

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Markéta Horová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

Markéta Horová

Studijní obor: Fyzioterapie 5342R004

Orientální tanec a jeho vliv na držení těla

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Monika Valešová

PLZEŇ 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 20. 3. 2012

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Monice Valešové, vedoucí mé bakalářské práce, za její podporu, odborné vedení, poskytování cenných rad, za konzultace a čas, který mé práci věnovala.

Anotace

Příjmení a jméno: Horová Markéta

Katedra: Fyzioterapie a ergoterapie

Název práce: Orientální tanec a jeho vliv na držení těla

Vedoucí práce : Mgr. Monika Valešová

Počet stran : číslované 112, nečíslované 11

Počet příloh: 9

Počet titulů použité literatury: 24

Klíčová slova: orientální tanec, břišní tanec, vadné držení těla, správné držení těla, postura, hluboký stabilizační systém

Souhrn:

Bakalářská práce se skládá z části teoretické a praktické a je zaměřena na orientální tanec a jeho vliv na držení těla.

V teoretické části seznamuje s historií a styly orientálního tanec, dále se zabývá orientální hudbou, základními principy tohoto tance a jeho využitím v jednotlivých věkových skupinách. Teoretická část se dále zaměřuje na držení těla. Popisuje správné a vadné držení těla, svalové dysbalance, funkci postury a hlubokého stabilizačního systému.

V praktické části jsou vymezeny cíle a úkoly práce, dále jsou popsány metody vyšetření, principy vedení lekcí orientálního tanec, základní taneční prvky a dále jsou zpracovány údaje, které byly získány při prováděném výzkumu.

Tyto výsledky jsou shrnuty a konfrontovány s literárními údaji v diskuzi společně s ověřením pravdivosti hypotéz. Z výsledků zvoleného výzkumu vyplývá, že orientální tanec neovlivňuje držení těla pozitivně ani negativně a také vyplývá, že je vhodnou a oblíbenou pohybovou aktivitou pro dívky od útlého věku.

V závěru práce je popsán přínos této bakalářské práce a v přílohách je znázorněna související fotodokumentace.

Annotation

Surname and name: Horová Markéta

Department: Physiotherapy and occupationaltherapy

Title of thesis: Belly dance and its influence on the posture

Consultant: Mgr. Monika Valešová

Number of pages: 123

Number of appendices: 9

Number of literature items used: 24

Key words: belly dance, posture, defective posture, postural, deep stabilization system

Summary:

This thesis consists of two parts – the theoretical and practical part and it is focused on belly dance and its influence on the posture.

The theoretical part describes history, styles of belly dance, oriental music and basic principles of this dance and its application in different age categories.

This theoretical part describes as well posture, muscles dysbalances and function of posture and deep stabilization system.

The practical part defines the main targets and tasks of the thesis. Methods of screening, principles of belly dance lessons, basic dancing movements and results from research are describes in this part.

The results of research are summarized and confronted with literal publications in the discussion, as well as a confirmation of the hypotheses. Results of research show that belly dance has no positive nor negative influence on posture. And it is a very popular and suitable activity for girls from babyhood.

Whole benefit of this thesis is described in the conclusion and the photodocumentary related to this thesis is in the apendix.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	14
SEZNAM OBRÁZKŮ	15
SEZNAM TABULEK	16
ÚVOD	17
TEORETICKÁ ČÁST	19
1 ORIENTÁLNÍ TANEC	19
1.1 Umění břišního orientálního tance.....	19
1.2 Původ a historie orientálního tance.....	20
1.3 Styly orientálních tanců	23
1.3.1 Egyptský styl.....	23
1.3.2 Turecký styl	26
1.3.3 Libanonský styl.....	26
1.3.4 Americký styl.....	26
1.4 Taneční hudba.....	26
1.4.1 Rytmy.....	27
1.5 Taneční oděv	28
1.5.1 Profesionální kostým	28
1.5.2 Oblečení na kurzy	29
1.5.3 Obuv.....	29
1.6 Profesionální a veřejná taneční vystoupení.....	29
1.7 Zdravotní aspekty	30
1.7.1 Vliv na vnitřní organismus	31
1.7.2 Vliv na pohybový aparát.....	31
1.7.3 Vliv na psychiku	32
1.8 Pohled východních medicín na orientální tanec	33
1.8.1 Střední ohniště	33
1.9 Orientální tanec v jednotlivých životních obdobích	34
1.9.1 Tanec v dětství	34
1.9.2 Tanec v pubertě.....	35
1.9.3 Tanec v dospělosti	35
1.9.4 Tanec v těhotenství	36

1.9.5 Tanec v menopauze	36
1.10 Základní technické aspekty tance	37
1.10.1 Základní taneční postoj	37
1.10.2 Izolace	38
1.10.3 Svalová kontrola	38
1.10.4 Koordinace	38
1.10.5 Stabilita	39
1.10.6 Vizuelní představivost	39
2 DRŽENÍ TĚLA	40
2.1 Správné držení těla	40
2.2 Vadné držení těla	40
2.3 Svalové dysbalance	41
2.3.1 Horní zkřížený syndrom	42
2.3.2 Dolní zkřížený syndrom	42
2.3.3 Vrstvový syndrom	42
2.4 Postura	42
2.4.1 Posturální stabilita	43
2.4.2 Posturální stabilizace	43
2.4.3 Posturální reaktivita	43
2.5 Hluboký stabilizační systém	43
2.5.1 Bránice	44
2.5.2 Pánevní dno	45
2.5.3 Hluboké extenzory páteře	45
2.5.4 Břišní svaly	46
PRAKTICKÁ ČÁST	47
3 CÍL A ÚKOLY PRÁCE	47
4 HYPOTÉZY	48
5 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÝCH SOUBORŮ	49
6 METODY POZOROVÁNÍ A TESTOVÁNÍ	50
6.1 Anamnéza	50
6.2 Somatometrické měření	51
6.3 Kineziologický rozbor stoje	51
6.4 Hodnocení držení těla podle Mathiase	53
6.5 Vyšetření pohyblivosti páteře	54

6.5.1 Schöberova vzdálenost	54
6.5.2 Stiborova vzdálenost.....	54
6.5.3 Forestierova fleche.....	54
6.5.4 Čepojova vzdálenost.....	54
6.5.5 Ottova inklinální vzdálenost	55
6.5.6 Ottova reklinální vzdálenost	55
6.5.7 Thomayerova vzdálenost	55
6.5.8 Úklony (lateroflexe).....	55
6.6 Vyšetření posturálních funkcí.....	55
6.6.1 Extenční test.....	55
6.6.2 Test flexe trupu	56
6.6.3 Brániční test	56
6.6.4 Test extenze v kyčlích.....	56
6.6.5 Test flexe v kyčlích.....	57
6.6.6 Test nitrobřišního tlaku.....	57
6.6.7 Vyšetření dechového stereotypu	57
6.6.8 Test polohy na čtyřech.....	58
6.6.9 Test hlubokého podřepu.....	58
6.7 Vyšetřování pohybových stereotypů	59
6.7.1 Extenze v kyčelním kloubu.....	59
6.7.2 Abdukce v kyčelním kloubu	60
6.7.3 Flexe trupu	60
6.7.4 Flexe hlavy vleže na zádech	61
6.7.5 Abdukce v ramenním kloubu.....	61
6.7.6 Klik	62
7 OBECNÉ PRINCIPY VEDENÍ LEKCÍ ORIENTÁLNÍHO TANCE	63
7.1 Úvodní část	63
7.2 Hlavní část	64
7.3 Závěrečná část.....	65
7.4 Přehled a technika základních tanečních prvků	65
7.4.1 Základní postoje těla.....	65
7.4.2 Pomalé prvky	66
7.4.3 Pohyby pánví	66
7.4.4 Pohyby hrudníkem.....	67

7.4.5 Pohyby hlavou	68
7.4.6 Pohyby celého těla	68
7.4.7 Akcenty	68
7.4.8 Třasy	69
7.4.9 Krokové variace	70
7.4.10 Pohyby rukou	70
7.4.11 Polohy a pohyby paží	71
7.4.12 Taneční projev	72
8 HODNOCENÍ SLEDOVANÉHO SOUBORU	73
8.1 Kazuistika I.	73
8.1.1 Anamnéza	73
8.1.2 Měření výšky a hmotnosti těla	73
8.1.3 Kineziologický rozbor stoje – začátek	73
8.1.4 Kineziologický rozbor stoje – konec	75
8.1.5 Vyšetření dle Matthiase – začátek	76
8.1.6 Vyšetření dle Matthiase – konec	76
8.1.7 Vyšetření pohyblivosti páteře	76
8.1.8 Vyšetření posturálních funkcí - začátek	77
8.1.9 Vyšetření posturálních funkcí - konec	77
8.1.10 Vyšetřování pohybových stereotypů – začátek	78
8.1.11 Vyšetřování pohybových stereotypů – konec	79
8.1.12 Doporučená korekce držení těla s využitím orientálního tance	79
8.1.13 Průběh sledování	80
8.1.14 Názor rodiče	80
8.2 Kazuistika II.	81
8.2.1 Anamnéza	81
8.2.2 Měření výšky a hmotnosti těla	81
8.2.3 Kineziologický rozbor stoje – začátek	81
8.2.4 Kineziologický rozbor stoje – konec	82
8.2.5 Vyšetření dle Matthiase – začátek	83
8.2.6 Vyšetření dle Matthiase – konec	83
8.2.7 Vyšetření pohyblivosti páteře	84
8.2.8 Vyšetření posturálních funkcí – začátek	84
8.2.9 Vyšetření posturálních funkcí – konec	85

8.2.10	Vyšetřování pohybových stereotypů – začátek	86
8.2.11	Vyšetřování pohybových stereotypů – konec	86
8.2.12	Doporučená korekce držení těla s využitím orientálního tance	87
8.2.13	Průběh sledování	87
8.2.14	Názor rodiče	88
8.3	Kazuistika III.	88
8.3.1	Anamnéza	88
8.3.2	Měření výšky a hmotnosti těla	89
8.3.3	Kineziologický rozbor stoje – začátek	89
8.3.4	Kineziologický rozbor stoje – konec	90
8.3.5	Vyšetření dle Matthiase – začátek	91
8.3.6	Vyšetření dle Matthiase – konec	91
8.3.7	Vyšetření pohyblivosti páteře	91
8.3.8	Vyšetření posturálních funkcí – začátek	92
8.3.9	Vyšetření posturálních funkcí - konec	93
8.3.10	Vyšetřování pohybových stereotypů - začátek	93
8.3.11	Vyšetřování pohybových stereotypů – konec	94
8.3.12	Doporučená korekce držení těla s využitím orientálního tance	94
8.3.13	Průběh sledování	95
8.3.14	Názor rodiče	95
8.4	Kazuistika IV.	96
8.4.1	Anamnéza	96
8.4.2	Měření výšky a hmotnosti těla	96
8.4.3	Kineziologické rozbor stoje – začátek	97
8.4.4	Kineziologické rozbor stoje – konec	98
8.4.5	Vyšetření dle Matthiase – začátek	99
8.4.6	Vyšetření dle Matthiase – konec	99
8.4.7	Vyšetření pohyblivosti páteře	99
8.4.8	Vyšetření posturálních funkcí – začátek:	100
8.4.9	Vyšetření posturálních funkcí – konec	100
8.4.10	Vyšetřování pohybových stereotypů – začátek	101
8.4.11	Vyšetřování pohybových stereotypů - konec	102
8.4.12	Doporučená korekce držení těla s využitím orientálního tance	102
8.4.13	Průběh sledování	103

8.4.14 Názor rodiče.....	103
9 DISKUZE	104
ZÁVĚR	109
LITERATURA A PRAMENY	110
SEZNAM PŘÍLOH.....	112
PŘÍLOHY	113

SEZNAM ZKRATEK

AA alergologická anamnéza

atd. a tak dále

Cp cervikální páteř

cm centimetr

č. číslo

DK dolní končetina

dx. dexter

FA farmakologická anamnéza

GA gynekologická anamnéza

HK horní končetina

kg kilogram

inkl. i. inklinální index

rekl. i. reklinální index

Lp lumbální páteř

m. musculus

mm. musculi

m. SCM musculus sternocleidomastoideus

např. například

NO nynější onemocnění

OA osobní anamnéza

obr. č. obrázek číslo

PA pracovní anamnéza

RA rodinná anamnéza

SA sociální anamnéza

SI sacroiliacální

sin. sinister

SPA sportovní anamnéza

Th – L thorako – lumbální

tj. to jest

tzn. to znamená

VDT vadné držení těla

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Schéma hlubokého stabilizačního systému dle Koláře

Obrázek č. 2: Schéma pánevního dna

Obrázek č. 3: Legendární orientální tanečnice Mata Hari

Obrázek č. 4: Jedna z nejlepších orientálních tanečnic světa současnosti K. Krejčová

Obrázek. č. 5: Kazuistika I.

