hledisky hybnosti, příčinami a projevy tělesného postižení.

Dle Buřvalové a Reitmayreové lze dělit pohybové postižení dle *pohyblivosti jedince* na:

- lehké: schopnost samostatného pohybu
- středně těžké: umožňuje pohyb pomocí ortopedických pomůcek
- těžké: neschopnost samostatného pohybu

Dále lze pohybové postižení členit z *hlediska hybnosti*:

- Dolních končetin: významné pro možnost samostatného pohybu, nezávislost na jiných lidech, možnost získávání zkušeností a poznatků.
- Horních končetin: důležité pro samoobsluhu, jakoukoliv pracovní činnost a aktivní styk s okolím.

- Mluvidel a mimiky: zásadní pro rozvoj a užívání verbální i neverbální komunikace, vyjadřování emocí.
- Kombinace předchozích druhů. [4]

Novosad dělí z hlediska *příčin* tělesné postižení na :

- dědičné
- vrozené
- získané / vývojové

Z hlediska *projevů* členíme tělesné postižení na

- deformace
- amputace
- obrny [32]

Mnoho dalších autorů třídí tělesné postižení do různých skupin podle jednotlivých znaků. V této práci je důležité opírat se o postižení člověka paraplegií, která se projevuje převážně obrnou dolních končetin.

2.1.3 Obrny

Obrna je natolik rozšířeným a závažným poškozením, že jsme ji v této části věnovali více prostoru.

Obrny jsou poškození, která se týkají centrální a periferní nervové soustavy. Centrální obrny se projevují poruchou hybnosti, jež mají původ v poškození centrálního nervového systému (mozku) nebo míchy. K tomu může dojít v průběhu vývoje jedince v prenatálním období, při porodu a nebo po něm vlivem nemoci či úrazu. Jednotlivé druhy obrn se od sebe liší rozsahem a stupněm závažnosti a dle toho se dělí na parézy (částečné ochrnutí) a plegie (úplné ochrnutí).

Podle lokalizace se obrny dělí na hemiparetickou, diparetickou, hemiplegickou, paraplegickou a kvadruplegickou.

Hemi – je zasažená levá nebo pravá polovina těla, zejména horní a dolní končetina a v některých případech i příslušná polovina obličeje.

Di – nejčastěji je porušena funkce obou dolních končetin, méně často pak horních.

Kvadru – funkční porucha všech čtyř končetin. Popřípadě obličeje a dýchacích svalů.

[32]

Mezi možné obrny patří například: dětská mozková obra, infekční obrna, traumatická obrna nebo obrna periferní. Jednou z možných poruch periferní obrny je právě paraplegie, mimo jiné také obrna faciálního nervu nebo obrna končetin.

Periferní obrny jsou následkem hlubších poranění, zánětů, úrazů a otevřených zlomenin. Mezi nejčastější příčiny takových poranění bývá autohavárie, sport a zvláště pak skoky do neznámých vod. [32]

Celkový stav postiženého jedince a zachování jeho hybnosti jsou závislé na tom, zda byla mícha poškozena částečně nebo úplně, dále také na tom, v jakém místě byla mícha poraněna. Čím je mícha zasažena blíže ke krční míše, tím je stav postiženého závažnější. Je-li zasažena mícha bederní a křížová, vzniká paraparéza až paraplegie dolních končetin a porucha jejich citlivosti. Při poškození horní části krční míchy, vzniká spastická kvadraparéza s poruchou citlivosti. [41]

2.2 Sport pro jedince s tělesným postižením

Sport jako takový, je nenahraditelná součást a zároveň náplň volného času snad každého z nás. Přináší nám spoustu okamžiků, při kterých zapomeneme na realitu všedního dne. Jeho kladné účinky na psychiku a prožívání jedince byly popsány v mnoha publikacích, a proto bychom jim v této kapitole nevěnovala tolik pozornosti.

Chtěli bychom se zaměřit na to, zda má sport stejný vliv i u lidí s tělesným postižením, kteří jsou díky tomuto handicapu „připoutání“ na invalidní vozík.

Ve škole jsme již mnohokrát slyšeli, že pravidelná tělesná aktivita pozitivně ovlivňuje zdravotní, psychické i sociální klima jedince.

S přihlédnutím na redukované možnosti člověka na vozíčku si myslíme, že tato školní moudra platí dvojnásob.

Díky společnosti, která ve svých posledních letech dosti změnila postoj k těmto osobám, se jedinci s tělesným handicapem stávají součástí společenské komunity a zároveň nedílnou součástí normálního a pracovního života. Lidé takzvaně „bez postižení“ začali chápat, že potřeby i přání tělesně postižených lidí jsou shodné s potřebami a přáními zdravých lidí. Potřeba sportu vozíčkářů zde plní roli nejen jako náplň volného času, ale má své opodstatnění i v rehabilitaci. Vozíčkář si pomocí tělesné aktivity a pohybu osvojuje žádoucí regenerační a kompenzační techniky. Mezi takové patří správná jízda na vozíčku nebo dovednosti lokomoce. Mimo jiné sport formuje psychické vlastosti jako např. schopnost koncentrace, zvládání emocí nebo kompenzace pocitů méněcennosti. V neposlední řadě také díky sportu a tělesné aktivitě předcházíme vzniku civilizačních chorob jako je například hypokineze, neurotizace nebo obezity.

Další, vysoce sledovanou oblastí vlivu tělesné výchovy a sportu pro vozíčkáře byla jejich společenská integrace a socializace.

Navíc sportovní úspěšnost vhodně vyvažuje pocity méněcennosti a životní zbytečnosti v životě vozíčkářů. Jednoznačně se prokázalo, že tělovýchovné aktivity pozitivně ovlivňují plnohodnotné zapojení do společnosti, posilují soudržnost a rozšiřují zónu sociálních kontaktů. Další nespornou výhodou je to, že v dnešních dobách inkluze a integrace handicapovaných jedinců do společnosti, se sport podílí svou podobou na participaci zdravých a postižených osob. [21]

Sport zdravotně postižených má svojí celosvětovou terminologii, která se v anglicky mluvících zemích označuje termínem „**Adapted Physical Activities**“, v České Republice překládané jako Aplikované pohybové aktivity (APA).

Dle definice APA, je zvláštní důraz kladen na **zájmy a schopnosti** jedinců s limitovanými podmínkami, danými postižením, nemocí nebo věkem. [12]

Do APA zahrnujeme 4 základní oblasti pohybových činností, a to:

- vrcholový sport (mezinárodní úroveň),
- závodní sport (klubová úroveň),
- rekreační sport,
- fyzioterapie a pohybové aktivity léčebného a kondičního charakteru. [12]

Dalším mezinárodním termínem který se váže ke sportu tělesně postižených, je označení „**Sport Empowerment**“, neboli model sportovního umocnění.

Již sir Guttmann věděl, že sport má pozitivní vliv na rehabilitaci paraplegiků.

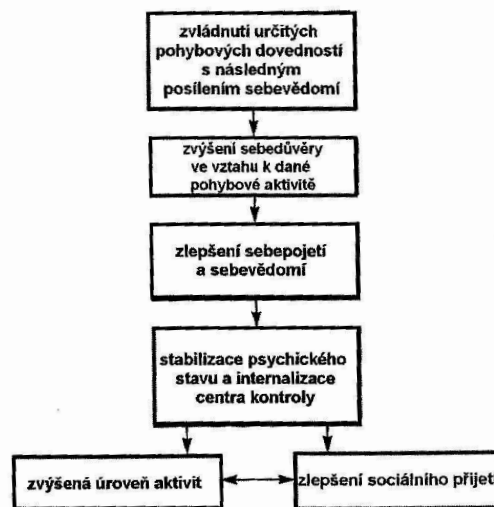
V dnešní době bychom tuto rehabilitaci mohli nazvat sociální, respektive psychosociální rehabilitaci, protože pomáhá osobám s tělesným postižením začlenit se do společnosti.

Sport sám o sobě se zaměřuje na schopnosti a zvládnutí specifických dovedností, zatímco rehabilitace se zaměřuje na nápravu jistých funkcí. [24]

Hutzler a Scherill popisují vliv pohybových aktivit na sebepojetí osob s tělesným postižením v níže uvedeném modelu. Na začátku modelu stojí zvládnutí určitých pohybových dovedností. Důsledkem výše uvedeného se lépe začleňují do širší společnosti, mají odvahu zkoušet nové aktivity. [24]

Obrázek 1.

2. Model sportovního umocnění [24]



Obr. 42 Model sportovního umocnění (sport empowerment, Sherrill 2004)

2.2.1 Tanec na invalidním vozíku

Tato kapitola, věnovaná tanci na vozíku je rozdělená do tří forem, a to z hlediska pojmání tance pro postižené.

Nejdříve se zde věnujeme *sportovnímu tanci* na vozíků, který je dnes dosti známý a můžeme se s ním potkat na soutěžích po celém světě.

V další části této kapitoly pronikáme do problematiky *tanečně – pohybové terapie*, jakož to součásti expresivní formy terapie, která je určená pro jedince s postižením ale i pro intaktní populaci.

Poslední formou tance pro vozíčkáře v této kapitole bude *rekreační tanec*.

Ve světě je **sportovní tanec na vozíku** rozšířený pojem pod názvem „Wheelchair Dance Sport“, ovšem v České Republice tento pojem tak známý není.

Ačkoliv je tanec na vozíku zapsaných na listině sportů International Paralympic Committee (Mezinárodní paralympijský výbor), na programu paralympiády ho zatím nenajdeme.

Tanec na vozíků byl původně představen světu jako část ucelené rehabilitace pro jedince se spinálním poraněním. Postupem času se z něho stal rychle se rozvíjející sport, který má v mnoha zemích své svazy nebo asociace.

Tyto svazy jsou zodpovědné za management konkrétního sportu a rekreaci lidí s fyzickým postižením, zahrnující například paraplegii, quadruplegii, spinu bifidu a další tělesná postižení. [11]

Bohužel v České Republice jsme tuto zastřešující organizaci pro tanec vozíčkářů nenašli. Samostatné svazy tanců pro vozíčkáře můžeme najít třeba v USA, Anglii, Skotsku nebo v Austrálii.

První mezinárodní závody vozíčkářů se konaly ve Švédsku a první světový šampionát byl v Japonsku v roce 1998. [11]

Tanec vozíčkářů je určen pro sportovce s viditelným tělesným postižením omezující pohyb dolních končetin. Handicapovaný tanečník musí splňovat kritérium minimálního postižení (např. amputace kotníku, zkrácení dolní končetiny minimálně o 7 cm, defekt v extenzi kolene alespoň o 30 stupňů a další). Pohybové postižení musí být permanentní, zřejmé a jednoduše rozpoznatelné a zároveň musí znemožňovat normální chůzi a tedy i tanec. U horní části těla vozíčkáře se předpokládá normální funkce. [11]

Tanečníci na vozíčku mohou soutěžit ve dvou kategoriích.

Jedná se o tzv. „combi dance“ kdy je jeden z tanečníků bez postižení takzvaně „stojící“ a „duo – dance“, kdy spolu tancují dva vozíčkáři. Při soutěžích v „combi dance“ nemá stojící partner vliv na klasifikaci tance.

Stejně jako v soutěžním tanci nepostižených sportovců, i u vozíčkářů se skupina soutěžních tanců dělí do skupiny Standardních a Latinsko-Amerických tanců.

Standardní tance zahrnují Waltz, Tango, Viennese Waltz, Slow Foxtrot a Quickstep.

Z Latinsko-Amerických to je Cha Cha Cha, Samba, Rumba, Paso Doble a Jive.

Dále se také kromě párů soutěží i ve formacích a to pro čtyři, šest a osm párů ve formaci. [17]

Tanec jako takový není limitovaný stylem, proto i v tanci vozíčkářů existuje mnoho dalších tanečních možností než výše zmíněné. Můžeme se potkat například s Hip Hopem, Street Dancem, baletem nebo výrazovým tancem pro vozíčkáře.

Odlišné pojetí tance které je určeno pro osoby na vozíku, může být například forma **tanečně-pohybové terapie**. Jedná se o cílené zacházení člověka s člověkem, které má za cíl zlepšení stavu postiženého klienta.

Dle definice je tanečně-pohybová terapie převážně nedirektivní (ale strukturovaná), nechává aktivitu na klientovi a odpovídá na ni opět pohybem.

Cílem není zdokonalování formy pohybu, ale objevování nových způsobů bytí, cítění a odhalování emocí, jež nemohou být vyjádřeny verbálně.

V rámci taneční terapie se pracuje na odstranění patologických stereotypů, bloků v chování či pohybu a na rozšíření pohybového rejstříku jedince.

Jedním z hlavních aspektů procesu v tanečně-pohybové terapii je převádění nevědomých obsahů do vědomí. [3]

Při taneční terapii mohou nevědomě navozené pohybové reakce vést k asociacím ranějších událostí a k jejich novému prožití. Tím si člověk uvědomí vtištěné pocity a pocity spojené s událostmi a novým prožitím si je tak může více uvědomit.

Základem jsou vždy tvořivé taneční improvizace a nevědomé volné pohybové asociace, a to ať se jedná o individuální nebo skupinovou terapii. Existují 2 způsoby terapeutických technik, první způsob směřuje z „venku dovnitř“ a druhý naopak „zevnitř ven“.

Při práci prvním způsobem vedoucí skupiny zvolí téma, pohybovou hru nebo strukturu a skupina se jich účastní. Členové skupiny se obvykle pohybují s otevřenými očima a aktivita směřuje ke konkrétní osobě nebo předmětu. Při druhém způsobu si členové skupiny pohyby vytvářejí sami, a vycházejí přitom z interakcí, pocitů a příležitostí.