Obrázek. č. 6: Kazuistika II.

Obrázek. č. 7: Kazuistika III.

Obrázek. č. 8: Kazuistika IV.

Obrázek č. 9: Kazuistika 1

Obrázek č. 10: Kazuistika 2

Obrázek č. 11: Kazuistika 3

Obrázek č. 12: Kazuistika 4

Obrázek č. 13: Hedvábný vějíř

Obrázek č. 14: Tanec s hedvábným vějířem

Obrázek č. 15: Taneční formace s vějířem

Obrázek č. 16: Tanec s vějířem

Obrázek č. 17: Různé taneční figury a postoje

Obrázek č. 18: Tanec u zrcadel – taneční prvek drop a kick

Obrázek č. 19: Chůze vpravo s horizontálním kroužkem v pánvi

Obrázek č. 20: Taneční improvizace

Obrázek č. 21: Skupina Safira na taneční soutěži v Chebu

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Měření výšky a hmotnosti těla – Kazuistika I.

Tabulka č. 2: Vyšetření pohyblivosti páteře – Kazuistika I.

Tabulka č. 3: Měření výšky a hmotnosti těla – Kazuistika II.

Tabulka č. 4: Vyšetření pohyblivosti páteře – Kazuistika II.

Tabulka č. 5: Měření výšky a hmotnosti těla – Kazuistika III.

Tabulka č. 6: Vyšetření pohyblivosti páteře – Kazuistika III.

Tabulka č. 7: Měření výšky a hmotnosti těla – Kazuistika IV.

Tabulka č. 8: Vyšetření pohyblivosti páteře – Kazuistika IV.

ÚVOD

„Napříč parketem se pohybuje tanečnice zahalená v závojích, s půvabně se vlnícími boky. Vlní se v rytmu bubnů a smyslně gestikuluje pažemi směrem k publiku. Jak se tempo hudby zrychluje, boky vibrují čím dál tím rychleji, až tanečnice pohupuje celým tělem.

Předvedením takzvaného břišního tance se tanečnice protančila k hluboké moudrosti své ženské podstaty. Prostřednictvím orientálního břišního tance může žena objevovat své tělo, dokáže jím vyjádřit svou povahu a duši a ztělesnit myriády odstínů ženskosti. Žena touží projevit svou celistvost a nezávislost a tančí, aby dala najevo, že se na světě cítí naplněná a silná. Tančí, protože chce oslavit krásu a lásku, kterou v sobě cítí. Tančí, aby oslavila mocnou mateřskou lásku, s níž ochranně pečuje o své děti. Tanec jí rovněž poskytuje způsob, jak prožívat a oslavovat životní proměny od dívky k ženě a matce a nakonec stařeně (Coluccia, 2005, s. 8).“

Tímto krátkým úryvkem bychom mohli vhodně charakterizovat podstatu orientálního tance, kterému se v současnosti věnuje tisíce žen po celém světě. Důvodem je zejména jeho zdánlivá nenáročnost, která neeliminuje ženy žádného věku či postavy. Jeho atraktivita spočívá jednak v tajemství dávné kultury, pestrosti a rozmanitosti tanečních pomůcek, hudby, prvků a variací, ale také v prokázaných terapeutických účincích na lidský organismus, a to zejména na ženský.

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala především proto, že se sama již řadu let aktivně věnuji orientálnímu tanci jako tanečnice. Pravidelně navštěvuji výukové lekce i specializované semináře, vystupuji na veřejnosti a jako členka orientální taneční skupiny Akasha jsem se zúčastnila několika domácích i zahraničních soutěží. Tančím osm let a orientální tanec k mému životu již neoddelitelně patří. Díky tomuto druhu tance jsem se naučila lépe vnímat své tělo, kontrolovat a koordinovat své pohyby a zlepšila jsem svůj celkový fyzický stav a zároveň i psychiku, především přijímání sama sebe.

Od roku 2008 působím zároveň jako lektorka dětských orientálních tanečnic. A právě na základě poznání, že mé svěřenyně tento druh tance stále velice baví, a také na základě jejich tanečních pokroků a zlepšení pohybových stereotypů i držení těla, které jsou pozorovatelné měsíc od měsíce, se domnívám, že se orientální tanec může

stát příjemnou aktivitou pro dívky a ženy každého věku a zároveň i vhodnou součástí rehabilitace. Vždyť právě hluboký stabilizační systém, který se v poslední době stále více dostává do popředí fyzioterapie, se v orientálním tanci aktivuje a posiluje.

Orientální tanec mě vlastně přivedl k fyzioterapii. Věřím, že díky své práci dokáží alespoň okrajově začlenit tento nádherný tanec do rehabilitace, jak je tomu již v některých evropských zemích.

Vždyť co je v životě ženy důležitější než být zdravou, vyrovnanou, pozitivně naladěnou a sama se sebou spokojenou dívkou, dcerou, později ženou, manželkou a matkou?

TEORETICKÁ ČÁST

1 ORIENTÁLNÍ TANEC

1.1 Umění břišního orientálního tance

Orientální tanec se v arabštině nazývá rags sharqi. Název orientální tanec ovšem není jediným názvem, který je v povědomí široké veřejnosti. Někteří lidé rádi užívají termín břišní tanec, v angličtině belly dance. Pod tímto názvem si laik představí doslova tanec břicha a domnívá se, že právě ono břicho je podstatou celého tanečního umění. Opak je ale pravdou. „*Břišní tanec zahrnuje všechny části těla od chodidel až po kořínky vlasů (Coluccia, 2005, s.13).*“ Typický obraz vlnícího se břicha je vlastně až výsledek dokonalé souhry jednotlivých částí těla.

Název břišní tanec se podle některých odborníků traduje podle francouzského hanlivého názvu danse du ventre, který byl použit při prvním představení tohoto tance na Západě. Jiné literatury uvádí, že vznikl od arabského slova beledi (v překladu lidský), který souvisí s původním vyjádřením tance vzhledem k rozličným kulturám a zvykům. Termín beledi označuje hudbu, tanec a kostýmy, nemá nic společného s anatomii a je vyjádřením ženství, tančen ženami a mimo zraky mužů.

V této práci užívám zejména první zmíněný název rags sharqi - orientální tanec, protože dle odborníků lépe (nikoliv však přesně) vystihuje geografický původ tohoto tance, zahrnuje totiž tance východu celkově, od Egypta, Turecka, Tuniska, přes Čínu a Japonsko. Nicméně, ať tento moderní a populární druh tanec Středního východu nazveme jakkoliv, jeho dnešní podoba je směs dávných tanečních tradic z různých koutů světa, ojedinělé starobylé techniky a zároveň moderní improvizace (Coluccia, 2005).

Nutné je podotknout, že orientální tanec není výhradně ženskou záležitostí, jak by se mohlo zdát. Mužů se týkají především folklórní skupinové tance, ale sólové tanečníky klasických stylů najdeme i mezi profesionály z celého světa. Ve své práci se zaměřuji na orientální tanec pro ženy.

1.2 Původ a historie orientálního tance

Tanec byl již od pradávna úzce spjat snad téměř se všemi kulturami. Neodmyslitelně patřil k významným slavnostem, stejně tak jako k běžnému dennímu životu. V průběhu tisíciletí bychom napříč civilizacemi celého světa našli zmínky o tanečních rituálech spojených zejména s uctíváním bohů, oslavou života od porodu až ke smrti, oslavou dobré úrody, počasí a mnoha dalších událostí. Tanec souvisel také s astrologií. Díky vyjádření pohybu planet tancem vzdávali astrologové a kněží úctu bohům a mohli tak nahlédnout do budoucnosti a podle astrologické energie určit vhodné termíny pro setbu, sklizeň, určovali činnosti obyvatel v jednotlivých dnech, vlastně udávali rytmus života dané společnosti (Coluccia, 2005).

Každá kultura měla samozřejmě v souvislosti s dobou a kmenovým příslušenstvím své charakteristické taneční prvky, sestavy, svoji hudbu a zpěvy. Tyto zvyky se tradovaly z generace na generaci a některé z nich se dochovaly až do dnešní moderní doby. Orientální tanec, jak ho známe dnes nejčastěji pod tímto názvem, si také nese svoji historii a právě on je zřejmě nejstarším tanečním stylem vůbec. Jeho podstatou jsou vlnící pohyby s důrazem na pánev, břišní svaly, hrudník a paže. Orientální tanec vznikl napříč kulturami dávného Orientu, Afriky, Indie, Středního a Blízkého východu, ale právě vzhledem k faktu, že je spjat s mnoha kulturami, lze jen těžko přesně určit prvopočáteční kořeny.

Dochované artefakty z doby kamenné vedly odborníky k názoru, že možná právě zde jsou časové kořeny jeho dnešní podoby. Starověké zdroje často popisovaly ženy jako božské bytosti, které byly uctívány více než muži. Při obřadních rituálech ženy tančily společně a právě tanec byl symbolem jejich božství, sexuality a plodnosti.

Orientální tanec je důkazem, že lidé chovali velkou úctu ke svému tělu, které vnímali jako tělesno, ale zároveň jako chrám duše (Dolphina, 2005).

Podle jiných historiků vznikl orientální tanec přímo jako porodní tanec ve starověku. V době bez nemocnic a léků na bolest si ženy musely poradit s porodními potížemi jinak. Proto tančily. A právě prvky orientálního tance střídavě uvolňují a zároveň zapojují oblast břicha, pánve a svými jemnými vlnivými pohyby přímo vytlačují dítě z dělohy ven (Dallalová, 2006, Sharif, 2004).

Jak již bylo několikrát zmíněno, lidé odnepaměti uctívali božstvo, v souvislosti s tímto typem tance zejména bohyně plodnosti a sexuality a bohyni Matku. Mluvíme

tedy zejména o bohyni Ištar, dále Isis, Artemis a Afroditě. Summerská bohyně Ištar je dokonalá bohyně v ženské podobě, která nepotřebuje mužského partnera. Je obrazem lásky a síly. Je Matka, která pečuje o všechny.

Kult egyptské bohyně Isis je takřka srovnatelný s uznáváním Ištar. Antická kultura ztělesnila spojení bohyně tance a plodnosti pomocí Artemis a Afrodity. Artemis byla patronka dětí, pan a rodiček, ochraňovala slabé a zneužívané ženy. Bohyně Afrodita byla hlavně sexuální bohyní - krásy, lásky, vášně, touhy a manželství. Kulty všech těchto bohyň se dodnes často promítají do vyjádření samotného tance a je jen na samotné tanečnici, zdali chce být v tanci obrazem silné sebevědomé ženy nebo něžné zamilované dívky (Coluccia, 2005).

V období stěhování národů se na celém světě začaly mísit různé rasy a kultury a zároveň jejich zvyky, rituály a samozřejmě taneční tradice. V 15. století se orientální tanec začal šířit v souvislosti s migrací kočovných cikánských rodin. Celkově můžeme říci, že celá historie orientálního tance je úzce spjata s kočováním cikánů. Některé kmeny přesídlily do Egypta, kde se zrodil lidový taneční styl nazvaný ghawazee. Ženy do tance začlenily různé pomůcky, například svíčky, závoje či šavle, které se používají dodnes (Dolphina, 2005).

V dnešní době je pohlíženo na původní smysl tohoto tance hlavně jako na prostředek k pobavení mužů, který se traduje již z dob harémů. Pravda to ale zcela není. V období Osmanské říše žilo v tureckých, egyptských i tuniských harémech dohromady vždy větší množství žen. Pro potěchu sobě vlastní a příjemné strávených volných chvil tančily. Původně byl orientální tanec zejména tancem žen, tancem plodnosti, sexuality a ženství, vyjádření tripolární typologie bohyně dívka – matka - stařena, kterým ženy vyjadřovaly své nitro, svoji radost, umění, otevíraly svoji duši a uvolňovaly ženskou energii. Ženy tančily od raného dětství po celý život a předávaly své umění dále svým dcerám. Samozřejmě i rivalita hrála v té době svoji roli, a tak ženy díky svému tanečnímu umění usilovaly o přízeň jejich sultána. Sultánům bylo mnohdy umožněno pohlédnout na tančící ženy, ovšem pouze jako na vlnící se siluety za průsvitným závojem (Dallalová, 2006, Coluccia, 2005).

Právě cosi tajemného a zakázaného vzbuzovalo v mužích stále větší touhu po pohledu na orientální ženy a smyslný tanec. Mužům však nebyl umožněn přístup do ženských čtvrtí, kde se orientální tanec tančil. Mnozí z nich, ať už místní či zejména zahraniční umělci, vyobrazovali své představy o orientálních ženách a tanečnicích na

svých plátnech a popisovali v příbězích. Často bohužel na pouhé představě nebo poznání prostitutek, což posléze uvedlo představu o orientálním tanci jako synonymu pro striptýz (Dallalová, 2006).

Na přelomu dvacátého století vznikaly v Severní Africe a Středním východu kluby a varieté, které měly uspokojit poptávku turistů i vládců po pohledu na krásné přitažlivé tanečnice ve slušivých kostýmech tančící jemné a dokonalé pohyby zvýrazňující ženský půvab. Často se však jednalo pouze o amatérské tanečnice, které neměly s tímto tancem žádné zkušenosti. I to uvedlo orientální tanec na dlouhou dobu do podvědomí veřejnosti jako nemravný tanec. V dnešní době se ženy po celém světě snaží renomé břišního tance napravit a obnovit onu starobyrou techniku (Dallalová, 2006).

Do podvědomí americké a evropské veřejnosti se orientální tanec dostal mnohem později. Jednak díky malbám cestovatelů, ale také když se na světovém veletrhu v Chicagu v roce 1893 předvedla tanečnice Little Egypt a taneční skupina Middle East Dance, tamější veřejnost byla znechucena dosud neznámými pohyby a oděvem, zároveň byla však uchváčena a orientální tance se poté objevily hned v několika němých filmech v Hollywoodu. Mnohé ženy se nechaly inspirovat východní kulturou a začaly prosazovat orientální tanec. Mezi známá jména patří tehdejší královna tance Tahiya Karioka (nar. 1919), Ruth St. Denise (nar. 1892), Naima Akef (nar. 1922), Isadora Duncan (nar. 1878) a později v Evropě Mary Garden (nar. 1932), Martha Grahamová a zejména Mata Hari (nar. 1876), která s orientálním tancem objela turné po celé Evropě.

V následném období poklesu zájmu o orientální tanec a kulturu obnovily půvab orientální tematiky zejména hollywoodské filmové pohádky. Tisíc a jedna noc doslova vzbudila orientální mánii. V šedesátých a sedmdesátých letech minulého století začaly v Americe vznikat první taneční školy, které se neustále rozrůstaly. Důvodem bylo zejména hnutí žen za rovnoprávnost a turecká tanečnice Ozel Turkbas, která vydala prvního uceleného průvodce orientálním tancem.

V sedmdesátých letech se díky ženám amerických vojáků dostal orientální tanec do Evropy. Nebylo to ovšem úplně poprvé. Na konci 19. století v Evropě propukla tzv. Salománie, podle tragédie Salome, kterou uvedl Oskar Wilde v Londýně. Ve hře byly začleněny charakteristické prvky Orientu a Tance sedmi závojų.

V průběhu následujících desetiletí se tento tanec velice rychle dostával do povědomí lidí, zejména žen, a získával si popularitu. Vznikaly taneční spolky, školy,

kluby a skupiny po celém západním i východním světě. V současnosti patří tento typ tance k jedné z nejoblíbenějších tanečních aktivit žen (Dolphina, 2005, Dallalová, 2006, Sharif, 2004).

Historie orientálního tance je velmi bohatá a barvitá. Nejúžasnějším rysem však zůstává skutečnost, že přetrval tisíce let a vždy se dokázal uzpůsobit tak, aby vyhovoval současné sociální a politické situaci.

„Břišní tanec znamená tajemství - tajemství dávné kultury, pro většinu z nás vzdálené, hluboké a složité. Tajemství ovládnutí vlastních svalů, tajemství našich vlastních těl. Tajemství hudby odlišných rytmů, nástrojů a tónů, než jaké používá hudba západního světa. Tajemství okamžiků strávených o samotě s hudbou. Tajemství naší vlastní energie a magického splývání s hudbou (Dallalová, 2006, s. 31).“

1.3 Styly orientálních tanců

1.3.1 Egyptský styl

Egypt je považován za kolébkou orientálního tance. Pro Egyptany byl tanec základem jejich kultury a lidé si najímali tanečnice na různé příležitosti. Nicméně žádná ze vznešených žen by netančila na veřejnosti. Na tyto účely byly najímány prosté ženy či prostitutky. Vysoce postavená žena tančila jen na svatbě svého syna či dcery. Egyptský styl je specifický širokou škálou jemných pohybů, kroků, poskoků, otoček a pohyby rukou jsou měkké. Tento styl je nazýváme rags sharqi. Kostýmy jsou jednoduché a jemné, v dnešní době nejčastěji úzké dlouhé šaty s ozdobným pásem přes boky, či zdobené choli a dlouhá sukně (Dallalová, 2006). Egyptský styl řadíme mezi klasické kabaretní tance. Další typy kabaretních tanců vycházejí z klasického stylu s využitím pomůcek. Užití nejrůznějších pomůcek vznikalo zejména na podkladě historických událostí.

Tanec se závojem

- tanec vycházející původně z tance s černou plachtou (burnusem). Dnes se užívají barevné šifónové závoje. Do choreografií se tanec se závojem zahrnuje zejména na začátek.

Tanec s holí (asájí)

- inspirací byla beduínská hůl na pohánění velbloudů. Tanec s holí je veselý a s mnoha poskoky.

Tanec se svíčkami

- vyvinul se z rituálního tance zesnulých. Tanec je plynulý, pomalý a zaměřený na ladné pohyby tanečnice.

Tanec s činelkami (sagat)

- hrou na činelky se tanečnice doprovází při tanci. Podání je dynamické. Nezbytná je znalost rytmů a cit pro hudbu.

Tanec s křídly Isis

- tanec uctívající bohyni Isis nebo taneční vyjádření jejího ztělesnění. Tanec je magický, ohromující. Samotné předvedení je na fantazii tanečnice.

Tanec se šavlí (saíf)

- vychází z bojových tanců a vyjadřuje spojení ženské síly a umění. Hudba se užívá tajemná, bojovná. Při tanci je kladen důraz na dokonalý balanc.

Tanec s hadem

- hadi fascinovali lidstvo odnepaměti a často byli uctíváni jako božstvo. Had vyjadřuje proudící energii v těle tanečnice a pomáhá jí vcítit se do těla bohyně. Had dodá tanci také dávku dramatičnosti.

Tanec s bubínkem (tabla)

- při tanci se na bubínek nehraje, je totiž pouze symbolem měsíce, který tanečnice poponáší a natáčí na publikum jako svit měsíce. Tanec má svá pravidla hudební, taneční i charakteristické barvy kostýmů.

Tanec s hedvábnými vějíři

- tanec vznikl na podkladě čínských a japonských tanců. Jedná se o využití barevných hedvábných vějířů s orientální hudbou a klasickými prvky.

Orientální flamenco

- moderní kombinace španělského flamenca a orientálních prvků. Tanec je dynamický, hrdý a vážný. Často užívanou pomůckou jsou vějíře. Kostýmy i hudba jsou laděny spíše do španělského stylu.

Moderní orient

- mladý styl stále vznikající v Káhiře. Jedná se o směsici folkloru, klasiky a jiných tanců. Je charakteristický novými prvky a využitím moderní hudby.

Fusion

- moderní taneční styl vyjadřující orientální fúzi na podkladě hudebním či tanečním.

Klasické, moderní kabaretní předvedení orientálního tance vychází z folklórního tance, od kterého se posléze oddělil a zdokonalil. V současnosti se ale celá řada tanečnic a tanečních skupin věnuje i původním folklorním formám. Jako nejznámější uvádím

Saeedi

- veselý, hravý tanec s rovnou holí (asa). Provedení je i mužské (taktib), ženské provedení je méně agresivnější, spíše flirtovnější.

Nubia

- nubijské tance jsou rovněž v podání mužském i ženském. Tanec je skupinový s využitím barev a pestrosti. Uplatňuje se zejména na oslavách.

Hagalla

- dynamický beduínský tanec specifický mnoha přeskoky a poskoky. Tančí se skupinově, nejčastěji tančí jedna zahalená žena (hagalla) před skupinou mužů (kefafeen).

Fellahi

- tanec zdůrazňující tradiční hodnoty. Vesničtí rolníci tímto tancem zlehčují každodenní životní běh a oblečení. Je to komický tanec v širokém barevném oblečení a využitím džbánů.

Eskandarany

- tento tanec často vyjadřuje vztahy mezi ženou a mužem. Typický je svým zdobením, krátkými šaty, specifickým šátkem ve vlasech a burkou s využitím černého závoje melayi.

Shaal

- veselý svatební tanec s využitím dlouhé šály a mnoha barev.

Shameedan

- svatební tanec se svícem na hlavě. V dnešní době spíše kabaretní forma (www.bellydance.cz, Rozsivalová, 2008).

1.3.2 Turecký styl

Turecký styl vznikl díky migrujícím Romům. Ženy tanec doplnily o otočky, poskoky, dlouhé kolové sukně a zemité styl. Turecko orientální tanec obohatilo zejména hudebně.

1.3.3 Libanonský styl

Tento styl je vyjádřením snobského nočního života. Po občanské válce se znovu začal rozvíjet. Tanečnice se více přibližují evropskému ideálu krásy. Tančí v drahých kostýmech ve střevících na vysokých podpatcích. Tanec obohacují vlastními kreacemi (Dallalová, 2006).

1.3.4 Americký styl

Tribal a urban je mladý taneční styl stále vznikající v Americe. Tanec s důrazem na přesné a pomalé provedení prvků. Tanec tajemný, rituální. Kostýmy jsou černobílé s využitím mnoha vrstev, krajky a výrazných doplňků i líčení.

Samozřejmě bychom mohli popisovat i další styly tohoto tance, od perských, přes indické, andaluské a další. Toto téma by si ale zasloužilo samostatnou rozsáhlou práci.

1.4 Taneční hudba

Již klasické orientální rytmy samy přináší pozitivní terapeutický účinek. Důvodem je zejména neznalost a nevšednost těchto rytmů a hudebních nástrojů pro celý západní svět. Orientální hudba nese meditativní i rytmické prvky a nachází se v ní celá řada lidských emocí. V této kapitole uvádím pouze základní informace o této hudbě.

Taneční hudbu můžeme rozdělit do dvou základních skupin

1. populární hudba
2. tradiční a orientální hudba

Populární hudba pronikla do tanců v 90. letech 20. století hlavně z Egypta, Libanonu a Turecka. Jako příklad uvádím známou píseň *The Kiss Song* od Tarkana. Mezi tanečnicemi si získala velkou oblibu díky jednoduchosti rytmů, které se dají využít při vystoupení, ve kterém se do tančení zapojují i diváci. Naopak pro veřejná profesionální vystoupení či soutěže se tyto písně nehodí. Zde nachází důležitost orientální a tradiční hudba.