Převzetí zodpovědnosti za pohyb znamená, převzít zodpovědnost za své já, které člověk v pohybovém procesu prožívá. Výsledkem pak může být snaha změnit se. Cílem práce taneční terapie není pouze evokace nebo reflexe pocitů, ale podpora klienta ve vnímání, co se s ním při expresivním pohybu děje. Bude-li se více snažit přijmout vlastní tělo za své, probudí-li se v něm počáteční životní síla, bude se moci na procesu změny sám podílet. [22]

Souběžně s rozvojem sportu a terapeutických postupů se rozvíjí široká paleta pohybových aktivit, kterými se vozíčkáři věnují ve volném čase. Pro řadu vrcholových sportovců pak tyto aktivity představují možnost kompenzace a aktivního odpočinku. Na

druhé straně mají **rekreační aktivity** v mnoha zemích své pravidelné soutěže a je pravděpodobné, že se brzy objeví na seznamu i sportu vozíčkářů v ČR. [21]

Rekreační tanec může mít podobu soutěžních tanců pro vozíčkáře, které jsou výše zmíněné a nebo klubů a volnočasových aktivit, které vozíčkáři ve svém čase navštěvují.

Jednou z možných forem rekreačního tance může být i taneční výchova, kterou provozují pro paraplegiky v Centru Paraple.

V tomto případě se jedná o skupinovou hodinu tance, na které vycházím z vyjádření různých hudebních žánrů pohybem.

Ve své hodině se inspiroji klasickými tanci (Waltz, Tango, Chacha, Country...), nebo méně známými tanci, například Let 'kiss, Sirtaky nebo Disco.

Ústředním vodítkem této hodiny je hudba, na kterou vymyslím pohybové motivy a realizuji je na hodině se skupinou vozíčkářů.

2.3 Paraplegie

Pohyb je neodmyslitelnou součástí každého z nás a za jeho práci můžeme děkovat svalům, jejichž funkce je řízena nervovou soustavou. Nervová soustava jako taková má 2 složky a to *centrální*, která je tvořena mozkiem, mozečkem a míchou. Druhá složka je *periferní* a tvoří ji nervové kořeny a periferní nervy. [14]

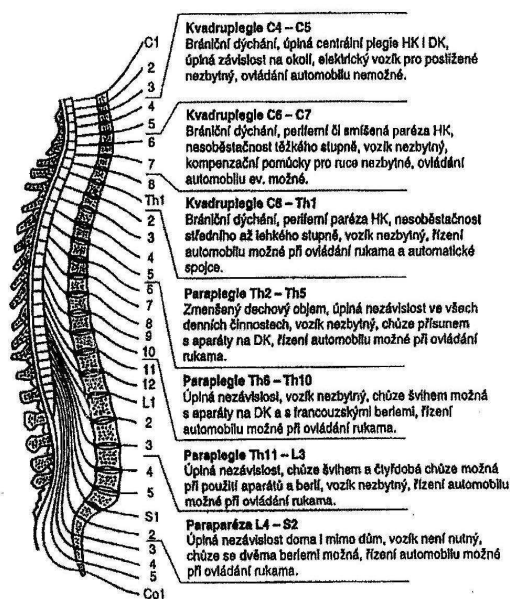
Při těžkých úrazech páteře může dojít k poškození míchy. V těchto případech vznikají ochrnutí v rozsahu závislém na výšce poškození míchy. Mezi nejčastější příčiny úrazu patří automobilové nebo motocyklové nehody, případně skoky do mělké vody. [24]

Konkrétně jsme se dočetli, že odhadované příčiny paraplegie, jsou ze 48% nehody na motorových vozidlech, z 21% se jedná o pády, 14% se týká sportovní aktivity (66% z toho jsou skoky do vody a potápění), z 15% se jedná o násilný čin a 2 % mohou být důsledky dalších příčin. Velké nebezpečí sebou také přináší lezení na skalách, lyžování a snowboard.

Více jsou v tomto ohrožení muži než ženy a to až z 80% a nejohroženější věk je mezi 16-30lety. [39]

V závislosti na výšce léze (poškození míchy) rozeznáváme několik typů ochrnutí.

- **Pouřazová paréza** - při poškození míšních kořenů v oblasti dolní bederní páteře dochází k neúplnému ochrnutí dolních končetin. Jedinci s tímto postižením můžou většinou chodit o francouzských holých.



Obr. 15 Funkční potenciál v závislosti na výši léze (Trojan, 2004)

Obr. 2. Funkční potenciál v závislosti na výši léze [23]

- **Poúrazová paraplegie** – je úplné ochrnutí dolních končetin většinou po poranění míchy v oblasti hrudní a horní bederní páteře. Tyto osoby se můžou zapojit do mnoha pohybových aktivit, jako například plavání, atletika, lukostřelba, tenis na vozíku, hokej a mnoho dalších. Osoby s paraplegií používají pro lokomoci invalidní vozík.
- **Poúrazová kvadruplegie** – vzniká po poškození míchy v krční partii. Ochrnutí dolních končetin je většinou úplné, ochrnutí rukou může být různého stupně.
- **Poúrazová kvadruparézy** – se vyskytují poměrně zřídka, jedná se o neúplné ochrnutí dolních i horních končetin. Stupeň jejich poškození bývá různý. [24]

2.3.1 Oblasti znevýhodnění

Přestože je označení „vozíčkář“ často používáno, jen těžko můžeme v odborné literatuře najít jeho definici. Možná proto, že definovat toto označení není až tak jednoduché, kromě vysvětlení že je to člověk upoutaný na invalidní vozík.

Tento pojem totiž v sobě ukrývá široké spektrum lidí, které se od sebe značně odlišují. Najdeme zde klienty s DMO, degenerativním nervovým nebo nervosvalovým onemocněním, vrozenými těžkými deformacemi těla nebo končetin a nebo získaným postižením jako je například paraplegie.

Vozíčkáři jsou specifickou skupinou, kteří jsou v důsledku svého postižení odkázáni na invalidní vozík. To sebou přináší značné znevýhodnění v osobním i sociálním životě. Tato znevýhodnění jsme rozdělili do několika oblastí a věnovali jim následující kapitulu.

Ztráta citlivosti a dekubity

Ztráta citlivosti pod místem léze je citlivější a náchylnější k dalšímu zranění nebo postižení kůže. Nemocný je z důvodu ztráty vnímání bolesti vystaven velkému riziku poranění kůže jakéhokoliv druhu, jeho kůže je značně náchylná. Dekubity patří k častým a nepříjemným komplikacím nemocného. Jejich přítomnost je frustrující, zpomaluje rehabilitaci, narušuje kvalitu života a ohrožuje infekčními komplikacemi. [26]

Poruchy termoregulace

Při vysokých lézích, konkrétně při Th 8 a výše může být teplota těla závislá na teplotě okolí. Je to závažný stav který vyžaduje zvláštní péči. Proto je důležité klást důraz na správné oblékání, příjem tekutin, topení a klimatizaci.[12]

Spasticita a atrofie

Postižené svaly u jedinců s lézí nad L1 se často samovolně zkracují. Je to zapříčiněno zvýšeným svalovým napětím s častými svalovými záškuby.

Výška léze však není jediným faktorem který ovlivňuje spasticitu. Náhlé zvýšení může způsobit vnější (tlak a teplota vzduchu) nebo vnitřní (plnost močového měchýře nebo střev, infekce, tělesná teplota,...) podněty.

Opačným problémem spasticity je atrofie, která nastává v postižených končetinách. Projevuje se zmenšením svalu a ztrátou síly ve svalu v průběhu času.[14]

Poruchy urinace a defekace

Pro akt močového měchýře je důležitá informace o naplnění močového měchýře která je vedena do centra. Reakcí na tuto informaci je uvolnění svěračů a vypuzení moči. Podle výšky léze lze rozeznávat dva typy poruch močení

1. Poruchy při lézích nad centrem močení – Th 12 a L1. V tomto případě vzniká reflexní automatický měchýř, který funguje bez možnosti vědomého ovlivnění
2. Poruchy při poranění v úrovni centra a pod ním. U tohoto typu vzniká autonomní měchýř, který je trvale ochablý a roztažený.

Rovněž návik vyprazdňování bývá obvykle složitý jako v případě močení .

Defekace bývá řízena přesným plánem s ohledem na množství stravy a peristaltiku střev.

[14]

Intimní život a sexualita

Poškození sexuální funkce je velmi individuální. Jedná se o oblast velmi důležitou, které dosud není věnováno při léčbě a rehabilitaci paraplegiků dost pozornosti.

Běžným následkem poranění míchy u mužů je porucha erekce a ejakulace, přičemž zájem o sexuální život těchto ponejvíc mladých lidí nebývá porušen. Pro mladé paraplegiky je často pohlavní neschopnost tíživější, než ztráta hybnosti.

Napříč tomu všemu, ženy se spinálním ochrnutím můžou být těhotné a odnosit zdravé dítě.

[14]

Obezita a osteoporóza

Sedavý styl života často vede k problémům s nadváhou a také se zvyšuje riziko osteoporózy u zejména u jedinců, kteří mají menší množství svalové hmoty. [14]

Fyzická činnost, která upevňuje a podporuje svalovou sílu a flexibilitu horní poloviny těla by měla být součástí každodenních aktivit. Druhy aktivit, jakými jsou například posilování paží, kondiční aktivity, plavání nebo týmové sporty jsou pro rozvoj postižených oblastí více než vhodné. [14]

Zásadní význam v ucelené péči o vozíčkáře má komplexní rehabilitace, která bohatě využívá prostředků tělesné výchovy a sportu. Léčebná rehabilitace je tak prvním krokem k osvojení pohybových dovedností na invalidním vozíku. [21]

2.3.2 Jízda na invalidním vozíku

Předpokladem jakékoliv sportovní činnosti vozíčkářů, je zvládnutí jízdy na invalidním vozíku. To se netýká pouze dospělých postižených, ale také dětí s vrozeným nebo získaným oslabením pohybového aparátu. [21]

Mezi základní dovednosti manipulace na invalidní vozíku řadíme: jízdu vřed obouřuč, jízdu vzad, start, brzdění, zatáčení a otáčení. V rámci sportovních aktivit nebo v rámci překonávání architektonických bariér v běžném prostředí, se vozíčkář může dříve nebo později naučit i jízdu jednoruč, stoj na zadních kolech, balancování nebo jízdu po zadních kolech. Mezi nedílnou součást jízdy na invalidním vozíku také patří překonávání překážek jakými jsou jízda se svahu, jízda do svahu sjíždění schodů nebo obrubníků, dále také nasedání na vozík nebo přesezení z vozíku na zem a opačně.

V následující kapitole se věnujeme pouze základním dovednostem jízdy na vozíku, a to jízda vpřed obouruč, jízda vzad, brzdění, zatáčení a otáčení

Jízda vpřed obouruč

Vozík se uvádí do pohybu rukama pomocí obručí, které jsou upevněny na zadních velkých kolech. Malá kolečka jsou natočena vzad. Paže uchopí obruče v místě vrcholu velkých kol tak, aby palec směřoval dopředu, hřbet dlaně pak vzhůru. Vozíčkář sedí opřen ve vozíku a plynulým tahem obou horních končetin součastně točí obručemi vpřed až do úplného napnutí paží v loktech. Cyklus se opakuje rytmicky tempem asi 20-25 záběrů za minutu. [21]

Jízda vzad

Malá kolečka jsou natočena vpřed. Paže uchopí obruče stejným způsobem jako při jízdě vpřed, ale před vrcholem obruče, trup musí být opřen o zadní opěrku. Plynulým tahem obou paží současně točíme pohánějícími obručemi dozadu. Jízdu vzad významně znesnadňuje předklon vozíčkáře, který je výsledkem instinktivní obavy z pádu na záda. [21]

Brzdění

Trup je opřen o opěrku, mírný záklon. Napjaté paže uchopí pohánění obruče tak daleko vpřed, kam dosáhnou. Obruče pomalu proklouzávají mezi přitlačeným palcem a ukazovákem, dlaně kontrolují sílu brzdění, popřípadě silným stiskem zastavují vozík úplně. Před úplným zastavením z rychlé jízdy musí být vozík nejprve přibrzděn, Prudkým zabrzděním by se mohla poranit ruka klienta, nebo by se vozík mohl převrhnout. [21]

Zatáčení a otáčení

Základní podmínkou zatáčení, je vyklonění trupu ponejvíce přes zadní opěrku, aby se hmotnost těla co nejsousměrněji rozložila kolem svého těžiště. Pak je důležité, zda zatáčíme za jízdy nebo ze stoje. Za jízdy se brzdí kolo, jehož směrem chceme zatáčet, druhým kolem se nemusí manipulovat. Při stojícím vozíku je třeba zabrat obruč vzad u toho

kola, kam chceme zatočit. Přitom je možné dopomáhat zabráním za obruč druhého kola vpřed. [21]

Propulze

Mechanický vozík je nezbytný prostředek pohybu pro jedince s paraplegií. Možnosti ovládání vozíku a způsoby jízdy na něm jsou popsány v předchozích řádkách. Avšak schopnosti vozík pohánět jsou určující pro ekonomiku pohybu jízdy na vozíku.

Mechanický vozík se ovládá pomocí poháněcích obručí. Uživatel vozíku je opřen o záďovou opěrku a obruč uchopuje v mírné extenzi horní končetiny. Zabírá obručí směrem vpřed, ruka se dostává k vrcholu obruče. Po překonání vrcholu obruče, vkládá největší sílu do záběru tak dlouho, až dochází k natažení horní končetiny v loketním kloubu. V tomto momentu by měly být obruče puštěny a horní končetiny uvolněny. Při jednom cyklu by měla ruka opsat horní třetinu obvodu obruče. Rytmus záběrů by měl být v obou fázích plynulý. Propulzní cyklus se tedy dělí na aktivační a relaxační fázi a doba trvání jednoho cyklu je přibližně 1sekunda. [13]

Nepřítomnost relaxační fáze v propulzním cyklu může mít za následek rychlé unavení horních končetin a tím i neefektivní jízdu pro pacienta na mechanickém vozíku.