Orientální hudba zahrnuje hudbu Východu (pokud světovou hudbu rozdělíme na skupinu východní a západní). Nejvíce děl orientální hudby vznikalo ve 30. letech dvacátého století v souvislosti s celosvětovým šířením orientálního tance (Dallalová, 2006, Sharif, 2004).

Mezi nejznámější a nejpoužívanější hudební nástroje patří *Oud* (strunný nástroj tvaru vejce), *Dumek* (vypouklý bubínek tvaru přesýpacích hodin), *Riqq* (podobný tamburíně), *Mazhar* (větší verze tamburíny), *Ney* (podobný flétně), *Khanoun* (podobný loutně), *Kemanja* (předchůdce houslí), *Akordeon* a *Klarinet* (Dolphina, 2005).

1.4.1 Rytmy

„Zatímco západní hudba je založena na stupnici nebo klíči, na Středním východě se používá *magam* neboli místo (doslovný překlad z arabštiny). Z dvanácti možných not na stupnici pianu jsou noty umístěny půl tónu od sebe. Východní hudba má v polovině mezi sousedními klíči na pianu posazené čtvrttóny, a tudíž *magam* má dvakrát více not než stupnice (Dolphina, 2005, s. 150).“

U východní hudby díky tomu nalézáme nezvyklé a složitější rytmy jako je $9/8$. Jako příklad nejpoužívanějších rytmů uvádím *beledi*, *maksum*, *velký masmoudi*, *malfuf*, *ayub*, *saidi*, *semai*, *chiftitelli* a *karshlima*.

Zmínit je v této kapitole třeba i nový hudební a taneční styl Tribal a Urban. Jedná se o zařazování moderní populární západní hudby do východní či využití pouze moderní západní hudby pro taneční vystoupení.

1.5 Taneční oděv

„Již odedávna se lidé k tanci oblékali do zvláštních šatů. Vyjadřovali tím, že se tanec liší od jiných, běžných činností. V kostýmu má tanečnice možnost vyjádřit sebe samu a vyvolat u diváka různé fantazie (Mila el Kral, 2002, s. 44).“

1.5.1 Profesionální kostým

„Kostým představuje pro profesionální břišní tanečnici jeden z pracovních nástrojů. Musí být krásný a zároveň praktický, jelikož jeho účelem je, aby zdůrazňoval její pohyby. V závislosti na stylu tance se vzájemně liší tvarem i samotným zdobením (Dolphina, 2005, s. 148).“

Popsat klasický orientální kostým je velice těžké, protože každý styl má i svůj charakteristický vzhled kostýmu. Nejčastěji se však setkáváme s klasickým kabaretním kostýmem. Dříve se tanečnice představovaly v kolových sukních či širokých harémových kalhotách ze šifónu. Přes boky byl nasazen bohatě zdobený pás, který zvýraznil pohyby a břicho. Podprsenka, choli (čteno čolí – kabátek na zavazování pod prsy) a zdobení bylo laděno do stejného stylu jako pás.

Dle současných trendů se klade důraz spíše na kvalitu materiálu (používá se zejména lycra, samet, satén atd.), aby byl výrazný a krásný sám o sobě. Zdobení celého kostýmu je potom spíše jednoduché. Jemné vzory z flitrů, korálek a třásní jsou vyšívány přímo na sukni. Tanečnice tančí převážně v sukních a to spíše úzkého tvaru s vysokými rozparky. Podprsenka a zdobení paží jsou laděny ve stejném stylu.

Dle tradic by si měla každá tanečnice kostýmy ušít sama. Návody a návrhy lze nalézt v odborných publikacích i na internetu. Podle vlastních zkušeností ale můžu konstatovat, že pro průměrně šikovnou tanečnici je to takřka nemožné. Aby kostým splňoval všechna potřebná kritéria, je naopak nutné šití přenechat profesionálům a do kostýmu investovat nemalou finanční částku.

1.5.2 Oblečení na kurzy

Na lekce orientálního tance je vhodné oblékat si pohodlné oblečení, které umožní volný pohyb. Není nutné mít odhalené břicho. Tanečnice by se měla zkrátka obléknout tak, aby se cítila příjemně, líbila se sama sobě a oděv neomezoval její pohyb. Vhodným oblečením může být tričko či top a legíny. Některé tanečnice tančí od počátku v dlouhých volných sukních či harémových kalhotách. Je to pohodlnější, avšak lektorka nemůže dobře kontrolovat pohyby (Dolphina, 2005). V každém případě je vhodné si kolem boků uvázat šátek, a to z důvodu uvědomění si těchto partií při nácviku prvků. Šátek může být na šifónovém či sametovém pokladě zdobený penízky, korálky, rolničkami, třásněmi nebo pouze barevnými vzory.

Samozřejmě fantazii zde nejsou kladeny žádné meze a záleží pouze na dané tanečnici, jak na lekce orientálních tanců bude docházet vyzdobena.

1.5.3 Obuv

Ideální je tančit naboso. Vyjadřuje se tím pevné spojené se zemí, které má zejména duchovní podtext (Coluccia, 2005). Díky tanci bez obuvi však lépe vnímáme pohyby, stabilitu, aktivujeme receptory na plosce a přes klenby nožní ovlivňujeme celé tělo. Tanec naboso je reflexní masáží, chodidla se provětrají a zvýší se oběh krve. Zcela ideální je potom tančit v teplém počasí venku na trávě či v písku. Pokud se tančí na hrubším povrchu, jsou vhodné taneční piškoty. V žádném případě není dobré tančit v teniskách nebo ponožkách.

Pro vystoupení platí stejná pravidla. Některé tanečnice tančí i ve střevících na vysokých podpatcích. Historie tohoto zvyku pramení z doby, kdy tanečnice díky střevicům vyjadřovaly své bohatství. Chudí lidé si totiž obuv dovolit nemohli.

1.6 Profesionalita a veřejná taneční vystoupení

Zdali bude tanečnice vystupovat na veřejnosti, záleží víceméně na její osobní odhodlanosti a sebevědomí. Nicméně zdravý úsudek o vlastních schopnostech a zkušenostech je zde na místě.

Pro vystoupení musí být sjednoceny všechny aspekty do jednoho stylu. Nezbytnou potřebou je kostým. Dále vhodně zvolená hudba. Délka by neměla přesahovat sedm minut, aby diváky vystoupení nenudilo. Choreografie může být zcela improvizovaná nebo tančena podle jednoduché kostry a záchytných bodů v hudbě. Nebo si tanečnice může připravit úplnou sestavu. Základem je vždy dobré poslouchání hudby a dokonalá znalost posloupnosti rytmů. Zkušenější tanečnice se dokáží vcítit do hudby a své tělo uvolní tak, že takřka samo spontánně tančí do rytmů.

Tanečnice svá vystoupení sestavují ze šesti částí tak, aby po celou dobu udržely divákovu pozornost:

1. rychlý úvod
2. pomalá píseň
3. středně rychlá píseň s pravidelným rytmem
4. pomalá píseň
5. bubnové sólo
6. finále

Pomalé písně vždy vyzdvihnou pomalé a dokonalé provedení tanečních prvků a kombinací, rychlé naopak tanec oživí a odlehčí, bubnové sólo celé vystoupení vystupňuje a zdramatizuje a závěr by měl být dynamický (Dallalová, 2006).

Narozdíl od baletu či standardních tanců, které jsou převážně pro mladé, břišní tanečnice zraje a zlepšuje se věkem. Orientálnímu tanci se tak může věnovat po celý svůj život a dospěje k větší kráse a dokonalosti.

1.7 Zdravotní aspekty

V současné době plné stresu a spěchu je lidský organismus vystaven velké zátěži. Častým následkem bývá psychosomatické onemocnění. Tančení orientálního tance samozřejmě není všelék. Nicméně výzkumy a dlouhodobé poznatky odborníků i tanečníků ukazují, že pravidelné tančení má pozitivní vliv na lidský organismus, pohybový aparát a psychiku.

1.7.1 Vliv na vnitřní organismus

Současný, převážně sedavý, způsob života způsobuje zpomalení metabolismu, které následně může vést ke zvyšování hmotnosti, zadržování vody v těle a k dalším zdravotním komplikacím. Tančení, jako každá pohybová aktivita, metabolismus upravuje, podporuje odplavování toxinů z organismu a snižuje riziko srdečních chorob a hladinu cholesterolu v krvi. Orientální tanec je ale navíc, jak již bylo uvedeno, vhodný pro všechny věkové kategorie a různě fyzicky zdatné jedince, což u některých druhů sportů a tanců uvést nemůžeme. Je to tanec s nízkou zátěží, ale zároveň pohyb celého těla, který pozvolna zlepšuje fyzickou kondici a to nenásilnou formou. Navíc tento tanec nevystavuje tělo nárazům a otřesům.

Říká se, že orientální tanec je masáží vnitřních orgánů. Přináší pozitivní účinky na kardiovaskulární systém. Posiluje srdeční sval a stimuluje krevní oběh v celém těle. Dle výzkumů prof. Fobröse z německé univerzity je pravidelné hodinové cvičení orientálních tanců vhodné pro posílení svalů a pro kardiovaskulární systém, protože má podobný efekt jako jízda na kole či jogging (Coluccia, 2005).

Na základě pomalých plynulých pohybů hrudníku a uvolnění svalstva v této oblasti se zlepšuje stereotyp dýchání a dech se prohlubuje. Pohyby, zvláště třasy v oblasti pánve, naopak upravují peristaltiku, prokrvují oblast malé pánve a tím navozují pravidelný menstruační cyklus ženy. Přináší pozitivní účinky v léčbě neplodnosti a působí blahodárně po celou dobu těhotenství. Při tanci dochází také k lepšímu prokrvování kůže, která méně zadržuje vodu a je více elastická. Krouživé pohyby zápěstí působí jako prevence syndromu karpálního tunelu. Tanec také zamezuje vzniku křečových žil a otoků (Dolphina, 2005, Mila el Kral, 2002, Rozsivalová, 2008).

1.7.2 Vliv na pohybový aparát

Tanec posiluje a formuje svaly celého těla. Tanečnice často na prvních kurzech uvádějí, že při tanci začaly používat svaly, o kterých dříve ani nevěděly. Při správné technice tanečních prvků se svaly posilují rovnoměrně a hlavně bez jednostranného přetěžování. Orientální tanec je tancem celého těla, tudíž neupřednostňuje pouze některé svalové skupiny, posiluje tělo jako celek.

Tanec navíc svalstvo nejen zpevní, ale zároveň uvolní a zpružní. Tanečnice je schopna si svaly uvědomovat, tudíž je schopna svaly zapojovat, ale i relaxovat.

Při pravidelném tančení se díky správnému zapojování svalů do svalových vzorců vyrovnají svalové dysbalance a díky tomu se tělo napřímí, zlepši se celkové držení těla a tím i celá postava. Specifické krouživé taneční pohyby následně zlepšují pohyblivost páteře, hrudníku a pánve. Mnohé z kroužků působí jako automobilizace sacroiliakálních skloubení a hrudních úseků páteře. Vlny a spirály zlepšují pohyblivost od pánve až po krční páteř a zapojují všechny svaly v této oblasti.

Tančí se většinou bez obuvi, což pomáhá k rozvíjení nožní klenby, stimuluje plosky nohou a aktivuje proprioreceptory.

Posílením svalů pánevního dna se stimuluje oběh krve v děložní sliznici, což vede k větší odolnosti proti infekcím. Aktivita těchto svalů snižuje riziko poklesu dělohy, inkontinence močového měchýře, bolestivé menstruace a bolestivého pohlavního styku. Upravuje menstruační cyklus a usnadňuje otěhotnění (Dolphina, 2005, Mila el Kral, 2002, Rozsivalová, 2008, Dallalová, 2006).

Samozřejmě je nezbytně nutné dodržovat správnou techniku tanečních prvků. Při provádění prvků kompenzačními způsoby může mít tančení zcela opačný efekt.

1.7.3 Vliv na psychiku

Jak již bylo v této práci mnohokrát zmíněno, orientální tanec má kladný vliv na lidskou psychiku. Tanečnice se díky tanci uvolní, zapomene na běžné denní povinnosti a naučí se mít ráda své tělo, nestydět se za něj. Díky tanci může nalézt svoji pravou identitu, projevit své tajné sny a vyjádřit vnitřní rozpoložení, náladu i emoce. Tanec je způsob sebevyjádření.

„Tanec ženě pomůže najít vztah k vlastnímu tělu a přidat do struktury své celistvé osobnosti důležitý prvek. Pohybová improvizace vynáší na povrch skryté touhy duše. Má prospěšný vliv na osobnost, protože člověku umožní jasnější poznání a tedy i přijetí rozličných stránek sebe sama (Coluccia, 2005, s. 60).“

Celkově můžeme říci, že orientální tanec vede ke zvýšení sebevědomí a sebelásky. Sekundárně potom může pozitivně ovlivnit osobní i pracovní život každé tanečnice.

Orientální tanec harmonizuje duši a lidské tělo je zrcadlem duše. Svým držetím těla tudíž člověk vyjadřuje i své emoční rozpoložení. Postoj nešťastného člověka se zcela liší od postoje zdravého sebevědomého člověka. Psychika tedy ovlivňuje držení

těla. Sebevědomý postoj vyvolává pocit sebevědomí a naopak. A tancem to můžeme ovlivnit.

1.8 Pohled východních medicín na orientální tanec

Východní medicína odnepaměti pohlížela na nemoc jako na nevyvážený stav nemocného. Narozdíl od té západní, která považovala nemoc za trest a uzdravení bylo pouze v rukou božích. Na východě léčba spočívala zejména v harmonizaci duše pomocí meditací a tělesného cvičení. Lékař, básník a filozof (980-1037) Ibn Sin zvaný Avicenn vydal Kánon medicíny, kde holistický přístup k léčbě popisuje.

Právě orientální tanec splňuje daná kritéria. S rostoucí silou přibývá i síla emoční, což posiluje sebevědomí a rovnováhu každého člověka. „*Procvičování pánevní oblasti břišním tancem otevírá vitální oblasti dolní části páteře a tím uvolňuje proud energie. Pánevní pohyby břišního tance tedy posilují haru a podle východního lékařství také příznivě ovlivňují duševní rovnováhu. Břišní tanec nám pomůže najít střed těla (Coluccia, 2005, s. 66).*“

1.8.1 Střední ohniště

Zřejmě v každé z východních medicín bychom se dočetli, že hlavní síla v lidském těle je ukryta ve středním ohništi (dle čínské medicíny) či v bodu hara (dle indické). Vždy se shodně jedná o místo uložené asi dva centimetry pod pupkem. Ať již tento bod nazveme jakkoliv, jeho vlastností je dodat tělu potřebnou harmonii, zdroj síly a správné proudění energie v dráhách v lidském těle. Tyto dráhy jsou zejména v pánvi a podél páteře (Coluccia, 2005).

Západní medicína neuznává životní dráhy energie, ať už je nazveme čakry či meridiány. Hlavním argumentem bývá často fakt, že při pitvách se nikdy žádné nenašly. Ve fyzioterapii se v posledních letech stále častěji klade velký důraz na hluboký stabilizační systém. Konkrétně jsou to příčný břišní sval, hluboké extenzory páteře, bránice a svaly pánevního dna. Možná ale právě podobnost rozmístění „východních“ drah a „západního“ hlubokého stabilizačního systému může svést cesty dohromady.

Umění břišního tance je založeno na východních filozofiích, tzn. na protažení, uvolnění a splynutí s hudbou. Uvolnění se stává meditací v pohybu, která dokáže

tanečnicki zbavit stresu, spěchu a každodenních starostí. Proto je třeba se při tancích přeorientovat ze západního strnulého a prudkého způsobu provádění pohybů na východní uvolněný, plynulý a jemný (Coluccia, 2005).

1.9 Orientální tanec v jednotlivých životních obdobích

1.9.1 Tanec v dětství

Pro děti je orientální tanec a celá východní tematika něco vzrušujícího a nového. Mnoho dětí zná arabské pohádky a po jejich shlédnutí si rády hrají na arabskou princeznu Sheherezadu, prince Aladina, Alibabu či šejkův harém. Pro děti je Orient atraktivní nejen díky svým pestrým barvám, látkám, stylu oblékání ale i zněním hudby. Podstata jeho atraktivity je zcela jednoduchá, je to „něco zcela jiného“.

Výuka břišních orientálních tanců v dětském věku je proto více než na místě. Děti si vypěstují dobrý svalový tonus, zatěžují tělo rovnoměrně, takže nehrozí problémy z jednostranného přetížení jako je tomu u většiny sportů. Orientální tanec je také ideální přípravou na výuku jiných stylů tance.

Děti se naučí lépe vnímat své tělo, pracovat s ním, vážit si ho a také získají radost z pohybu. Při improvizovaném tanci získají schopnost vyjádřit svoji povahu a osobnost a zvýší si sebevědomí (Coluccia, 2005).

V dnešní době u stále více dětí pozorujeme vadné držení těla již v útlém věku. Důvodem je současný způsob života, sedavé aktivity, popularita počítačů a televizí a často bohužel i nedostatečný zájem rodičů o pohybový vývoj svého potomka.

Ze svých zkušeností s výukou orientálních tanců pro děti můžu konstatovat, že tento tanec zaujal i děti (zejména dívky), které jiné pohybové aktivity příliš nezajímaly. Důvodem je hlavně oblékání do orientálních kostýmů. Pouhé vázání penízkového pásu kolem boků je hlavním důvodem, proč je tanec zaujme, celou výukovou lekci nenudí a u většiny vydrží v oblibě i řadu let.

1.9.2 Tanec v pubertě

Dospívání je pro každou dívku velice významným obdobím v životě. Dívka si utváří svoji celistvou osobnost a prochází velkými tělesnými změnami, které mnohé dívky vystraší, a tak ztrácí sebedůvěru. Psychická vyrovnanost je proto velice důležitá. Tanec přináší zmíněný pocit sebedůvěry, radosti z vlastního těla a samotná proměna z dívky v ženu není tolik stresující (Coluccia, 2005).

Opět z vlastních zkušeností uvádím, že většina z mých svěřenkyň si vytvořila kladný vztah ke svému tělu, nebojí se zatančit a odhalit části těla na lekcích či vystoupeních. Naopak hrdě vstupují na taneční parket i před početné publikum či soutěžní porotu a nejen tančí, ale hlavně tanec prožívají.

Z fyziologického hlediska krouživé pohyby pánví zajišťují dobrý krevní oběh a naučí uvolnění pánve v období menstruace a později při prvním pohlavním styku. Kroužky i trasy masírují vnitřní orgány.

Dle Coluccii (2005) se ženy mnohdy nechávají podvědomě ovlivňovat nesprávnými společenskými konvencemi nebo přebírají chybné vzorce chování od svých matek. V menstruaci vidí cosi nečistého a snaží se ji potlačit. Poznání starověkých mýtů a kulturních kořenů břišního tance moderním ženám připomene, že na menstruaci se původně pohlíželo jako na pozitivní událost, která je hodna respektu. Tanec seznámí dívky s menstruačním cyklem a uvolnění pánevní oblasti pomůže od častých problémů jako jsou amenorea (chybějící perioda), dysmenorea (bolestivá perioda) či předmenstruační syndrom. Pravidelné tančení navodí i dobrou psychickou pohodu, která je stejně důležitým aspektem pro zdravou menstruaci jako dobrý zdravotní stav. Menstruace provází velkou část života ženy, proto je nezbytné přistupovat k ní pozitivně. Orientální tanec je i v tomhle směru ideálním pomocníkem.

1.9.3 Tanec v dospělosti

I v dospělosti platí všechny výše uvedené účinky orientálního tance na ženský organismus. Žena se díky tanci cítí uvolněná, sebevědomá a pozitivně laděná. Dnešní moderní ženy na sebe často nemají čas. Své zájmy a záliby podstupují rodině, dětem a zaměstnání a neuvědomují si důležitost svých vlastních potřeb a zájmů. Pravidelné navštěvování lekcí tance (ať již orientálního či jiného druhu) může být právě tím správným krokem. I pouze jedna taneční lekce týdně může přinést ženě zaslouženou

relaxaci a uvolnění, znovu nabití sil a psychické pohody. Jak je zmíněno výše, při lekcích tanců tanečnice zcela zapomene na všechny starosti, protože se musí soustředit na prováděné pohyby.

„Kdo žije pod neustálým tlakem dnešní uspěchané doby, častěji trpí nadměrným vypětím a to má za následek různé nemoci. Mnoho žen je dnes přetíženo zaměstnáním, rodinou a domácností, často nemá čas na sebe a z toho vzniká další napětí a nespokojenost (Mila el Kral, 2002, s. 8).“

1.9.4 Tanec v těhotenství

Zkušenosti lektorek a tanečnic dokazují, že pravidelné tančení přináší pozitivní vliv na otěhotnění. Proto je vhodné, když se žena začne orientálnímu tanci věnovat ještě před početím. Jednak je její tělo lépe připraveno na těhotenství a samotné otěhotnění je snazší.

A tančit orientální tanec v těhotenství je jedno z původních využití a poslání tohoto tance. Můžeme říci, že orientální tanec připravuje ženu dokonale na porod. Naučí ženu vnímat své tělo, vážit si jej a nestydět se. Pohyby tance zpevňují svaly prsů, břicha i pánve a připravují ženu na samotný porod. Vlnivými pohyby se žena v těhotenství učí, jak jednotlivé svaly uvolnit. Tančení přináší blahodárné účinky na matku i dítěátko.

V západním světě se pohled na porod zcela liší od východní filozofie, východní medicíny vidí v porodu slavnostní událost a oslavu rodičky. Po porodu je tanec vhodný pro posílení svalů pánevního dna a břišních svalů.

1.9.5 Tanec v menopauze

Menopauza je pro každou ženu dalším důležitým mezníkem. Je to období velkých hormonálních změn, které mohou přinášet negativní vliv na celkový zdravotní i psychický stav. V tomto období navíc často děti opouštějí svůj domov a žena – matka se může cítit nepotřebná a méněcenná. Právě tato chvíle je ale naopak výzvou začít se věnovat znovu sama sobě, svému tělu a zdraví. Mnoho žen začíná tančit orientální tanec právě ve zralém věku.

1.10 Základní technické aspekty tance

Technika orientálních prvků je zpočátku velice náročná. Nejprve na pochopení a posléze na propojení mysli a těla. Dané prvky jsou pohyby, ve kterých většinou zapojujeme svaly a celé svalové skupiny zcela jiným způsobem než v obvyklých pohybových situacích. Je prokázáno, že při orientálním tanci se zapojují opravdu všechny svaly na těle a neobvyklé pohyby hrudníku, paží, pánve i dolních končetin rovnoměrně zatěžují celý pohybový aparát a nemělo by tak docházet ke vzniku svalových dysbalancí. Podle zkušeností orientálních tanečnic se začátečnice dokáže do specifických orientálních prvků zcela uvolnit a vžít přibližně po roce pravidelného tréninku. Pro zvládnutí techniky je předpokladem správný základní postoj, izolace, svalová kontrola, koordinace pohybu a vizuální představit.

1.10.1 Základní taneční postoj

Základní postoj pro tanečnici vychází ze správného držení těla. Literatury (Dolphina, 2005, Dallalová, 2006, Mila el Kral, 2002, Felices, 2010) shodně uvádějí stoj na celých chodidlech směřujících dopředu s rovnoměrným rozložením váhy. A to zhruba polovina váhy na patách, jednu třetinu váhy na hlavičce prvního metatarsu a nejméně váhy na hlavičce pátého metatarsu.

Dále stoj na šířku pánve s koleny nataženými, ne však propnutými, tzv. uvolněný stoj.

Pánev je nastavena lehce vpřed, zapojením hýžďových svalů a svalů pánevního dna tuto pozici udržujeme a vyvarujeme se napětí v oblasti beder. Tím přenášíme pozornost na střed těla.