Tyto informace jsem také musela zohlednit při sestavování tanečních hodin. Například, při kruhových tancích typu Sirtaky nebo Zuzana, vozíčkáři zabírali neefektivně krátkými tahy, což způsobovalo rychlejší unavení paží v důsledku vynechávání relaxační fáze a zkracování doby propulzních cyklů. Proto jsem do tanečních hodin po těchto zkušenostech zařadila spíše pomalejší tance, ve kterých jsou propulzní cykly delší, více efektivní a vozíčkář zabírá sice pomaleji, ale na delší vzdálenost.

2.4. Tanec

Tanec patří mezi základní a přirozenou pohybovou aktivitu člověka a je jedním z nejstarších projevů, které spojují vrozenou touhu člověka po sebevyjádření s přirozenou radostí z pohybu.

Tanec bývá vyjadřován rytmickým pohybem těla, nejčastěji za doprovodu hudby nebo zpěvu. Tanec je umění, v němž hraje hlavní význam lidské tělo, jímž můžeme vyjadřovat své city, emoce a odrážet tak náš duševní stav.

Prostřednictvím tance lze rozvíjet komunikativnost mezi sebou navzájem, aniž bychom museli hovořit všichni stejným jazykem, neboť tanec překračuje tyto jazykové bariéry. [18]

Blažičková se ve své knize přiklání k tomu, že tanec by měl být uznáván jako nezávislé umění - a to nezávislé i na hudbě. Píše ale také, že hudba i tanec mají tak organický vztah, že využíváním toho mohou obě umění mnoho získat, jednu druhou navzájem ovlivňovat, doplňovat a inspirovat. Ačkoliv je tanec vědomě řízenou činností, vzniká ze zkušeností všedního života které mu dávají tak potřebnou inspiraci pro samotné provedení. [1]

Tanec se rodí z osobnosti. Na tvůrčím procesu se podílí její intelekt, vytvářející formu; city, dávající výrazu sílu; tělo, které je nástrojem vnější formy a ducha nepostiženého projevu lidské bytosti, který ale všemu dává smysl. [1]

2.4.1 Taneční výchova a pohybová příprava

Pohybová příprava směřuje především k získání správného držení těla a pohybu těla vzhledem k anatomickým a fyziologickým možnostem každého jedince.

Jelikož jde však o tanec, vyžaduje tato práce i určitou specifičnost. Spočívá v tom, že všechna cvičení musí být vedena ve spojitosti s tělesnou a vnitřní citlivostí, představivostí a hudebním cítěním.[19]

Tanec má svou výchovnou složku, protože nabízí možnost rozvinout tvůrčí schopnosti jednotlivce a prověřit osobnost jedince. To může být cesta k větší citlivosti pro hodnoty nejen v umění, ale i v mezilidských vztazích. [1]

Základní pohybová a taneční příprava dbá hlavně na rozvoj pohybového ústrojí organismu. Zvolenými pohybovými prvky se rozvíjí pohybové návyky, které mají vliv na vnitřní a

smyslové orgány, na posílení nervové soustavy a na formování psychického rozvoje každého z nás.

Kromě jiného, taneční a pohybová výchova vychází z přirozeného pohybu člověka a prostřednictvím tance vytváří trvalé vztahy mezi myšlením, emocemi a fyzickou složkou osobnosti žáka a harmonizuje jeho fyzický vývoj. Rozvíjí tvořivost, citlivost, vnímavost a sociální inteligenci. [35]

Specifickými cviky se tak rozvíjí rovnováha a orientace těla v prostoru, dále také dochází ke zdokonalování řeči, kožní citlivosti, myšlení, pozornosti a sluchu. [25]

Taneční a pohybová aktivita se může také stát za určitých okolností metodou diagnostickou, terapeutickou nebo preventivní. [1]

2.4.2 Stavba taneční hodiny

Prvořadým úkolem je vyučovat tanci jako zážitku, který se stává součástí životní filozofie a životního stylu. Každý nemůže být tanečníkem, ale každý má právo dosáhnout vlády nad svým tělem, tím i neverbální možnosti sebevyjádření a sebejistotu pramenící ze sebepoznání. [1]

Hodina taneční výchovy by měla mít takovou stavbu, aby mohla být vnímána klientem jako plynulý a provázaný celek. Jen tak se může proměnit v komplexní zážitek, který má svůj citový, rozumový i tělesný rozměr. [1]

Úvodní část hodiny taneční výchovy může být pouhým momentem, ale má závažný úkol a to naladit klienty na nadcházející proces. Je to chvíle navozující soustředění a komunikaci mezi klientem a učitelem. [1]

V rámci úvodní části taneční hodiny v Centru Paraple, s klienty obvykle hrají pohybové hry na hudbu, které tanečnice navnadí na pohybovou hodinu a zároveň klienti ztrácí prvotní zábrany a ostych. Často používám hry: „*Toulavý klobouk*“ (klienti si předávají klobouk za doprovodu hudby, když se hudba vypne, ten kdo má zrovna klobouk tak vypadává) nebo „*Najdi si kruh*“ (klienti jezdí volně po tělocvičně za doprovodu hudby, ve které jsou rozmístěné kruhy na ringo, pokud se hudba vypne každý tanečník si musí najít volný kruh).

Úkolem *průpravné části* taneční hodiny je hledat individuální maxima jedince, rozpoznávat a respektovat jeho specifika a podněcovat ho k prohlubování poznání. Zjednodušeně řečeno, průpravná část má co nejlépe připravit tanečnickovo tělo na principech přirozeného, tedy správného držení těla k jeho vědomému používání. [1]

Během této části se s klienty rozvíjí na hudbu v kruhu. Tuto část jsme rozdělila na dvě části. V té první vedu rozvíjení na hudbu, převážně používám mobilizační a protahovací cviky na protažení a posílení paží, trupu a krčních svalů.

Ve druhé části nechám klienty improvizovat na hudební doprovod, každý tanečník postupně vymyslí jeden cvik který opakují ostatní.

Hlavní část hodiny pracuje s poznatky, získanými v průpravné části. Jejím úkolem je hledání, objevování a zprostředkování zážitků z vnímání prostoru, dynamiky pohybu, hudby a vzájemné neverbální komunikace. Tato část by měla být vrcholem taneční výchovy po stránce fyzického výkonu i psychického projevu. [1]

V hlavní části s vozíčkáři nacvičují jednoduché tance, jejichž součástí je jak jízda na vozíku, tak i pohyby horní polovinou těla dle předem připravené choreografie. Svou inspiraci čerpám z klasických (Waltz, Tango, Chacha, Country...), nebo méně známých tanců, například Let's miss, Sirtaky nebo Disco. Na hlavní část hodiny si připravuji taneční skladby různých žánrů, které s tanečnicí nacvičujeme. Mívám na taneční hodiny připraveno více skladeb, abych mohla podle nálady klientů použít ty, které nejvíce zaujmou.

Závěr hodiny by měl plynule uzavřít celý proces, završit, eventuálně zhodnotit a připravit na následující setkání. [1]

V závěrečné části se s klienty opět vracím do kruhu, ve kterém taneční hodina začínala. Pouštím pomalejší písničky a nechávám vozíčkáře improvizovat na hudbu. Někdy vedu pohyb já a ostatní jen kopírují, jindy zase nechám klienty, aby oni sami na pomalou rytmickou hudbu vymysleli pohybový motiv, kterým zakončíme setkání.

V rámci tanečních hodin jsem s klienty Centra Paraple vyplňovala dotazníky POMS, které mi pomohli ve výzkumném procesu. Na začátku úvodní části jsem je proto

poprosila o prvotní vyplnění, na konci závěreční části vozíčkáři vyplňovali dotazník ještě jednou. Podrobné výsledky tohoto šetření popisují v kapitole Metody a postup šetření.

2. 5 Emoce ve sportu

Emoce jsou hybnou silou každého z nás a přímo působí na naše chování.

Slovo „*emoce*“ je z francouzského *emotion* a z latinského *emovere* (vzrušovat). Slovník spisovné češtiny (1978) také vykládá emoce jako vzrušení.

Emoce můžeme dle Machače rozdělit do šesti tříd:

1. Primární emoce (radost, strach, smutek),
2. Emoce související se smyslovou stimulací (bolest, hnus, rozkoš),
3. Emoce související se sebehodnocením (stud, pocit viny, hrdost),
4. Emoce týkající se jiných lidí (láska, nenávisť, soucit),
5. Emoce hodnotící (krása, údiv, humor),
6. Nálady (mrzutost, úzkost, vitalita). [29]

V rámci této diplomové práce, jsou obzvláště důležité ty emoce, které souvisí se sebehodnocením. Jedinec na vozíčků mívá vlivem svého postižení nižší sebevědomí a sebekontrolu, což negativně ovlivňuje i sebehodnocení vozíčkáře.

Každý člověk má ve vztahu ke svému tělu určitá vlastní měřítka pro tělesnou a duševní krásu. V případě, že se kvůli vrozenému nebo orgánovému postižení nepodaří dosáhnout normálního stavu, jsou lidé s postižením vnímání vůči své abnormalitě negativně. Člověk pociťuje tíživý až trýznivý rozpor mezi vlastní i společensky preferovaným estetickým ideálem, vzhledem a funkcí vlastního těla. [29]

V tomto případě, by měla svůj úkol plnit komplexní rehabilitace, jejímž cílem je i podpora sebevědomí a sebehodnocení pacienta na vozíku.

Další podstatnou složkou emocí jsou v této práci nálady, protože se staly předmětem hodnocení a výzkumného šetření. Již sám dotazník v sobě nese označení „Profile of Mood State“ neboli „profil stavu nálady“. Ve svém plném znění se soustředí na 7 faktorů, které naši náladu ovlivňují : úzkost, deprese, hněv, aktivita/vitalita, únava a zmatenost.

Pro potřeby diplomové práce, jsme se zaměřili pouze na některé faktory uvedeného dotazníku (úzkost-tenze, deprese-sklíčenost, aktivita-vitalita a únava-netečnost), které bychom chtěli v následující kapitole více popsat.

Nálady můžeme charakterizovat jako dlouhodobé emoční stavy nižší intenzity, které mají velký vliv na naše chování a prožívání.

2.5.1 Úzkost (tenze), deprese (sklíčenost), aktivita (vitalita) a únava (netečnost)

Úzkost a strach jsou dvě podobné emoce s nimiž mají lidé nejvíce zkušeností, protože je svět plný potencionálních nebezpečí. V situaci konkrétního ohrožení člověk pociťuje tendenci k útěku nebo k úhybu. Na otázku „Z čeho máš strach?“ můžeme odpovědět snadněji než na otázku „Z čeho máš úzkost“. Mezi strachem a úzkostí nejsou ostré hranice, jsou mezi nimi plynulé přechody. Je-li strach reakcí na určitý škodlivý objekt, pak úzkostnost je relativně stálou vlastností osobnosti. Úzkostný člověk se cítí v tomto případě ohrožen, ale neví čím.

Úzkostnost může vzniknout na základě vrozených dispozic a za přispění silnějších psychických traumat. Strach i úzkost jsou prožívány jako škodlivé, nepříjemné a trýznivé napětí. Tyto pocity nás zneklidňují, vyvolávají v nás tendenci k reakcím aversního typu (útěk, úhyb, odvrát). Z hlediska potřeb běžného života, stojí za zmínku některé snadno pozorovatelné projevy strachu a úzkosti. Jsou jimi například mimika a výraz obličeje, ustrašený charakter očních pohybů, rozšířené zorničky nebo zvýšení napětí kosterního svalstva které způsobuje pohybový neklid a křečovitost pohybu.

Úzkost nemusí působit jen negativně, pro zdravého člověka je mírnější úzkost a strach faktorem, který zvyšuje jeho aktivitu a pracovní motivovanost. [29]

V dotazníku POMS je *úzkost* charakterizovaná pocity : napjatý, rozrušený, nepříjemný, neklidný, nervózní a úzkostný. [30]

Deprese reprezentuje stavy s depresivním zbarvením provázené pocitem osobní nedostatečnosti. Pocity které při depresi pacient zažívá jsou dle dotazníku POMS následující: nešťastný, smutný, bez naděje, malomyslný, mizerný a zbytečný. [30]

Hlavním příznakem deprese je porucha nálady. Kromě nálady je zasaženo také myšlení a tělesné fungování. Deprese je onemocnění celého těla a duše, většina lidí

v depresi cítí únavu, tíhu, malátnost a vyčerpanost. Mezi depresivní emoce patří smutná nálada, plačtivost, úzkost až panika, sebelítost, neschopnost se těšit apod.

Pro depresi jsou charakteristické depresivní automatické myšlenky. Jsou to myšlenky, které člověku přicházejí na mysl a on nad nimi dále nehloubá. Automatické myšlenky napadají i člověka zdravého, v depresi ale převažují negativní automatické myšlenky. Například “*To mám smůlu, zase se mi to nepovedlo- nikdy se mi to nepovede- nestojím vůbec za nic.*” [29]

Jedním z nepříjemných aspektů rozvinuté deprese je neschopnost prožívat radost. Takzvaně příjemné aktivity, které dělá pacient s radostí můžou vytvořit pevnou zeď proti depresi. [37]

Aktivita je definována adjektivy popisujícími ráznost, energičnost, do určité míry nespécifické pozitivní emoce (plný života, činorodý, veselý, apod.). [30]

Aktivita může být vnímána, jako motivační impulz. Impulz, který vůči aktivitě má svojí vnější podmětovou a vnitřní složku. Organismus musí být vnitřně připraven k aktivitě, aby vnější podnět mohl aktivitu vyvolat. Připravenost k aktivitě se většinou chápe jako potřeba.

Vitalita je chápána jako vysoká odolnost organismu vůči zátěži a rychlá regenerace sil. Tolerance vůči zátěži (stresu) je nutnou podmínkou iniciativy, schopnosti samostatného nebo tvůrčího myšlení. Bez výdrže v konfliktních a frustračních situacích, bez odvahy postupovat zásadově, odolávat tlakům společnosti i za cenu obětí se novým myšlenkám a iniciativě nedaří. [29]

Únava je důsledek každého přetížení organismu. Rozlišujeme zejména 2 druhy únavy: únavu psychickou a fyzickou.

Objektivním projevem fyzické únavy je pokles výkonu. Tento pokles může být dočasně kompenzován volným úsilím. Subjektivním projevem tělesné únavy jsou pocity, které nastupují zpravidla ještě před objektivními projevy únavy. Subjektivní zážitky při fyzické únavě je možno charakterizovat jako averzivní tendence, to je neochota spolupracovat, svalová slabost, emočně negativní tenze apod.

Zvýšená duševní únava často souvisí se zdravotním stavem, s infekčními chorobami, s cukrovkou, avitaminózou, se stářím, s nevhodnou životosprávou, s nedostatečným

spánkem apod. Subjektivně se pocit duševní nálady dá charakterizovat jako snížení pohotovosti k vynakládání energie a k vykonávání zejména duševní činnosti. Člověk cítí ochablost, cítí že nemá jiskru, je podrážděný, není schopen koncentrace, je nesnášenlivý, mdlý apod. [29]

V dotazníku POMS únava reprezentuje ochablost, netečnost, malou energii. Je vyjádřena adjektivy: opotřebovaný, unavený, vyčerpaný, utahaný a přetažený. [30]

3 CÍL A ÚKOLY PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY

3.1 Cíl a úkoly práce

Cílem práce je pomocí dotazníku POMS zjistit, zda-li má taneční výchova pozitivní vliv na pocity a nálady jedince s paraplegií. Konkrétně se pak zaměříme na pocity jako jsou deprese, vitalita, úzkost a únava.

Úkolem práce je koncipovat na základě teoretických východisek cvičební jednotku taneční výchovy a aplikovat jí na jedince s paraplegií.

Dále vybrat vhodné diagnostické metody pro diagnostiku aktuálního psychického stavu v rámci tohoto výzkumu.

Nejprve provedeme intervenční zásah, poté diagnostiku experimentální skupiny, v nespolední řadě budeme také diagnostikovat kontrolní skupinu.

Nakonec zpracujeme a vyhodnotíme získaná data a formulujeme výsledky.

3.2 Výzkumné otázky

Je možné taneční výchovou snížit míru deprese, úzkosti a psychické únavy u lidí jedinců s paraplegií?

Zvýší taneční aktivita vitalitu jedinců s paraplegií?

3.3 Hypotézy

H 1: Předpokládáme možnost snížení deprese po hodině taneční výchovy.

H 2: Předpokládáme možnost snížení pocitu úzkosti po hodině taneční výchovy.

H 3: Předpokládáme, že taneční aktivita zvýší vitalitu a energičnost u paraplegiků.

H 4: Předpokládáme zvýšení fyzické únavy u cvičenců po hodině taneční výchovy.

H 5: Předpokládáme lepší výsledky z hodin taneční hodiny než z hodin sportovních aktivit.

4 METODY A POSUP ŠETŘENÍ

4.1 Metodika výzkumu

Výzkum jsem prováděla v roce 2011/2012 v Centru Paraple. Náš plán byl následující:

1. Nastudování a nashromáždění odborné literatury vztahující se k tématu a sestavení osnovy diplomové práce. Červen-září 2011.
2. Oslovení Centra Paraple a sestavení hodin taneční výchovy. Říjen-listopad 2011
3. Promyšlení experimentu, opatření dotazníku a úprava dotazníku. Prosinec 2011
4. Realizace experimentu v období prosinec-leden 2012.
5. Analýza získaných dat. Březen 2012
6. Vyvození závěrů, zpracování výsledků a konečná úprava diplomové práce. Duben 2012

4.1.1 Organizace výzkumu

Před zahájením výzkumu jsem požádala sportovní terapeuty z Centra Paraple o vzájemnou spolupráci. Nabídla jsem jim možnosti pořádání taneční výchovy pro klienty. Podmínkou mé spolupráce byl výzkum se čtyřiceti náhodně vybranými probandy s paraplegií.

Po této dohodě jsem kontaktovala Mgr. Ivanou Habrichovou s žádostí, zda by mi dělala psychologického konzultanta k diplomové práci. Po několika schůzkách jsme prostudovaly psychologický dotazník POMS a provedly na něm takové úpravy, které byly vhodné pro šetření.

Po zpracování dvou verzí dotazníku (1. pro klienty taneční výchovy, 2. pro klienty jiné sportovní aktivity), jsme provedli šetření na obou dvou skupinách.

V hodině taneční výchovy jsme dali klientům dotazník před hodinou tance a po hodině tance. Při sportovních činnostech (fitness, boccia, míčové hry, plavání, jízda na koni) vyplňovali sportovní terapeuti z Centra Paraple tentýž dotazník s pacienty, a to před i po skončení pohybové aktivity. Po sběru dat jsme získané informace převedli do tabulek Microsoft Office Exel.

4.1.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Výběr zkoumaného souboru byl náhodný vzhledem k diagnóze, věku a pohlaví probandů.

Zahrnoval 40 probandů s paraplegií s různě dlouhou dobou úrazu.

20 osob jako skupina kontrolní a 20 osob skupina experimentální.

Experimentální skupina byla testována před započítím taneční výchovy i po jejím ukončení. Kontrolní skupina byla testována před započítím jiné sportovní aktivity i po ní.

4.1.3 Použité metody šetření

Pro účel této práce jsme zvolili kvantitativní šetření formou dotazníku.

Dotazník jako výzkumná metoda je určen výzkumnými otázkami a slouží ke sběru dat. [38] Zvolili jsme dotazník, který je běžně užívaný v oblasti sportovní psychologie a reflektuje stavy nálad zkoumaného souboru. Originální verze je psána v anglickém jazyce – Profile of Mood State vydaná v roce 1971, novější verze 1981. Tento dotazník byl standardizován na americkou populaci, české standardy jsme bohužel nenašli. Z toho důvodu nemůžeme ručit za validitu a reliabilitu tohoto dotazníku který jsme použili na českou populaci.

PhDR Daniela Stackeová, Ph.D. provedla výzkum „Psychosomatické aspekty fitness“, kde jako jednu z metod použila právě dotazník POMS.

Profile of Mood State je metodou, která je používána k profilování emočních stavů a nálad zejména v souvislosti s potřebou monitorovat efekty krátkodobých terapií.

Zmíněný dotazník je považován za rychlou a ekonomickou metodu k zjišťování přechodných krátkodobých afektivních stavů.

Ve všech verzích POMS je v profilu obsaženo 6 faktorů:

Tension –Anxiety (tenze – úzkost)

Depression-Dejection (deprese – sklíčenost)

Anger – Hostility (hněv – nepřátelskost)

Vigor – Activity (vitalita – aktivita)

Fatigue – Intertia (únava – netečnost)

Confusion – Bewildement (zmatek – popletenost).

Zkoumaná osoba hodnotí nabízející adjektiva popisující afektivní stavy na 5-bodové škále intenzity.

0 - vůbec ne (not at all), 1 - velmi mírně (a little), 2 - středně (moderately), 3 - značně (quite a bit), 4 - velmi značně (extremely). [40]

Pro účel našeho šetření jsme z dotazníku vybrali pouze některé položky: tenze – úzkost, deprese – sklíčenost, vitalita – aktivita, únava – netečnost. Vybraná adjektiva u výše zmíněných položek jsme ponechali, takto pozměněný dotazník jsme předkládali k vyplnění probandům.

4.1.4 Analýza dat

Jednotlivé výsledky dotazníkového šetření z formuláře jsme přepsali a zpracovali v programu MS Office Excel pomocí tabulek a výpočtů.

Spočítali jsme, jaké byly hodnoty dotazníku v jednotlivých faktorech (tenze – úzkost, deprese – sklíčenost, vitalita – aktivita, únava – netečnost), dle předem obodované tabulky.

Dále nás zajímalo jaké jsou hodnoty jednotlivých faktorů před a po taneční hodině.

Potom jaké jsou hodnoty jednotlivých faktorů před a po sportovní aktivitě.

Poté jsme hodnotili, jestli má na stav naší nálady větší vliv taneční nebo sportovní hodina.

5. VÝSLEDKY

Výsledky dotazníku jsou prezentovány pomocí grafů, tabulek a slovního hodnocení.

Následující tabulka ukazuje naměřené hodnoty u 20ti probandů před a po taneční hodině.

Zaměřili jsme se na faktory: deprese – sklíčenost (Deprese)

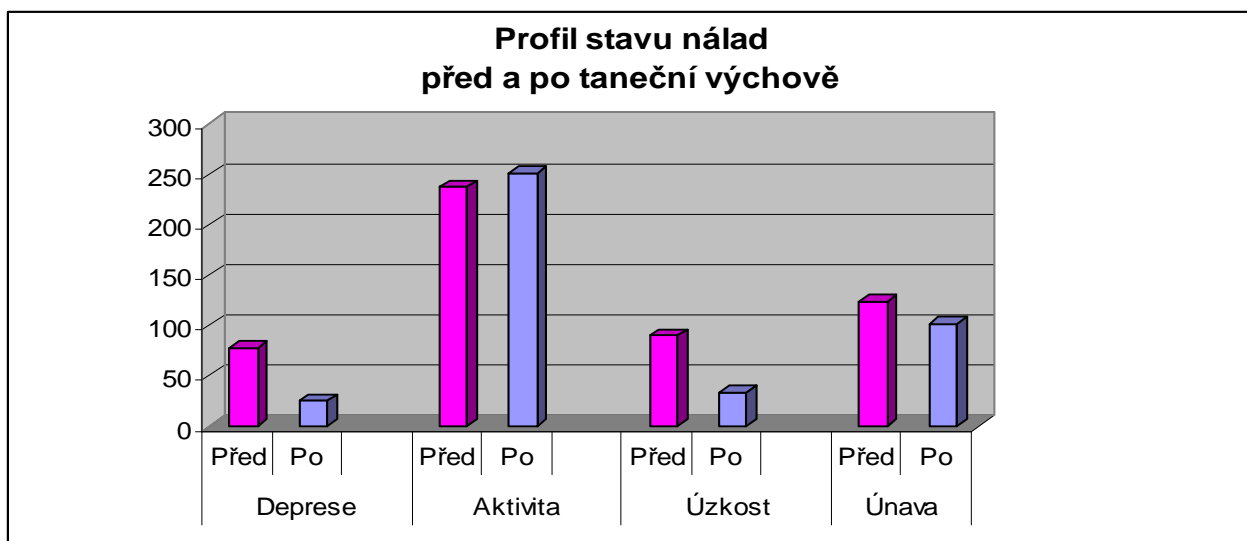
vitalita – aktivita (Aktivita)

tenze – úzkost (Úzkost)

únava – netečnost (Únava)

Profil stavu nálad před a po taneční výchově

Deprese	Před	78
	Po	25
Aktivita	Před	238
	Po	252
Úzkost	Před	90
	Po	34
Únava	Před	124
	Po	102



Dle naměřených hodnot z dotazníku POMS můžeme konstatovat, že taneční hodina působila pozitivně na všechny faktory nálady. Nejlépe se povedlo snížit depresivní a úzkostné stavy, dokonce i aktivita a únava vykazuje po tanci lepší hodnocení.

Následující tabulka ukazuje naměřené hodnoty u 20ti probandů před a po sportovní hodině. Druhy sportovních aktivit byly různé, probandi absolvovali například fitness trénink v posilovně, hodinu plavání, míčových her, bocca a jiné aktivity.

Zaměřili jsme se na faktory: deprese – sklíčenost (Deprese)

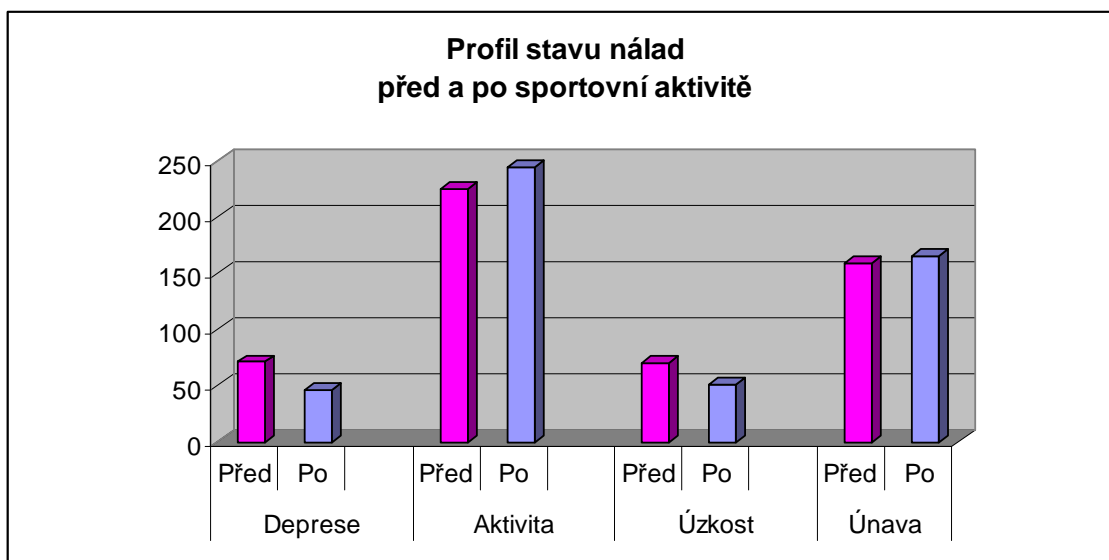
vitalita – aktivita (Aktivita)

tenze – úzkost (Úzkost)

únava – netečnost (Únava)

Profil stavu nálad před a po sportovní hodině

Deprese	Před	71
	Po	46
Aktivita	Před	225
	Po	244
Úzkost	Před	70
	Po	51
Únava	Před	159
	Po	165