Hrudník je rozložený vzhůru a do široka. Dech je pravidelný a pomalý. Pomyslným natažením břišních svalů oddělíme horní část trupu od spodní části pro dobrou izolaci pohybu.

Páteř je vytažená do maximálního protažení. Lopatky se musí zasadit a šíjové svaly uvolnit. Hlava má být postavena rovně v prodloužení páteře, brada zastrčena.

Ramena jsou svěšena volně dolů a dozadu. Paže mají být volně do lehkého upažení, ruce uvolněné, prsty rozevřené.

Nácvik prvků se trénuje v základním postoji, na který posléze navazují taneční pózy a figury. Při nesprávném držení těla i dokonale prováděné pohyby zcela zaniknout. Správné držení těla pohyby břišního tance naopak usnadňuje.

1.10.2 Izolace

Pro perfektní zvládnutí tanečních prvků je důležité ovládat svalovou izolaci při pohybu, tzn. že například při kroužku v hrudníku ostatní části těla „nepracují“ a naopak. Izolací lépe vyniknout prováděné pohyby a také se tanečnice lépe zaměří na danou svalovou skupinu. Při izolacích musí být tělo uvolněné a páteř co možná nejvíce protažená. Takový postoj umožňuje největší pohyb. Zpočátku se zdá izolace neproveditelná, ale při pravidelném cvičení se schopnost oddělit určitou svalovou skupinu zlepšuje (Dolphina, 2005).

1.10.3 Svalová kontrola

„Bez schopnosti kontrolovat svaly nedokážete provádět jemné a plynulé pohyby ani výrazné a vzrušující, které jsou pro břišní tanec charakteristické. Některé taneční pozice budou vyžadovat, abyste pohybovali svaly opravdu neobvyklými způsoby a směry (Dolphina, 2005, s. 12).“

1.10.4 Koordinace

Aby tanec vypadal přirozeně a půvabně, je důležitá koordinace pohybu. Sjednotit pohyby trupu, dolních a horních končetin není zpočátku také jednoduché. Nácvik izolovaných pohybů je důležitý pro zdokonalení techniky a zvýraznění prvků v tanci. Ale i sebelépe zvýrazněný prvek zcela zanikne, když ostatní části těla nijak nepracují. Proto je kladen velký důraz na správnou koordinaci pohybu či pózy celého těla v průběhu tance. Například při tančení kroužku v pánvi je nutné i paže nastavit do pozice či jemných pohybů paží, dolní končetiny sjednotit s pohyby pánve, dále hrudník a hlavu nastavit do pózy (Felices, 2010).

1.10.5 Stabilita

Tento aspekt zaujímá stejnou důležitost jako výše zmiňované body. Být stabilní je pro každou (nejen orientální) tanečnici nutné. Orientální taneční prvky se vyznačují častým přenášením váhy a změnou těžiště. Mnoho tanečních pozic je také se zatížením pouze jedné dolní končetiny, při čemž se provádějí další taneční prvky a dbá se na ladnost celého projevu. Orientální tanec se tak stává v podstatě balančním cvičením.

1.10.6 Vizualní představivost

Aby tanečnice dovedla zatančit daný prvek, musí jej nejprve pochopit, představit si tento pohyb a poté ho pomocí svého těla realizovat. Většina základních prvků se tančí ve vertikální rovině, horizontální rovině či v rámci celého těla. Prostorová představivost je proto důležitá. U některých prvků je představivost kvůli složitosti doslova nezbytná a je vhodné danému prvku při nácviku přiřadit nějakou podobnost. Například mnoho prvků se nazývá podle zvířat, protože prvek lze přirovnat k pohybu zvířete. Záleží jen na fantazii každé lektorky, aby nácvik nových prvků ulehčila tanečnicím co možná nejvíce (Felices, 2010).

2 DRŽENÍ TĚLA

Vzpřímená postava je jedním z charakteristických znaků člověka (Haladová, 2008). Tento dynamický jev se vyvíjí od narození po celou dobu života a je ovlivňován mnoha vnějšími i vnitřními faktory.

Držení těla je pro každého jedince individuální a je odrazem jeho tělesného i duševního zdraví. Významný rozdíl držení těla je u lidí psychicky vyrovnaných ve srovnání s lidmi v depresi (Rychlíková, 2004). Správné držení těla není jen výsledkem činnosti svalů, vazů a kloubů, ale také centrálního nervového systému. Na držení těla se podílejí i dechové pohyby, protože dechová mechanika používá trupových svalů (Véle, 2006). A také každé onemocnění, psychické rozpoložení, zaměstnání a všechny sportovní i jiné aktivity se odrážejí v držení těla i pohybech. Dle Véleho je držení těla výrazem individuální somatické a psychické osobnosti (Molnárová, 2009).

2.1 Správné držení těla

Právě proto, že je držení těla pro každého jedince charakteristické, nelze přesně určit definici správného držení těla. Mluvíme spíše o tzv. ideálním postoji. V ideálním postoji jsou nohy volně u sebe, kolena a kyčle nenásilně extendovány a pánev postavena tak, aby hmotnost trupu byla vycentrována nad spojnicí kyčelních kloubů, páteř je plynule zakřivena, ramena spuštěna dolů, lopatky jsou naplocho přiloženy k žebrům a přitaženy k páteři, hlava je postavena rovně a spojnice zvukovodu a dolního okraje očníce probíhá vodorovně (Rychlíková, 2004).

Obecně lze říci, že pro každého jedince platí, že nejlepší postoj je takový, při kterém jsou jednotlivé segmenty vyvážené a spotřebují nejmenší svalovou práci pro udržení stability (Kolenčíková, 2000).

2.2 Vadné držení těla

Vadné držení těla je pojem, který lze zahrnout pod širší pojem posturální vady. Za vadné držení těla považujeme jakékoliv držení těla, které se odchyluje od normy správného držení těla v předozadním nebo stranovém osové vybočení. Důležité je zmínit, že se jedná pouze o funkční změny nikoliv strukturální. Vadné držení se

projevuje nejčastěji ochablostí některých svalových skupin a zároveň zvýšením svalového napětí u jiných svalových skupin. Příčinou této situace je nepoměr v zátěži svalů a počítá se k funkčním poruchám pohybového systému. Funkční změny jsou tedy často způsobeny poruchou posturální funkce a dají se aktivním úsilím ovlivnit. Pokud ale není věnována dostatečná pozornost těmto změnám, později mohou přejít ve změny strukturální (nadrevo.blogspot.com).

Existuje množství studií, které hovoří o tom, že až 80% dětí a dospívajících má projevy vadného držení těla, které je nejčastěji způsobeno tzv. pohybovou chudobou, protože většina populace tráví mnoho času v nepříznivé posturální poloze vsedě (Molnárová, 2009).

Příčinou vadného držení těla je ale celkově souhra vnějších i vnitřních faktorů zahrnující duševní a tělesný stav, vliv zaměstnání, volnočasových aktivit a poměr mezi zátěží a odpočinkem.

Nejčastější typy vadného držení těla jsou:

- Chabé držení
- Hyperkyfóza hrudní páteře
- Hyperlordóza bederní páteře
- Kyfolordotické držení
- Skoliotické držení
- Plochá záda
- Ploché nohy a nestabilita dolních končetin

2.3 Svalové dysbalance

Celý pohybový systém tvoří funkční jednotku, která se musí neustále adaptovat na novou zátěž. K poruše adaptace může dojít, pokud páteř nebo svalový systém nejsou adaptace schopny. Příkladem jsou svalové dysbalance (Rychlíková, 2004).

Svalové dysbalance jsou způsobeny nerovnováhou mezi svaly tónickými a fázickými. Tónické svaly mají tendenci k hypertonu a zkrácení, naopak fázické svaly k hypotonii a ochabnutí (Molnárová, 2009). Tyto dvě svalové skupiny vzájemně spolupracují, ale zároveň mezi sebou i soutěží. Fyziologickou situaci nazýváme dynamickou rovnováhou. Porušením této rovnováhy se rozpadají fyziologické programy a vytváří se nesprávné, patologické stereotypy a porucha svalové koordinace.

(Kolenčíková, 2000). Rozložení poruch je natolik charakteristické, že můžeme hovořit o syndromech, konkrétně o horním a dolním zkříženém syndromu a vrstevném syndromu (Kolář, 2009).

2.3.1 Horní zkřížený syndrom

Tento syndrom se projevuje v horní části trupu. Vlivem svalové dysbalance dochází zejména k přetížení krční páteře, nesprávnému postavení glenohumerálních kloubů, hrudní páteře a nedostatečné fixaci lopatek (Kolář, 2009).

2.3.2 Dolní zkřížený syndrom

Tento syndrom se projevuje zejména v oblasti pánve. Nesprávné vyvážení svalů ovlivňuje hlavně postavení pánve, následně stereotyp chůze, přetížení bederní oblasti páteře atd.

2.3.3 Vrstvový syndrom

Při tomto syndromu dochází k celkové dysbalanci mezi hypertrofickými a hypotonickými a hypotrofickými svaly (Kolář, 2009).

2.4 Postura

Postura je aktivní držení pohybových segmentů těla proti působení zevních sil (Kolář, 2009). Není to pouze stoj o dvou končetinách, ale je součástí jakéhokoli pohybu či polohy. A protože posturální systém funguje jako celek, postavení končetin ovlivňuje postavení osového orgánu a naopak. Nedílnou součástí posturální stability je i správná funkce centrální nervové soustavy a přísun informací prostřednictvím různých typů senzorů (Molnárová, 2009).

Při pohledu na funkci postury rozlišujeme:

2.4.1 Posturální stabilita

Je to kontinuální „zaujímání“ stálé polohy, kdy tělo jako celek nemění svou polohu v prostoru. Jedná se o děj dynamický, který zamezuje neřízenému pádu. Základní podmínkou je neustálé promítání těžiště do opěrné báze.

2.4.2 Posturální stabilizace

Chápeme ji jako aktivní držení segmentů těla proti působení zevních sil. Je řízeno centrální nervovou soustavou a následně koordinací agonistů a antagonistů, která umožňuje vzdorovat gravitaci. Pokud by nefungovala, lidská kostra by se zhroutila. Umožňuje tedy vzpřímený stoj a lokomoci a je součástí všech pohybů.

2.4.3 Posturální reaktivita

Jedná se o reakční stabilizační funkci, jejíž biologickým účelem je zpevnění jednotlivých pohybových segmentů, aby odolaly účinku zevních sil a bylo dosaženo co nejstabilnějšího punctum fixum, což znamená, že jedna úponová část svalu je zpevněna, aby druhá úponová část svalu mohla provádět pohyb, tuto část nazýváme punctum mobile.

Žádný cílený pohyb však nelze provést bez úponové stabilizace svalu v úponové oblasti. S pohybem v segmentu jsou tak spojeny svaly v této oblasti. Konkrétně hovoříme o svalech regulujících nitrobršni tlak (bršni svaly, bránice, pánevní dno a hluboké extenzory páteře, zejména mm. multifidi). Každý pohyb v segmentu je tak převáděn do celé postury a každý pohybový manévř je přes stabilizaci v úponových oblastech přenášen do celého těla (Kolář, 2009).

2.5 Hluboký stabilizační systém

„Stabilizační funkce svalů u poruch statiky a dynamiky páteře je studována už řadu let. Osový orgán, pánev a hrudník, vytvářejí pomocí stabilizační funkce svalů pevný bod, jakýsi rám pro funkci svalů s vlivem na končetiny. Pro vlastní morfologický vývoj páteře a pro její fyziologické zatížení je zásadní souhra mezi ventrální a dorzální

muskulaturou. Pro bederní páteř má rozhodující roli souhra mezi extenzory bederní a dolní hrudní páteře s flexory, které jsou tvořeny funkční souhrou svalů mezi bránicí, břišními svaly a pánevním dnem. Je aktivována při jakémkoliv statickém zatížení a doprovází každý cílený pohyb horních a dolních končetin. Vyvážená souhra mezi hlubokými extenzory páteře na jedné straně a hlubokými flexory krku spolu se synergistickou aktivací mezi bránicí, břišními svaly a pánevním dnem na straně druhé, je určena motorickým programem mozku. Tato svalová souhra uzrává v průběhu posturálního vývoje. Pro vývoj patologie je zásadní, že kineziologický vzor posturální stabilizace páteře je integrován do všech našich pohybů. Nejčastějším problémem je insuficience přední stabilizace páteře a naopak převaha aktivity povrchových extenzorů zad.“ (Kolář, 2006, s. 162)

2.5.1 Bránice

Bránice je zejména hlavní inspirační sval. Bránice ale velice citlivě reaguje na posturální změny, proto má významný vliv na posturální aktivitu a držení těla.

Bránice (diaphragma) je kopulovitě formovaný plochý sval v podobě membrány, který odděluje hrudní dutinu od břišní. Většinou se užívá funkční dělení na tři části, konkrétně *pars lumbalis*, *pars costalis* a *pars sternalis*. Každá část má možnost samostatné funkce, což je důležité i pro posturální funkci bránice. Stabilizační funkce bránice závisí také na jejím tvaru a je spojena s biomechanikou hrudníku.

Funkci bránice lze přirovnat k pohybu pístu. Ten se ale narozdíl od bránice pohybuje ve válci volně, kdežto bránice je připoutána a pracuje spíše jako membránové čerpadlo. Při nádechu tlačí bránice na orgány dutiny břišní a přenáší tím tlak na pánevní dno, páteř a břišní stěnu. Aktivita stěny břišní dutiny vyvíjí nitrobřišní tlak, kdy se obsah břišní dutiny chová jako viskózně - elastický sloupec. Ten poskytuje oporu bederní páteři a vyvažuje funkci extenzorů a brání nestabilnímu podsazení pánve a tím zhoršení držení těla.

Aktivace bránice je tedy velice důležitá v posturálním režimu a je podmínkou každé pohybové činnosti. Její intenzita ovlivňuje vyváženost mezi dechovou a posturální aktivitou.

2.5.2 Pánevní dno

Pánevní dno se rozděluje na *diafragma pelvis*, kam patří *m. levator ani*, *m. coccygeus*, *mm. sacrococcygeus ventralis et dorsalis*. Dále jsou pod tento pojem zahrnuty *zevní rotátory kyčle* a do jisté míry i svaly perineální tvořící *diafragma urogenitale* (*m. transversus perinei profundus*, *m. sphincter urethrae*, *m. compressor urethrae*, *m. sphincter urethrovaginalis*, *m. ischiocavernosus*, *m. bulbocavernosus*, *m. transversus a m. transversus perinei superficialis*.) Pánevní dno je součástí stěn břišní dutiny a má zásadní význam pro posturální funkci, dýchání, dále ovlivňuje postavení kosti křížové, pánve a tím i konfiguraci páteře. Také ovlivňuje uložení a funkci urogenitální soustavy.

„Aktivita svalů pánevního dna tvoří součást posturálního programu, který zahrnuje souhru celého osového orgánu včetně dýchání. Toto spojení dechu a postury je dáno mechanickým tlakem, který vyvíjí bránice na pánevní dno. Svalstvo pánevního dna působí na pánevní kosti a tím na jejich konfiguraci a postavení pánve, které ovlivňuje postavení osového orgánu. Tím se aktivita pánevního dna promítá do držení těla (Véle, 2006, s. 114).“

2.5.3 Hluboké extenzory páteře

„Za fyziologické situace jsou do stabilizace zapojeny hluboké monosegmentální extenzory páteře. Významnou roli hraje *m. multifidus*. Při insuficienci přední stabilizace páteře prostřednictvím svalů břišního lisu aktivují povrchové svaly. Výsledkem je oslabení až atrofie hlubokých extenzorů páteře (Kolář, 2006, s. 165).“

Zádové svalstvo je tvořeno velkým počtem svalových vrstev, které jsou uspořádány jedna na druhou. Hluboká vrstva zádového svalstva je tvořena krátkými svaly, které se nacházejí mezi příčnými a trnovými výběžky sousedních obratlů a dělí se na několik systémů. *Systém spinotransverzální* (*m. splenius capitis et cervicis*), *systém sakrospinální* (*m. erector spinae*, *m. longissimus capitis, cervicis et thoracis*, *m. iliocostalis lumborum, thoracis et cervicis*), *systém spinospinální* (*m. spinalis thoracis, cervicis et capitis*), *systém transverzospinální* (*m. semispinalis thoracis et m. semispinalis cervicis, m. semispinalis capitis, mm. multifidi, mm. rotatores*). Jejich funkcí je vzpřimovat trup, hlavu a rotovat páteř. Příčný průběh některých

svalových snopců nese zodpovědnost za stabilitu příslušné části páteře (nadrevo.blogspot.com).

2.5.4 Břišní svaly

Mezi břišní svaly řadíme *mm. recti abdominis*, *mm. obliqui abdominis externi et interni*, *m. transversus abdominis* a *m. quadratus lumborum*. Tyto svaly se pokládají hlavně za pomocné svaly výdechové. Břišní svaly ale nelze hodnotit pouze jako svaly pomocné výdechové, ale jako svaly, které se podílejí na obou dechových fázích a mají i posturální a stabilizační význam. Bránice a břišní svaly spolu totiž spolupracují. Jejich společnou činností vzniká dynamický vyvážený koaktivační pohybový režim stabilizující spojení mezi páteří a pánví. Bránice a *m. transversus abdominis* má navíc podobný horizontální průběh svalových vláken, což svědčí o blízkém funkčním vztahu.

M. transversus abdominis předbíhá aktivitu ostatních břišních svalů. Tato činnost se podílí na posturální funkci a stabilizaci páteře. Aktivitou tohoto svalu se zvyšuje napětí v thorakolumbální fascii a břišní stěna se přitahuje k páteři. Dochází k jejímu zpevnění a zvýšení nitrobřišního tlaku, který zpevňuje vzpřímené držení páteře. Celkově lze říci, že koaktivitou extenzorů páteře a *m. transversus abdominis* a dále aktivitou přímých a šikmých břišních svalů dochází ke stlačování trupu v předozadním směru, což se projeví jako vzpřímené držení těla a zvětšení výšky těla vestoje.

PRAKTICKÁ ČÁST

3 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

Cílem této práce je dokázat pozitivní vliv orientálního tance na držení těla na základě vyšetření a sledování klientek a vedení klientek při tanci.

Cílem je představit laické i odborné veřejnosti využití orientálního tance ve fyzioterapii a dokázat jeho pozitivní vliv na držení těla a hluboký stabilizační systém a také poukázat na jeho využití v rámci volnočasových aktivit.

Pro dosažení cíle je nutno splnit následující body:

1. Načerpání **teoretických znalostí** z různých zdrojů o držení těla, hlubokém stabilizačním systému a orientálním tanci.
2. Vybrání **sledovaných souborů** dětí a zjištění **charakteristických znaků** těchto skupin.
3. Uvědomit si a nastudovat vhodné **metody testování a pozorování** k potvrzení či vyvrácení mých hypotéz.
4. Sestavit **průběh lekce orientálního tance** pro danou skupinu, aplikovat je a souběžně pravidelně kontrolovat výsledky pomocí vyšetřovacích metod s eventuálními úpravami průběhu lekcí podle výsledků.

Tyto výsledky budou uceleny, porovnány a diskutovány v závěru práce a budou konfrontovány s mými hypotézami.

4 HYPOTÉZY

Předpokládám, že :

1. Předpokládám, že orientální tanec má pozitivní vliv na držení těla a hluboký stabilizační systém.
2. Předpokládám, že orientální tanec je příjemnou a vhodnou pohybovou aktivitou pro dívky od útlého věku především kvůli využití orientálních tanečních pomůcek, kostýmů a hudby.

5 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÝCH SOUBORŮ

Pro zjištění vlivu orientálního tance na držení těla jsem pracovala se skupinou čtyř dívek s vadným držením těla.

Sledovaný soubor

Soubor byl složen ze čtyř dívek ve věku 9 – 12 let. Lekce orientálního tance všechny tyto dívky navštěvují ve svém volném čase čtvrtým rokem, a to vždy dvě hodiny jednou týdně. V průběhu roku se v rámci taneční skupiny zúčastňují i různých veřejných vystoupení a tanečních soutěží.

Dívky byly na začátku a konci pozorování vyšetřeny kineziologickým rozborem stoje, vyšetřením posturálních funkcí, vyšetřením pohybových stereotypů a měřením pohyblivosti páteře. Vyšetření vždy probíhalo v přítomnosti rodičů stejně jako odebrání celkové anamnézy. V rámci rozhovoru s dívkou a jejími zákonnými zástupci jsem se dotazovala na jejich vlastní názor na orientální tanec a jeho využití jako volnočasovou aktivitu jejich dcery. Dívky i jejich rodiče byli dostatečně informováni o celkovém průběhu vyšetřování i o postupu naší spolupráce.

Lekce orientálního tance probíhaly zcela pod mým vedením vždy jednou týdně dvě hodiny. V průběhu sledování se lekce konaly v zrcadlovém sále, což umožnilo dívkám větší sebekontrolu.

6 METODY POZOROVÁNÍ A TESTOVÁNÍ

Vstupní vyšetření dívek proběhlo v tanečním sále vždy individuálně v posledním týdnu měsíce září r. 2011. U vyšetření byl přítomen zákonný zástupce vyšetřované dívky, který podepsal souhlas s vyšetřením, pozorováním i fotodokumentací své dcery.

Vyšetření probíhalo ve spodním prádle a bez ponožek. V průběhu vyšetřování jsem dbala na důkladné vysvětlení všech testů a správné zaujmutí výchozích testovacích pozic.

Po vstupním vyšetření následovalo sedmnáct lekcí orientálního tance, kdy jedna lekce byla vždy dvě hodiny jednou týdně (pravidelně každý pátek vyjma školních prázdnin). V průběhu pozorování se dívky zúčastnily šesti veřejných vystoupení a dvou tanečních soutěží. Náplň lekcí byla zaměřena na techniku naučených i nových tanečních prvků a nácvik nových choreografií se závojem a později vějířem. Obecné principy pro skladbu a vedení lekcí jsou uvedeny dále.

Oproti předchozím lekcím orientálního tance se tyto lekce konaly v zrcadlovém sále DDM Blovice, kde měly dívky větší možnost sebekontroly. Také jsem dbala na tanec bez obuvi a důraz jsem kladla na správnou techniku všech tanečních prvků.

Závěrečné vyšetření proběhlo v posledním týdnu měsíce února 2012 a jeho průběh byl obdobný jako při vstupním vyšetření v září.

Pro svůj výzkum jsem zvolila metody pro vyšetření držení těla a hlubokého stabilizačního systému, které jsou popsány níže.

6.1 Anamnéza

Odebírání anamnézy je důležité pro ucelený obraz o zdravotním stavu vyšetřovaného. Až na základě získaných anamnestických informací a klinického vyšetření můžeme lépe porozumět problému vyšetřovaného. Pro ucelení získaných informací odebíráme anamnézu osobní, alergologickou, farmakologickou, gynekologickou, rodinnou, pracovní, sportovní a sociální, a poté se můžeme zaměřit na problematiku nynějšího onemocnění (Kolář, 2009).

6.2 Somatometrické měření

Měření výšky jsem prováděla ve vzpřímeném stoji, vždy u rovné zdi pomocí pásma. Tělesná výška je vertikální vzdálenost vertexu od podložky.

Měření váhy jsem prováděla pomocí digitální váhy, dívka byla vždy pouze ve spodním prádle.

6.3 Kineziologický rozbor stoje

Při kineziologickém rozboru stoje jsem vycházela především z Koláře (2009), níže uvedený rozbor popisují s odkazem na jeho publikaci.

„Při vyšetření postury ve stoji se předně koncentrujeme na míru a distribuci svalového napětí a vyváženost postavení mezi jednotlivými segmenty. Při vadném držení těla je rozložení tlaku působícího na kloubní plochy nevyvážené, což má negativní vliv na jejich správnou funkci. Disharmonie anatomická, neurologická i funkční vede k narušení stability a potížím.