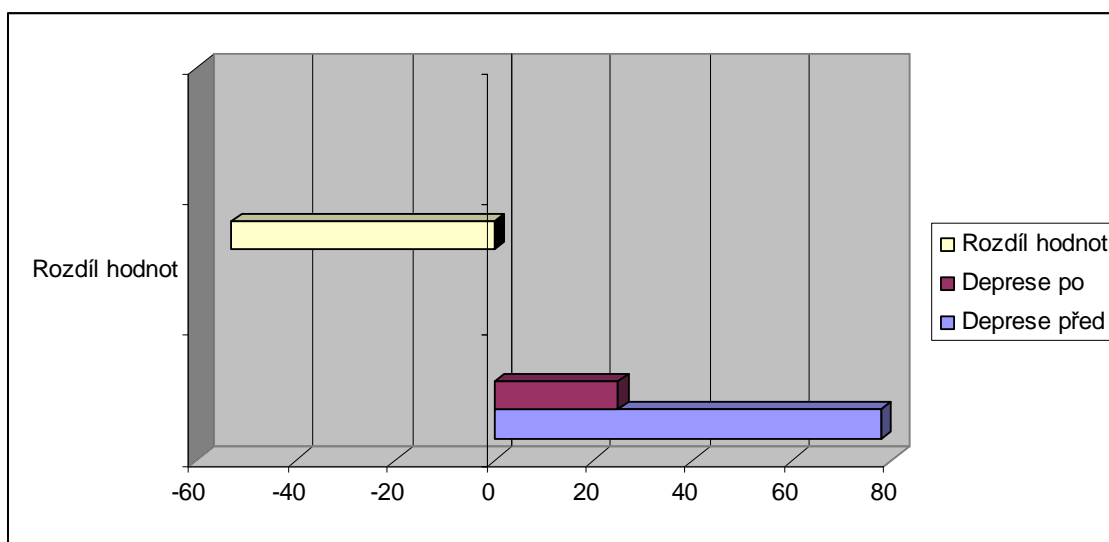


Hodina sportu také působila pozitivně na náladu klientů s paraplegií. Nejlepší výsledky můžeme pozorovat u faktorů: deprese, aktivita a úzkost, u kterých došlo ke snížení hodnot. Naopak pocit únavy se po sportovní aktivitě u klientů mírně zvýšil.

5.1. Vyhodnocování hypotéz

H 1. Předpokládáme možnost snížení pocitu deprese po hodině taneční výchovy.

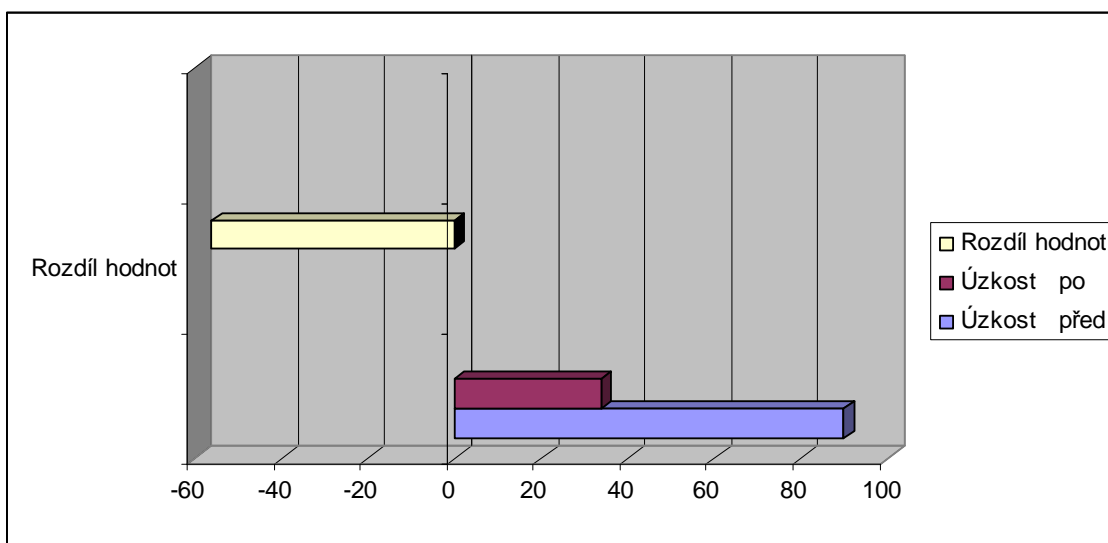
			Rozdíl hodnot
Deprese	před	78	
	po	25	
			-53



Po taneční hodině můžeme pozorovat znatelné snížení pocitu deprese. Prvotní měření před hodinou taneční výchovy mělo hodnoty 78 bodů. Po taneční výchově se tyto hodnoty snížili o 53 bodů, což je pokles téměř o 75%. Naměřené hodnoty po taneční výchově byly 25 bodů. Můžeme tedy konstatovat, že tanec má velmi pozitivní vliv na snížení následujících pocitů: nešťastný, smutný, sklíčený, beznadějný, malomyslný, mizerný, zbytečný a zoufalý, které jsou v dotazníku POMS definovány u pocitů deprese.

H 2. Předpokládáme možnost snížení pocitu úzkosti po hodině taneční výchovy.

			Rozdíl hodnot
Úzkost	před	90	
	po	34	
			-56

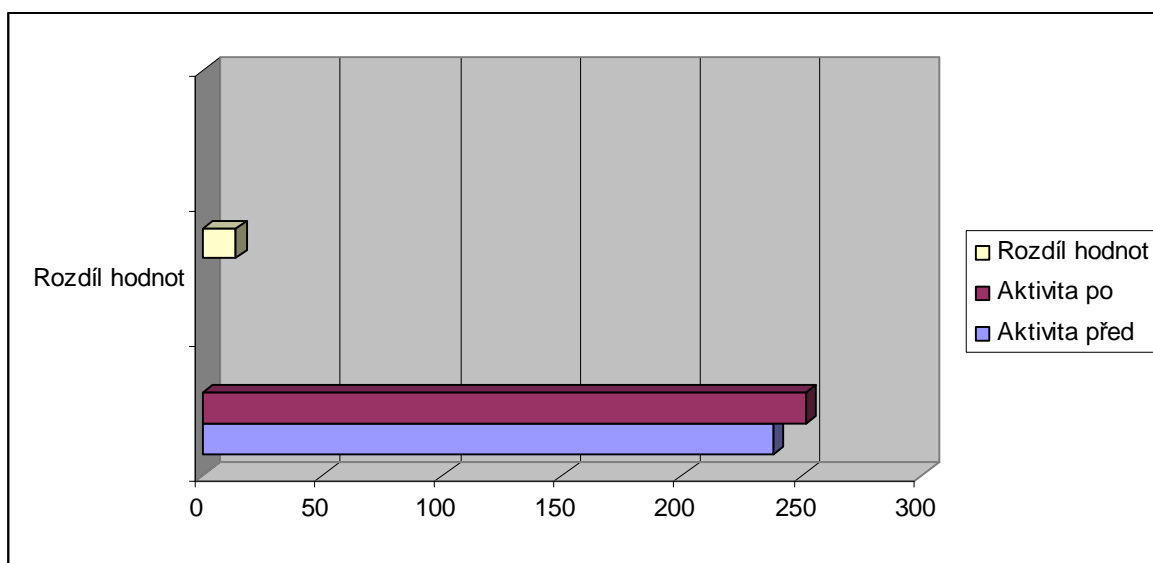


Dle uvedené tabulky a grafu můžeme opět soudit, že taneční hodina měla pozitivní vliv na snížení pocitu úzkosti. Hodnoty dotazníku před taneční hodinou vykazovali 90 bodů. Po taneční hodině se nám podařilo snížit pocitu úzkosti na hranici 34 bodů, což je rozdíl o 56 bodů.

Úzkost byla v dotazníku charakterizovaná stavy: napjatý, nepříjemný, neklidný, rozrušený, podrážděný a úzkostný. Z toho můžeme konstatovat, že se tyto pocity po taneční hodině značně snížily.

H 3. Předpokládáme, že taneční aktivita zvýší vitalitu a energičnost u paraplegiků.

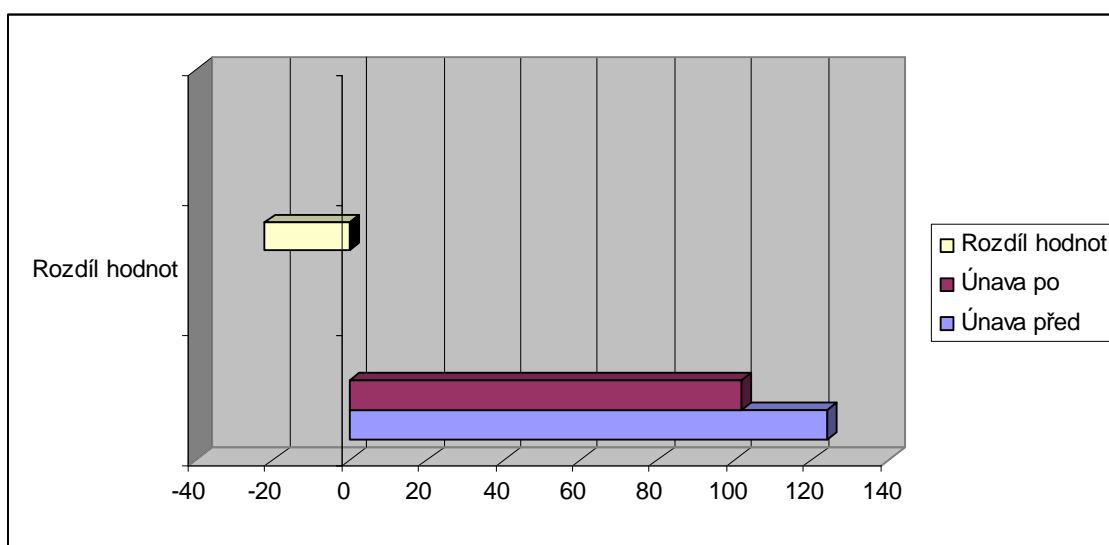
			Rozdíl hodnot
Aktivita	před	238	
	po	252	
			14



Aktivita a vitalita byly v dotazníku charakterizovány slovy: energický, plný života, rázný, veselý, plný elánu a činorodý. Z tohoto můžeme soudit, že se tyto pocity po taneční hodině u probandů zlepšili. Naměřené hodnoty před tancem byly 238 bodů, po tanci dokonce 252 bodů, rozdíl hodnot tedy vychází na 14 bodů. Ačkoliv není tento rozdíl tak markantní jako u předchozích hypotéz H 1. a H 2. , je zřejmé, že tanec působí pozitivně i na vitalitu a aktivitu klientů.

H 4. Předpokládáme zvýšení fyzické únavy u cvičenců po hodině taneční výchovy.

			Rozdíl hodnot
Únava	před	124	
	po	102	
			-22

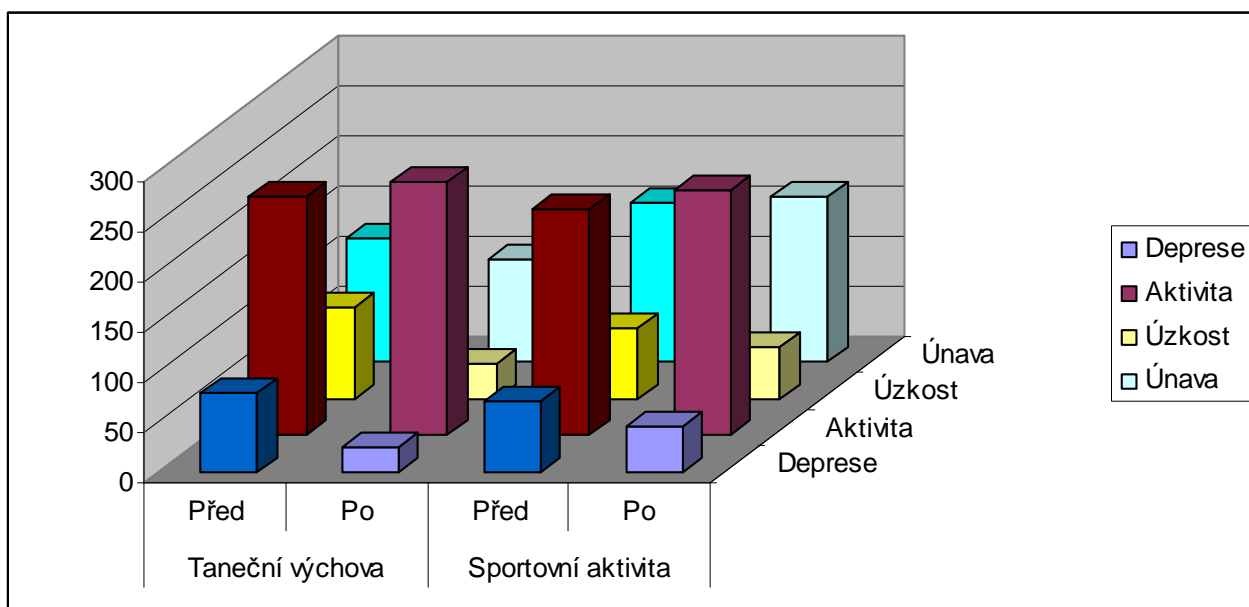


V tomto grafu můžeme sledovat, že únava po taneční výchově vykazuje lepší výsledky než před jejím začátkem. Ačkoliv nebylo v dotazníku POMS zmiňováno, zda-li se hodnotí únava psychická nebo fyzická, dle příslušných adjektiv které probandí bodovali, (opotřebovaný, unavený, vyčerpaný, utahaný a přetažený) můžeme konstatovat, že se jedná o únavu celkovou.

Hypotéza H 4. se tedy nepotvrdila, po hodině tance se účastníci programu cítí méně unavení než před započítím. Může to být způsobeno mnoha pozitivními faktory, které na klienta během tance působili (příjemné prostředí, sociální kontakt, hudba, pohyb, motivace atd.).

H 5. Předpokládáme lepší výsledky z taneční hodiny než z hodin sportovních aktivit.

		Deprese	Aktivita	Úzkost	Únava
Taneční výchova	Před	78	238	90	124
	Po	25	252	34	102
Sportovní aktivita	Před	71	225	70	159
	Po	46	244	51	165



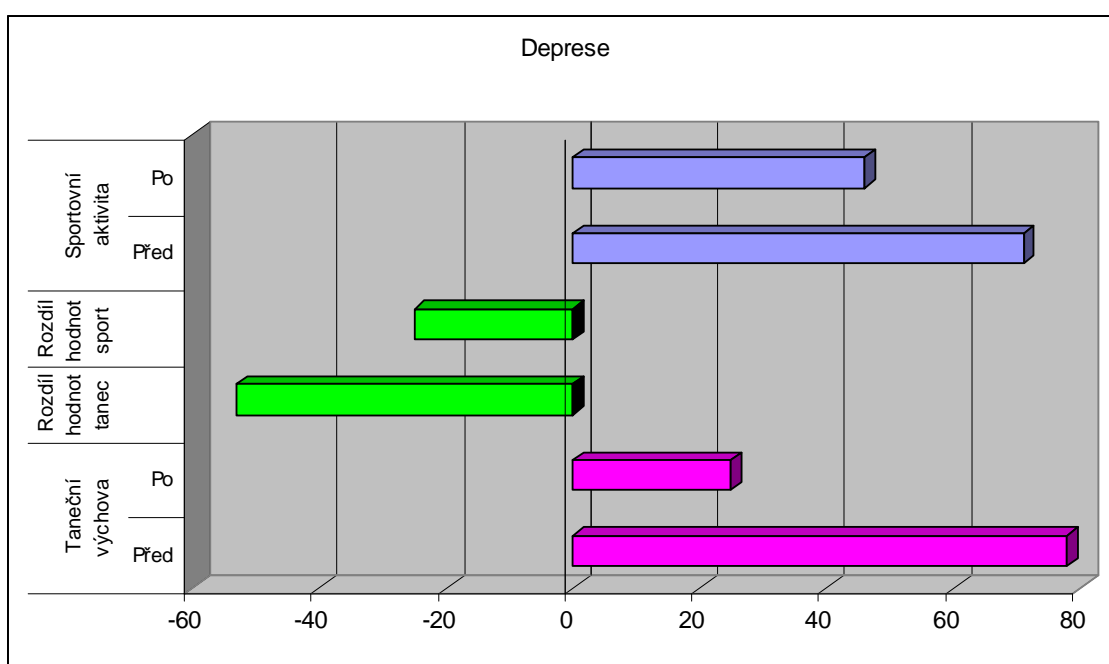
Z tohoto grafu můžeme konstatovat, že na profil nálady jedinců s paraplegií má pozitivní vliv jak taneční hodina, tak i sportovní aktivita.

Rádi bychom se ale dozvěděli, zda mají tyto dvě rozdílné hodiny stejný vliv na jednotlivé faktory nálady.

Proto se v následujících grafech zaměříme na srovnání výsledků jednotlivých faktorů (deprese, aktivita, úzkost a únava) odděleně.

H 5.1 Rozdíl naměřených hodnot při taneční výchově a sportovní aktivitě u faktoru „*Deprese*“

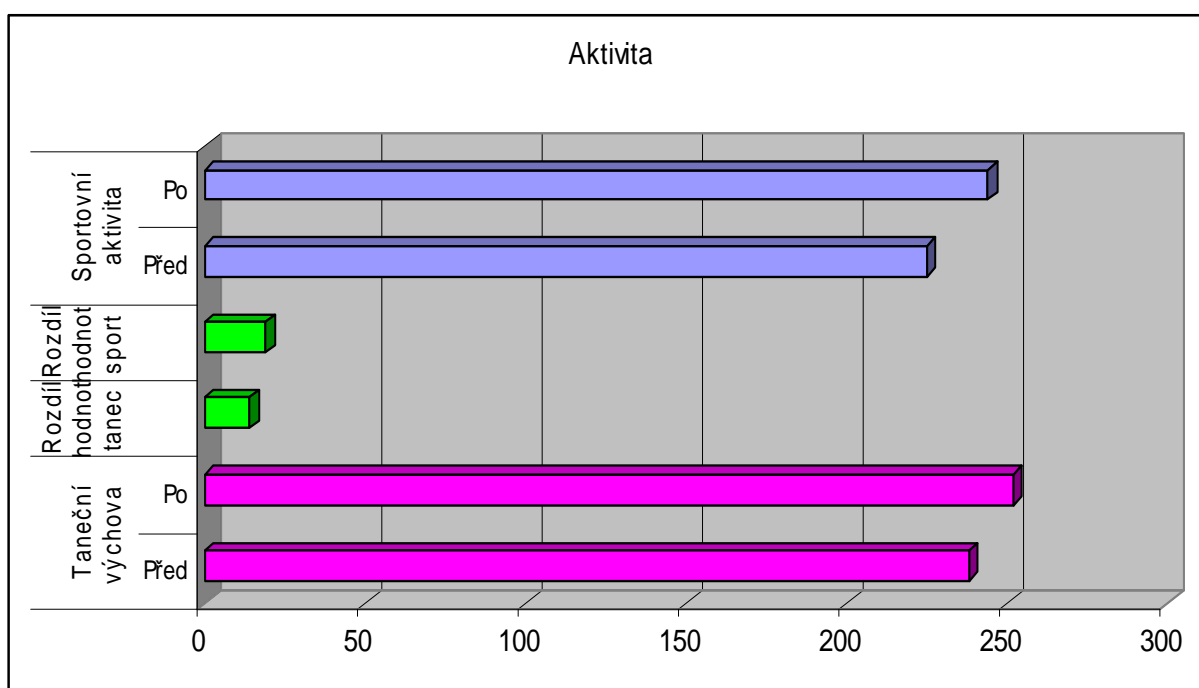
		Deprese
Taneční výchova	Před	78
	Po	25
Rozdíl hodnot		-53
Sportovní aktivita	Před	71
	Po	46
Rozdíl hodnot		-25



Zelené sloupce pronikají do záporných hodnot, to ukazuje že došlo ke snížení pocitu deprese i po hodinách sportovní aktivity i po hodině tance. Překvapivě se ukázalo, že po taneční aktivitě klesla míra depresivních nálad až o 53bodů, kdežto po hodině sportu jen o 25 bodů. Z toho můžeme soudit, že taneční výchova předstihla sportovní aktivitu při snižování deprese o více než 100%.

H 5. 2 Rozdíl naměřených hodnot při taneční výchově a sportovní aktivitě u faktoru „Aktivita“.

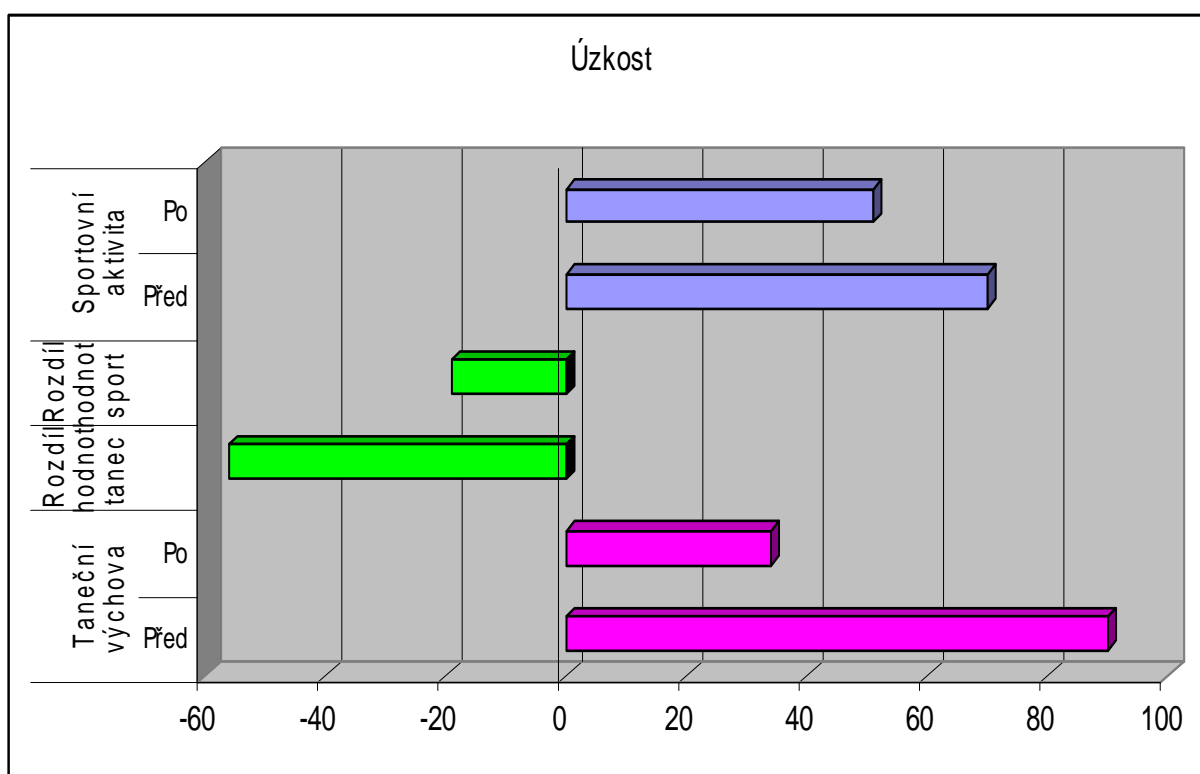
			Aktivita
Taneční výchova		Před	238
		Po	252
Rozdíl hodnot			14
Sportovní aktivita		Před	225
		Po	244
Rozdíl hodnot			19



Aktivita (vitalita) po sportovní hodině vykazovala o něco lepší výsledky než při hodině tance. Po sportu se počet bodů naměřených před aktivitou zlepšil o 19 bodů. Po taneční výchově o 14 bodů. Ačkoliv rozdíl naměřených hodnot mezi jednotlivými aktivitami není značný, pro faktor aktivity a vitality sehrává v našem šetření výraznější roli sportovní aktivita.

H 5. 3 Rozdíl naměřených hodnot při taneční výchově a sportovní aktivitě u faktoru „Úzkost“.

			Úzkost
Taneční výchova		Před	90
		Po	34
Rozdíl hodnot			-56
Sportovní aktivita		Před	70
		Po	51
Rozdíl hodnot			-19



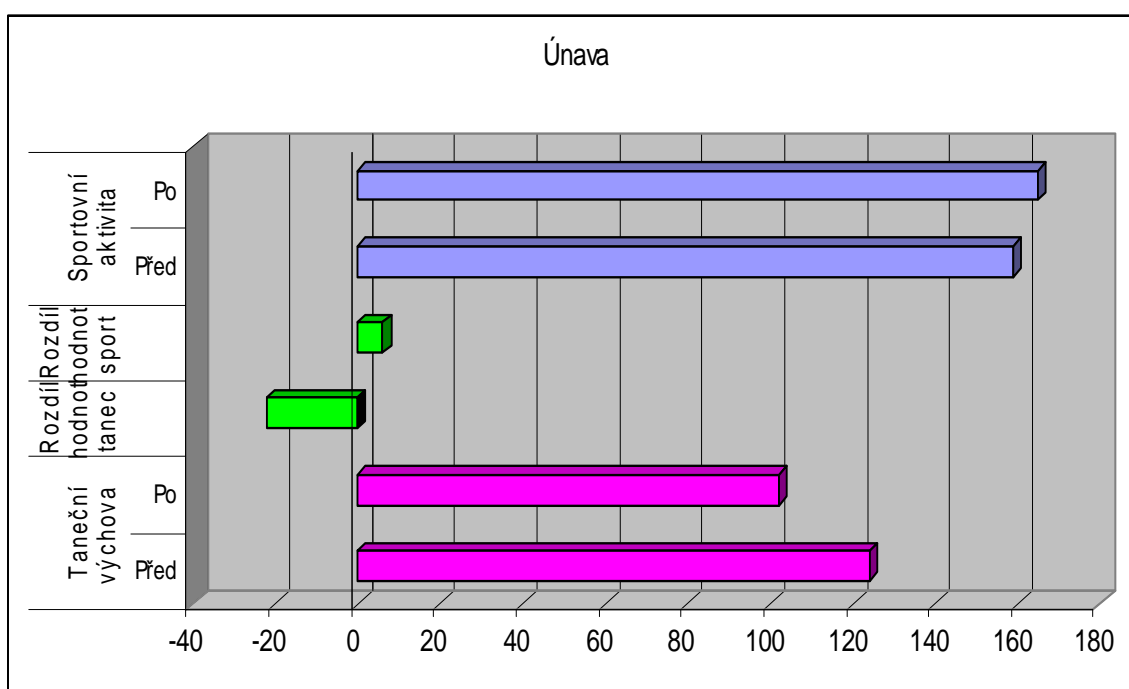
Po taneční i sportovní hodině můžeme opět sledovat velký pokles pocitu úzkosti u pacientů s paraplegií. Rozdíl naměřených hodnot před hodinou tance a po hodně tance byl překvapivých 56 bodů. Úzkost se po tanci snížila více než o polovinu.

Naproti tomu rozdíl hodnot před a po sportovní aktivitě nebyl tak markantní, zde se pocit úzkosti snížil o více než třetinu.

Můžeme tedy konstatovat, že v tomto šetření má tanec větší vliv na snížení úzkosti než sportovní aktivita.

H 5. 3 Rozdíl naměřených hodnot při taneční výchově a sportovní aktivitě u faktoru „Únava“

			Únava
Taneční výchova		Před	124
		Po	102
Rozdíl hodnot			-22
Sportovní aktivita		Před	159
		Po	165
Rozdíl hodnot			6



Z grafu můžeme vyčíst, že sportovní aktivita mírně zvýšila pocit únavy u probandů. Po sportovní hodině se klienti cítili více unavení než při jejím započetí. Naopak tancem se únava u klientů snížila. Dokonce zde únava dosahuje lepších výsledků po skončení taneční výchovy, než na jejím začátku. Pro výsledky tohoto šetření můžeme stanovit, že má tanec lepší vliv na odstranění únavy než hodina sportu.

5. DISKUZE

Ačkoliv je tanec estetický sport ve kterém do jisté míry závisí na kráse provedení, díky této práci jsme si dokázali, co je jeho další důležitou součástí.

Po půl ročním působení v Centru Paraple kde jsem pořádala hodiny taneční výchovy jsem si uvědomila, že tanec není jen o choreografii, správnosti provedení a o synchronizaci, ale především o prožitku.

Kurková píše, že cílem pohybové průpravy není osvojit si složité taneční kroky, ale zvyšovat prožitek z pohybu, radostně vnímat změnu svého těla a odpoutat se od každodenních tíživých stavů. [25]

Odpoutání se od každodenních tíživých stavů bylo i předmětem šetření diplomové práce a díky taneční výchově se nám to do jisté míry podařilo.

Pocity jakými jsou například smutek, napětí, únava, vyčerpanost, zbytečnost, sklíčenost, nervozita, bez nadějí atd., provázejí člověka celý život. U někoho se objeví rychle a zase odejdou a někdo se s nimi musí naučit žít celý život.

Je nutné podotknout, že lidé se kterými jsem prováděla taneční výchovu v Centru Paraple, měli za sebou těžký úraz v jeho důsledku jsou nyní upoutáni na invalidní vozík. S tím souvisí i složité operace, dlouhodobé rekonvalescence a doživotní rehabilitace. Podle toho jsem soudila, že právě tito lidé budou mít větší sklony k tíživým stavům a negativním pocitům. Proto jsme chtěli výzkum zaměřit právě na tuto populaci.

Dle Buřvalové, Reitmayerové, se jedinec s tělesným znevýhodněním méně často dostává do společnosti jiných lidí, vrstevníků a díky tomu často zaostává v sociálních oblastech. [4]

Právě proto si myslíme, že hodiny taneční výchovy jsou velkou možností a výzvou k tomu, aby byl jedinec vyveden ze sociální izolace a navázal hlubší vztahy. Kromě sociálních pozitiv, která vychází z taneční výchovy, jsou důležité i její zdravotní důsledky jako rozvíjení pohybového ústrojí organismu a správné držení těla. [21]

Fitzgerald ve své knize uvádí, že na zemi žije skoro 650 milionů postižených lidí, což je skoro 10% populace. V posledních třech desetiletích se radikálně změnila podmínky pro postižené lidi a to zejména v oblastech vzdělání, zdravotnictví a zaměstnání. [15]

Dokonce i společnost změnila za poslední dobu svůj postoj k postiženým osobám. Intaktní poluplace začala chápat, že potřeby i přání postižených osob jsou stejné jako ty naše. [21]

Potřebě sportu pro postižené se věnuje Kábele (1992), vnímá ho jako nástroj pro ucelenou rehabilitaci vozíčkářů. Ve své knize „Sport vozíčkářů“ popisuje jednotlivé sporty a jejich pravidla a zároveň se zmiňuje o nově vznikajícím sportu pro vozíčkáře a tím je sportovní tanec.

V dnešní době už se můžeme setkat s různými druhy tance pro vozíčkáře, ale s rekreačním tancem nebo s tancem jako prostředkem rehabilitace vozíčkářů jsme se doposud nesetkali.

Když jsme hledali literaturu, ze které bychom mohli čerpat v kapitole „Tanec na invalidním vozíku“, příliš velký výběr jsme nenašli. Jak cizojazyčná, tak i česká literatura se převážně věnuje průřezovým tématům:

sportovním aktivitám pro postižené (zmiňované jako APPA), klasifikaci tělesného postižení, pacientům po úrazu páteře, psychologii a emoci ve sportu, pohybové přípravě a tanci nebo sportovnímu tanci.

Na zahraničních internetových stránkách jsem sice našli mezinárodní organizace tance vozíčkářů, ale ty se zaměřují převážně na sportovní nebo scénický tanec.

Hledali jsme také, jestli je tanec užíván jako prostředek rehabilitace paraplegiků v rehabilitačních centrech. Co se pohybu a rehabilitace týče, setkali jsem se prozatím s pohybovou terapií, fyzioterapií nebo sportem (kuželky, jízda na koni, plavání, basketball, rugby aj.) vozíčkářů. Tudíž jsme se vrhli do taneční výchovy pro vozíčkáře pouze se zkušenostmi, které jsme měli se zdravou populací.

Tomu ale předcházelo nashromáždění a ucelení teoretických informací, které jsme prezentovali v teoretické části diplomové práce. Zajímali jsem se především o schopnosti a potřeby pacientů s paraplegií, jejich schopnosti pohybu a lokomoce, možnosti rehabilitace a sportu.

Abych dokázala sestavit ucelené taneční hodiny, využila jsem poznatků a zkušeností z praktických hodin tance a gymnastiky. Nastudovala jsem také literaturu týkající se metodiky a didaktiky taneční výchovy.

Odborné knihy z oblasti speciální pedagogiky a somatopedie mi pomohly pochopit příčiny postižení a oblasti znevýhodnění takto postižených pacientů.

Cílem praktické části diplomové práce bylo sestavit hodiny taneční výchovy pro paraplegiky a zjistit, zda má taneční hodina vliv na profil jejich nálady.

Proběhlo již mnoho výzkumů o vlivu tance na emoce a nálady jedince které ukazují, že hudba a tanec má prokazatelně pozitivní vliv na emoce a náladu lidí.

Tanec zlepšuje naši náladu tím, že se zvyšuje hladina endorfinu v našem těle. To je to, co nám umožňuje léčit stres a deprese – což jsou hlavní nepřátelé našeho imunitního systému. Tanec nám pomáhá zvyšovat sebevědomí a cílevědomost, zlepšuje harmonii mezi myslí a tělem, což nám dává pocit pohody.[6]

Ústředním principem tance je silné spojení mezi pohybem a emocemi. Cílem nemusí být vždy „dělat umění“ nebo připravit taneční vystoupení, ale taneční pohyb si prožít a mít z něho radost. Díky tomu, že tanec probíhá v neverbální rovině, se pohyb stává prostředníkem vyjádření, a tak se lidé mohou hluboce ponořit, vnímat sebe sama a odpoutat se od okolního světa. [36]

Tyto informace a vlastní zkušenosti mě motivovali k tomu, abych pojala tanec jako prožitek a tento příjemný prožitek přenesla na klienty Centra Paraple při taneční výchově. Z tanečních hodin jsem odjížděla nabitá novou inspirací, energií a emocemi které mi dávaly motivaci k vymýšlení nových a nových choreografií pro klienty. Nálada se mi po taneční hodině zlepšila a předchozí chmury uspoupily do pozadí. Přijížděla jsem na taneční hodiny nabitá optimizmem, který se v průběhu ještě znásobil. Proto jsem doufala, že pacienti se budou cítit podobně jako já, což by se mohlo odrazit na hodnocení dotazníků.

Výsledky šetření viditelně ukázaly lepší hodnoty nálady po průběhu taneční hodiny. Došlo k výraznému snížení depresivních nálad a úzkostných pocitů. Zvýšila se vitalita klientů a lepší výsledky vykazovala i unavenost. Klienti se cítili více odpočatí po taneční hodině i přesto, že pohybová náplň byla někdy namáhavá.

Právě proto si myslíme, že hodiny taneční terapie jsou velkou možností a výzvou k tomu, aby byl jedinec vyveden ze sociální izolace a navázal hlubší vztahy. Kromě sociálních pozitiv, která vychází z taneční výchovy, jsou důležité i její zdravotní důsledky jako rozvíjení pohybového ústrojí organismu a správné držení těla. Tyto všechny faktory ovlivní jedince natolik, že se projeví na celkové osobnosti a postoji k životu, který je viditelný na první pohled. [22]

6. ZÁVĚR

V této diplomové práci jsme se věnovali tanci a taneční výchově, která je určena jedincům s paraplegií, tedy lidem kteří jsou kvůli své diagnóze upoutáni na invalidní vozík. Jedná se o specifickou skupinu klientů, kteří musí překonat pouhrazové nezdary a naučit se žít jiným životem, než který znali doposud.

Do jejich nelehké životní situace jsme se pokusili proniknout tanenčí výchovou v Centru Paraple. V rámci tohoto šetření jsme hodnotili profil nálady klientů a to před i po skončení taneční výchovy. Hlavní faktory, které jsme u vozíčkářů hodnotili byly: deprese, aktivita, úzkost a únava.

Na zjištění těchto hodnot jsme použili dotazník POMS, který se běžně používá v oblasti sportovní psychologie a reflektuje stavy nálad zkoumaného souboru.

Výsledky hodnocení nálady po taneční výchově byly velmi pozitivní, ve všech zmíněných faktorech jsme zaznamenali zlepšení od původního stavu. Překvapivé bylo také srovnání vlivu tance se sportovní aktivitou. U faktorů: deprese, únavy a úzkosti měla taneční výchova viditelně lepší výsledky než u jiného sportu. Pouze faktor aktivity měl lepší hodnocení po sportovní hodině než po tanci. Výsledky tak potvrdily předpoklady a dokonce předčili naše očekávání.

Nevýhodu spatřuji v metodě šetření. Dotazník POMS zatím nemá v České Republice své standardy. Pro další šetření bych proto doporučila standardizované testy, například Lüscherův barvový test apod. Další nevýhodou při statistickém vyhodnocování by mohlo být málo vyšetřovaných, proto bych při dalším zkoumání této problematiky oslovila více osob.

Největší přínos své práce spatřuji v tom, že jsem vnesla do povědomí paraplegiků, že i na vozíčku se dá tancovat a pohyb si náležitě užít.

Vymyslela jsem zajímavé choreografie vozíčkářů, které by mohly být pro různá vystoupení. Myslím si, že taneční výchova je v rehabilitačních centrech důležitá a považuji za velký přínos, že jsem to osobně dokázala v Centru Paraple.

V průběhu taneční výchovy jsem se potkala s mnoha ohlasy na taneční aktivitu, všechny z nich byly pozitivní. Jedna taková zpráva se mi dostala až do e-mailové schránky. Ráda bych jí se souhlasem autorky zveřejnila a zakončila s ní diplomovou práci.

„Ahoj Katko

Já jsem Ti chtěla poděkovat za Tvůj úžasný příspěvek do našeho rehabilitačního programu. Před úrazem jsem 15 let předcvičovala aerobic a rozcvička s Tebou mi to tak hodně připomněla, úplně mě překvapily emoce. Hudba udělala svoje a styl rozcvičky, tak jiný a tím pro mě fakt úžasný. No prostě to nemělo chybu.

*Jakmile bude mít Paraple v nabídce taneční kurz, nebo něco podobného - je to moje
Přeji hodně úspěchů, ať se vše daří“*

Romana K.

Klientka Centra Paraple

SEZNAM LITERATURY

1. BLAŽÍČKOVÁ, E., *Metodika a didaktika taneční výchovy*. Praha : Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta 2004. 43 s. ISBN 80-7290-166-4.
2. BLÍŽKOVSKÁ, J., *Úvod do taneční terapie*. 1. vydání. Brno : Masarykova univerzita, 1999. ISBN 80-210-2100-4.
3. BIČ, P. a kol. *Tanečně-pohybová terapie v institucionální výchově*. Olomouc: VUP, 2011. 1. Vydání. 133 s. ISBN 978-80-244-2713-3.
4. BUŘVALOVÁ, D., REITMAYEROVÁ, E., *Tělesně postižený*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 24 s. (brož) ISBN 978-80-86991-21-4.
5. CENTRUM PARAPLE [online]. c2009, [cit. 2009-11-8]. Dostupné z: <<http://www.paraple.cz/>>.
6. CRADDOCK, B., [online]. c. c2012, [cit. 2012-3-4]. Dostupné z: <<http://www.dancescape.com/ezine/wellness/archive/benefits-of-dancing>>.
7. ČASOPIS PRO NOVÝ VĚK [online]. c2009, [cit. 2009-05-8]. Dostupné z: <<http://www.baraka.cz/>>.
8. ČESKO. Vyhláška č. 73 ze dne 17. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných
In: Sbírka zákonů České republiky. 2005
Dostupný také z: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>>.
9. ČESKO. Zákon č. 561 ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) In: Sbírka zákonů České republiky. 2004
Dostupný také z: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>>.
10. ČESKÝ SVAZ TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH SPORTOVců [online]. c2009, [cit. 2009-11-8]. Dostupné z: <<http://www.cstps.cz/>>.

11. DAŽOVÁ, K., *Letní a zimní paralympijské sporty* [online]. c2012, [cit. 2012-21-1]. Dostupné z:
<<http://www.ftvs.cuni.cz/elstudovna/index.php?predmet=tvsvp&sec=Acro>>.
12. DAŽOVÁ, K., *Introduction to Adapted physical Activities* [online]. c2012, [cit. 2012-22-1]. Dostupné z:
<<http://www.ftvs.cuni.cz/elstudovna/index.php?predmet=tvsvp&sec=Acro>>.
13. DAŇOVÁ, P., *Hodnocení nastavení vozíku a jeho vliv na efektivní propulze horních končetin a posturu sedu u pacientů s míšními lézímí*. Praha, 2011. 116 s. Diplomová práce na Fakultě tělovýchovy a sportu Univerzity Karlovy na katedře fyzioterapie. Vedoucí diplomové práce Prof. MUDr. Jan Pfeiffer DrSc.
14. FALTÝNKOVÁ, Z., *Paraplegie, Tetraplegie*. Praha : Svaz paraplegiků, 2001.55 s. (brož).
15. FITZGERALD, H., *Disability and youth sport*. Milton Park, Abingdon, Oxon: Routledge, 2009, 173 s. ISBN 978-0-415-42353-3.
16. HENDL, J., *Přehled statistických metod*.3. vydání. Praha : Portál 2009. 695 s. ISBN 978-80-7367-482-3.
17. INTERNATIONAL PARALYMPIC COMMITTEE. *Wheelchair Dance Sport sporty* [online]. c2012, [cit. 2012-28-2]. Dostupné z:
<http://www.ipc-wheelchairdancesport.org/About_the_Sport/>.
18. JEBAVÁ, J., *Kapitoly z dějin tance a možnosti terapie*. 1. vydání. Praha : Karolinum, 1998. 123 s. ISBN 80-7184-620-1.
19. JEŘÁBKOVÁ, J., *Taneční příprava*. 1. vydání. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1979. 154 s.
20. KÁBELE, F., KOLLÁROVÁ, E., KOČÍK, J., KRACLÍK J., *Somatopedie*. Praha : Univerzita Karlova, 1992. 242 s. ISBN 80-7066-533-5.

21. KÁBELE, J., *Sport vozíčkářů*. Praha : Olympia, 1992. 196 s. ISBN 80-7033-233-6.
22. KAPLANOVÁ, K., *Tanec a pohybová příprava pro tělesně postižené*. Praha, 2009. 57 s. Bakalářská práce na Fakultě tělovýchovy a sportu Univerzity Karlovy na katedře gymnastiky. Vedoucí diplomové práce Mgr. Marie Vurmová.
23. KRACLÍK, J., *Kapitoly ze somatopedie: socializace tělesně postižených jedinců*. 1. vydání. Praha : SPN, 1983. 91 s.
24. KUDLÁČEK, M., *Aplikované pohybové aktivity u osob s tělesným postižením*. 1. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1655-7 (brož.).
25. KURKOVÁ, L., *Tanec a hudba*. 1. vydání. Praha : SPN, 1987. 191 s.
26. LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK ONLINE., *Poranění míchy – rehabilitace*. [online]. c2012, [cit. 2012- 23-2]. Dostupné z:
<http://www.medicabaze.cz/index.php?sec=term_detail&termId=1376&tname=Poran%C4%9Bn%C3%AD+m%C3%ADchy+-+rehabilitace>.
27. LÖSSL, J., *Estetický pohyb jako zdroj dětské radosti*. Praha : ÚŠ ČOS, 1996. 161 s.
28. MADELANE DANCE EMPORIO, *Wheelchair Dance Sport* [online]. c2012, [cit. 2012-11-1]. Dostupné z: <<http://www.madeleine.com.au/Wheelchair-Dance-Sport.html>>.
29. MACHAČ, M., MACHAČOVÁ, H., HOSKOVEC, J., *Emoce a výkonnost*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1998. 283 s.
30. MCNAIR, LORR, DOPPLEMANN, *Profile of Mood State questionnaire*, 1971.
31. MÜLLER, O., *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vydání Olomouc : Univerzita Palackého, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.

32. NOVOSAD, L., *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. 1. vydání. Praha : Portál, 2011. 166 s. ISBN 978-80-7367-873-9 (brož).
33. ODSTRČIL, P., *Sportovní tanec*. Praha : Grada Publishing, a.s, 2004. 115 s. ISBN 80-247-0632-6.
34. OPAŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D., *Somatopedie : texty k distančnímu vzdělávání*. Brno : Paido ; 2007. ISBN 978-80-7315-137-9.
35. PASTOROVÁ, M., *Výzkumný ústav pedagogický*. [online]. c2012, [cit. 2012- 2-3]. Dostupné z: <<http://www.vuppraha.cz/tanecni-a-pohybova-vychova-podpori-kreativitu-zaku>>.
36. PAYNEOVÁ, H., *Kreativní pohyb a tanec ve výchově ; sociální práci a klinické praxi*. 1. vydání. Praha : Portál 1999. 239 s. ISBN 80-7178-213-0.
37. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H., PRAŠKOVÁ, J., *Deprese a jak jí zvládat*. 2 vydání. Praha: Portál 2008. 180 s. ISBN 978-80-7367-501-1.
38. PUNCH, K., F., *Základy kvantitativního šetření*. 1. vydání. Praha : Portál, 2008. 46 str. ISBN 978-80-7367-381-9 (brož.).
39. QUEDRIPLEGIC, PARAPLEGIC & CAREGIVER RESOURCHES, *Spinal Cord Injury Facts & Statistics* [online]. c2012, [cit. 2012-16-2]. Dostupné z: <<http://www.sci-info-pages.com/facts.html>>.
40. TERRY P.C, LANE A.M., FOGARTY G.J, *Construct validity of the Profile of Mood States*, [online]. c2012, [cit. 2012-16-3]. Dostupné z: < http://eprints.usq.edu.au/3126/1/Terry_Lane_Fogarty.pdf >
41. VÍTKOVÁ, M., *Paradigma somatopedie*. 1. vydání. Brno : Masarykova univerzita 1998. 140 s. ISBN 80-210-1953-0.

PŘÍLOHY:

Příloha č. 1 dotazník Profile of Mood State

Příloha č. 2 dotazník Profile of Mood State – upravený a v této podobě použitý na hodinu tance

Příloha č. 3 dotazník Profile of Mood State – upravený a v této podobě použitý na sportovní hodinu

Příloha č. 4 fotografie z hodin taneční výchovy v Centru Paraple

Příloha č. 1

POMS

A - B

Jméno:

datum:.....

Níže najdete seznam slov, která se používají k popisu pocitu lidí. Prosím zakroužkujte u každé odpovědi vpravo číslo, které nejlépe vyjadřuje, co jste pociťovali v průběhu minulého týdne včetně dneška, co pociťujete právě nyní.

0 = vůbec ne

1 = trochu

2 = středně

3 = značně

4 = velmi značně

napjatý	0 1 2 3 4
vzteklý / rozhněvaný	0 1 2 3 4
opotřebovaný	0 1 2 3 4
nešťastný	0 1 2 3 4
plný života	0 1 2 3 4
zmatený	0 1 2 3 4
nevrlý / rozmrzlý	0 1 2 3 4
smutný	0 1 2 3 4
energický	0 1 2 3 4
rozrušený	0 1 2 3 4
naštvaný/otrávený	0 1 2 3 4
sklíčený	0 1 2 3 4
rázný	0 1 2 3 4
bez naděje	0 1 2 3 4
nepříjemně	0 1 2 3 4
neklidný	0 1 2 3 4
neschopen soustředit se	0 1 2 3 4
unavený	0 1 2 3 4

rozzlobený	0 1 2 3 4
malomyslný	0 1 2 3 4
podrážděný	0 1 2 3 4
nervózní	0 1 2 3 4
mizerně	0 1 2 3 4
veselý	0 1 2 3 4
rozhořčený	0 1 2 3 4
vyčerpaný	0 1 2 3 4
úzkostný	0 1 2 3 4
zoufalý	0 1 2 3 4
utahaný	0 1 2 3 4
popletený	0 1 2 3 4
rozhněvaný	0 1 2 3 4
plný elánu	0 1 2 3 4
zbytečný	0 1 2 3 4
roztržitý	0 1 2 3 4
čínorodý	0 1 2 3 4
nejistý	0 1 2 3 4
přetažený	0 1 2 3 4

Příloha č. 2

POMS (PROFIL STAVU NÁLADY)

Dostává se vám do ruky dotazník, který souvisí s taneční výchovou, tancem, hudbou a náladou. Výsledky budou použity zcela anonymně pro účel diplomové práce na Fakultě tělesné výchovy s sportu, Univerzity Karlovy.

Níže najdete seznam slov, která se používají k popisu pocitu lidí.

Prosím zakroužkujte u každé odpovědi vpravo číslo, které nejlépe vyjadřuje, co jste pociťovali v průběhu minulého týdne včetně dneška, co pociťujete právě nyní.

Předem bych Vám chtěla poděkovat za maximální upřímnost a za spolupráci ve výzkumu.

0 = vůbec ne

1 = trochu

2 = středně

3 = značně

4 = velmi značně

napjatý	0 1 2 3 4
opotřebovaný	0 1 2 3 4
nešťastný	0 1 2 3 4
plný života	0 1 2 3 4
smutný	0 1 2 3 4
energický	0 1 2 3 4
rozrušený	0 1 2 3 4
sklíčený	0 1 2 3 4
rázný	0 1 2 3 4
bez naděje	0 1 2 3 4
nepříjemný	0 1 2 3 4
neklidný	0 1 2 3 4
unavený	0 1 2 3 4

malomyslný	0 1 2 3 4
nervózní	0 1 2 3 4
mizerně	0 1 2 3 4
veselý	0 1 2 3 4
vyčerpaný	0 1 2 3 4
úzkostný	0 1 2 3 4
zoufalý	0 1 2 3 4
utahaný	0 1 2 3 4
plný elánu	0 1 2 3 4
zbytečný	0 1 2 3 4
činorodý	0 1 2 3 4
přetažený	0 1 2 3 4

Před hodinou taneční výchovy

POMS (PROFIL STAVU NÁLADY)

Prosím zakroužkujte u každé odpovědi vpravo číslo, které nejlépe vyjadřuje, co pociťujete právě nyní po hodině taneční výchovy

Předem bych Vám chtěla poděkovat za maximální upřímnost a za spolupráci ve výzkumu.

0 = vůbec ne

1 = trochu

2 = středně

3 = značně

4 = velmi značně

napjatý	0 1 2 3 4
opotřebovaný	0 1 2 3 4
nešťastný	0 1 2 3 4
plný života	0 1 2 3 4
smutný	0 1 2 3 4
energický	0 1 2 3 4
rozrušený	0 1 2 3 4
sklíčený	0 1 2 3 4
rázný	0 1 2 3 4
bez naděje	0 1 2 3 4
nepříjemný	0 1 2 3 4
neklidný	0 1 2 3 4
unavený	0 1 2 3 4

malomyslný	0 1 2 3 4
nervózní	0 1 2 3 4
mizerně	0 1 2 3 4
veselý	0 1 2 3 4
vyčerpaný	0 1 2 3 4
úzkostný	0 1 2 3 4
zoufalý	0 1 2 3 4
utahaný	0 1 2 3 4
plný elánu	0 1 2 3 4
zbytečný	0 1 2 3 4
čínorodý	0 1 2 3 4
přetažený	0 1 2 3 4

Po hodině taneční výchovy

POMS (PROFIL STAVU NÁLADY)

Dostává se vám do ruky dotazník, který souvisí se sportem a náladou. Výsledky budou použity zcela anonymně pro účel diplomové práce na Fakultě tělesné výchovy s sportu, Univerzity Karlovy.

Níže najdete seznam slov, která se používají k popisu pocitu lidí.

Prosím zakroužkujte u každé odpovědi vpravo číslo, které nejlépe vyjadřuje, co jste pociťovali v průběhu minulého týdne včetně dneška, co pociťujete právě nyní.

Předem bych Vám chtěla poděkovat za maximální upřímnost a za spolupráci ve výzkumu.

0 = vůbec ne

1 = trochu

2 = středně

3 = značně

4 = velmi značně

napjatý	0 1 2 3 4
opotřebovaný	0 1 2 3 4
nešťastný	0 1 2 3 4
plný života	0 1 2 3 4
smutný	0 1 2 3 4
energický	0 1 2 3 4
rozrušený	0 1 2 3 4
sklíčený	0 1 2 3 4
rázný	0 1 2 3 4
bez naděje	0 1 2 3 4
nepříjemný	0 1 2 3 4
neklidný	0 1 2 3 4
unavený	0 1 2 3 4

malomyslný	0 1 2 3 4
nervózní	0 1 2 3 4
mizerně	0 1 2 3 4
veselý	0 1 2 3 4
vyčerpaný	0 1 2 3 4
úzkostný	0 1 2 3 4
zoufalý	0 1 2 3 4
utahaný	0 1 2 3 4
plný elánu	0 1 2 3 4
zbytečný	0 1 2 3 4
činorodý	0 1 2 3 4
přetažený	0 1 2 3 4

Před sportovní hodinou

POMS (PROFIL STAVU NÁLADY)

Prosím zakroužkujte u každé odpovědi vpravo číslo, které nejlépe vyjadřuje, co pociťujete právě nyní po hodině taneční výchovy

Předem bych Vám chtěla poděkovat za maximální upřímnost a za spolupráci ve výzkumu.

0 = vůbec ne

1 = trochu

2 = středně

3 = značně

4 = velmi značně

napjatý	0 1 2 3 4
opotřebovaný	0 1 2 3 4
nešťastný	0 1 2 3 4
plný života	0 1 2 3 4
smutný	0 1 2 3 4
energický	0 1 2 3 4
rozrušený	0 1 2 3 4
sklíčený	0 1 2 3 4
rázný	0 1 2 3 4
bez naděje	0 1 2 3 4
nepříjemný	0 1 2 3 4
neklidný	0 1 2 3 4
unavený	0 1 2 3 4

malomyslný	0 1 2 3 4
nervózní	0 1 2 3 4
mizerně	0 1 2 3 4
veselý	0 1 2 3 4
vyčerpaný	0 1 2 3 4
úzkostný	0 1 2 3 4
zoufalý	0 1 2 3 4
utahaný	0 1 2 3 4
plný elánu	0 1 2 3 4
zbytečný	0 1 2 3 4
činorodý	0 1 2 3 4
přetažený	0 1 2 3 4

Po hodině sportu

Příloha č. 4







Na fotografiích jsou klienti Centra Paraple na hodinách taneční výchovy.

autor: Jiří Pokuta

Všichni klienti zveřejnění na fotografiích poskytli souhlas s uveřejněním fotek do diplomové práce. Informovaný souhlas je uložen na sociálním oddělení Centra Paraple