Při vyšetření páteře se zaměřujeme především na její vyváženost, a to jak v rovině frontální, tak v sagitální rovině. Principem optimální celkové rovnováhy je projekce těžiště těla do podložky v oblasti opěrné báze. Klidný stoj je charakterizován minimální svalovou aktivitou a optimální zátěží statických i dynamických struktur pohybového aparátu. Jiná situace je důsledkem instability. Změny zakřivení v jednom úseku vyvolají reakce v celé páteři. Vyváženost u zakřivení páteře určuje nejlépe plumb line – vertikála a gravity line – těžnice. Vertikála je stanovena administrativně a jistě nepředstavuje skutečnou projekci těžiště. Poloha těžiště těla je individuální a souvisí nejen s postojem, ale i s habitem příslušného člověka. Těžnice prochází za fyziologické situace za centry femorálních hlavic do dolních končetin. V praxi obvykle u zdravých jedinců nacházíme gravity line nedaleko od těžiště trupu v oblasti Th9 a velmi blízko zadní hraně sakrální kosti. Odchyly od tohoto postavení vedou k poruše vyváženosti. Pro dosažení této vyváženosti je třeba koaktivace mezi extenčním a flekčním svalovým systémem. Na jedné straně jsou to extenzory páteře, na straně druhé hluboké flexory krku a svaly, které vytvářejí a regulují nitrobřišní tlak (bránice, břišní svaly a svaly pánevního dna).

Při pohledu zezadu se zaměřujeme na odchylky postavení páteře ve frontální rovině, popřípadě na rotaci hrudníku vyznačující se prominencí zadních úhlů žeber a druhostrannou konkavitou pod hrudním košem. Posuzujeme také postavení hlavy a krku, kde se zaměřujeme především na předsunuté držení. Dále sledujeme napětí a symetrii v oblasti horní části m. trapezius a m. sternocleidomastoideus. Dále se zaměřujeme na poměr mezi m. sternocleidomastoideus a scalenovými svaly. U vadného držení těla je šíje nápadně štíhlá, ale s výrazně viditelnými kývači. Hlava je držena v lehkém předsunu se zvýšenou lordózou krční páteře a extenzí v cervikocraniálním přechodu.

Z ventrální strany se zaměřujeme na hodnocení svalového napětí horní části břišních svalů, které by mělo být vyvážené. Typickou poruchou je zvýšená aktivita horní části břišních svalů spolu se vtažením břišní stěny. Toto označujeme jako tzv. syndrom přesýpacích hodin. Při tomto držení těla bývá patrna inverzní (paradoxní) funkce bránice, kdy se dolní žebra při aktivaci bránice vtahují a pohybují se sternem kraniálně, kde se pohyb přenáší i na horní žebra a hrudník se rozšiřuje v předozadním směru. U těchto jedinců bývá také paravertebrální hypertonie.

Dále sledujeme postavení ramen. Jejich protrakce je vyjádřením převahy a často i zkrácení prsních svalů.

Pro fyziologickou vyváženost držení těla má zásadní postavení pánev. Do postavení pánve se promítají odchylky jak z oblasti končetin, tak trupu. Odchylky mohou být ve směru předozadním (anteverze, retroverze), dále může být pánev posunuta laterálně, zešikmena, rotována nebo je v torzi. Anteverze a retroverze pánve patří k nejčastějším poruchám. Postavení pánve v předozadním směru je závislé na vyváženosti mezi paravertebrálními svaly a svaly, které ovlivňují nitrobřišní tlak – břišními svaly, svaly pánevního dna a také bránicí.

Značný význam má vyváženost svalů s vlivem na dolní končetiny upínajících se na pánev – ischiocrurálních svalů a flexorů kyčelního kloubu. Důsledkem porušení sklonu pánve je zvýšená paravertebrální aktivita.

Pro vyváženost svalstva, resp. pro eliminaci nevýhodných sil působících během držení těla a pohybu, je podstatné správné postavení hrudníku. Při rovnovážném zapojení svalstva je hrudník nastaven tak, že je předozadní osa mezi úponem bránice pars sternalis a zadním kostofrenickým úhlem nastavena téměř v horizontále. Horní (prsní svaly) a dolní (břišní svaly) fixátory hrudníku jsou v rovnováze.

Velmi častou poruchou v tomto směru je inspirační postavení hrudníku s poruchou pohyblivosti v kostovertebrálních skloubeních. Tato dysfunkce je nahrazována pohybem páteře. Inspirační postavení hrudníku bývá spojeno s anteverzí pánve – tzv. syndrom rozevřených nůžek. Důsledek chybného zakřivení páteře je předsunutý hrudník. Astenický hrudník se vyznačuje poměrně výrazným rozdílem délky obvodu hrudníku při nádechu a výdechu. Opakem je soudkovitý hrudník. S tvarem hrudníku souvisí i poloha a tvar bránice. Posuzujeme také asymetrii hrudního koše.

Problematika funkčních poruch spojených s odchylkami v postavení lopatek je značně široká. U postavení lopatek je důležité hodnotit především postavení vertebrálního okraje k páteři a polohu kaudálního úhlu lopatky. Mediální okraj lopatek je uložen paralelně s páteří. Zevní rotace lopatek svědčí o převaze adduktorů ramen, horní části m. trapezius a m. pectoralis major a oslabení dolních fixátorů lopatek, hlavně m. serratus anterior. Při porušené stabilizační funkci tohoto svalu se dolní úhel lopatky stáčí mediálně, odstává od páteře svým margo vertebralis a vážne i vzpažení nad horizontálu. Tato porucha se projeví odstáváním lopatky, které se nazývá scapula alata. V oblasti šíje zaměřujeme svou pozornost na napětí horní a střední části m. trapezius.

Dolní končetiny posuzujeme jednak samostatně, jednak porovnáváme stranové diference. V oblasti dolních končetin zjišťujeme, zda je přítomno plochonoží nebo zvýšená nožní klenba. Kontrolujeme postavení patní kosti a stupeň jejího vbočení nebo vybočení. Výpověď má nejen postavení, ale i konfigurace paty. Zaznamenáváme kladívkové prsty a hallux vagus. Sledujeme valgózní, varózní, popřípadě rekurvační postavení kolenních kloubů. Při hodnocení symetrie dolních končetin si všímáme vzájemné výšky hlaviček kosti lýtkové, popliteální rýhy a velkých trochanterů.

Z hlediska kyčelních kloubů je důležité hodnotit vnitřní konturu stehna. V souvislosti s kyčelním klubem si všimneme případné nadměrné vnitřní nebo zevní rotace femuru. V oblasti bérce sledujeme konfiguraci m. tibialis anterior. Při pohledu zepředu se zaměřujeme na konfiguraci m. quadriceps femoris a postavení patel (Kolář, 2009, s. 43-47).“

6.4 Hodnocení držení těla podle Mathiase

Tento relativně spolehlivý test lze provádět u dětí od 4 let na základě jeho jednoduchosti. Pro provedení testu vyšetřovaný zaujme vzpřímený stoj a současně

předpaží. Vyšetřovaného sledujeme 30 vteřin. Pokud se držení těla v této době nezmění, považujeme je za dobré. Pokud se objeví předsun hlavy, poklesávání ramen a předpažených paží, zvětšení hrudní kyfózy, prohýbání v bedrech a vyklenutí břišní stěny, jedná se o posturální slabost. V případě, že vyšetřovaný nedokáže ani zaujmout výchozí polohu, jedná se o fixovanou odchylku (Haladová, 2008, s. 80).

6.5 Vyšetření pohyblivosti páteře

Při tomto měření jsem zjišťovala pohyblivost páteře v celém rozsahu nebo v jednotlivých úsecích. Měření jsem prováděla pomocí krejčovského metru a vycházela jsem převážně z publikace Haladové (2008, s. 69-71).

6.5.1 Schöberova vzdálenost

ukazuje rozvíjení bederní páteře. Od trnu L5 naměříme 10 cm kranialně u dospělých a u dětí 5 cm, kde si poznamenejme druhý bod. Při volném předklonu se tato vzdálenost prodlouží nejméně na 14 cm u dospělých a 7,5 cm u dětí.

6.5.2 Stiborova vzdálenost

ukazuje pohyblivost hrudní a bederní páteře. Výchozími body jsou trny L5 a C7. Vzdálenost mezi nimi změříme. Při volném předklonu se tato vzdálenost normálně prodlouží nejméně o 7- 10 cm.

6.5.3 Forestierova fleche

je kolmá vzdálenost hrbolu kosti týlní od podložky (vleže) nebo od stěny (ve stoje). Zjišťuje se u zvýšené kyfózy nebo při flekčním postavení hlavy.

6.5.4 Čepojova vzdálenost

ukazuje rozsah pohybu krční páteře do flexe. Měří se kranialně 8 cm od trnu C7. U dětí měříme 4 cm. Při maximálním předklonu se tato vzdálenost prodlouží nejméně o 3 cm.

6.5.5 Ottova inklináční vzdálenost

je měření pohyblivosti hrudní páteře při předklonu. Od bodu C7 naměříme 30 cm kaudálním směrem. Při předklonu se vzdálenost prodlouží nejméně o 3,5 cm.

6.5.6 Ottova reklinační vzdálenost

je měření pohyblivosti hrudní páteře při záklonu. Výchozí měření je stejné jako u měření inklináční vzdálenosti. Při záklonu se vzdálenost zmenší průměrně o 2,5 cm. Součtem obou hodnot dostaneme index sagitální pohyblivosti hrudní páteře.

6.5.7 Thomayerova vzdálenost

hodnotí pohyblivost celé páteře. Vstoje se provede předklon a měří se vzdálenost mezi špičkou třetího prstu a podlahou. Při normální pohyblivosti se prsty dotknou podlahy. Zkouška však není zcela specifická, pohyb může být kompenzován pohybem v kyčlích.

6.5.8 Úklony (lateroflexe)

se měří ve vzpřímeném stoji, záda jsou opřena o stěnu, paže podél těla, dlaně směřují k tělu, prsty nataženy. Označíme na stehně bod, kam dosahuje špička nejdelšího prstu. Vyšetřovaný provede úklon. Vzdálenost mezi oběma body by měla být stejná a určuje rozsah úklonu.

6.6 Vyšetření posturálních funkcí

Toto vyšetření jsem zvolila vzhledem k hlubokému stabilizačnímu systému. Vycházela jsem opět z publikace Koláře (2009).

6.6.1 Extenční test

Výchozí poloha je leh na břicho s pažemi podél těla ve středním postavení nebo s pažemi pokrčenými a opřenými o ruce. Test se provádí zvednutím hlavy nad podložku a mírnou extenzí páteře. Sledujeme zejména koordinaci zapojování zádových svalů a laterální skupiny břišních svalů, zapojení ischiokrurálního svalstva a m. triceps surae, dále postavení a souhyb lopatek a reakci pánve.

Za fyziologické považujeme aktivitu laterální skupiny břišních svalů, správnou vyváženost svalů a střední postavení pánve s oporou o symfýzu.

Za poruchu považujeme výraznou aktivitu paravertebrálních svalů oproti laterální skupině břišních svalů. Překlápění pánve do anteverze a oporu v úrovni pupku. Dolní úhly lopatek rotující zevně. Dále výrazná aktivita ischiokrurálních a lýtkových svalů.

6.6.2 Test flexe trupu

Test se provádí vleže na zádech pomalou flexí krku a postupně i trupu. Palpujeme dolní nepravá žebra a hodnotíme jejich souhyb. Sledujeme chování hrudníku.

Za správné provedení považujeme rovnoměrnou aktivitu břišních svalů a hrudník zůstávající v kaudálním postavení.

Za projevy poruchy považujeme kraniální synkinezi hrudníku a klíčních kostí, inspirační postavení a zvýšenou extenzi v Th/L přechodu. Dále laterální pohyb žeber a konvexní vyklenutí laterální skupiny břišních svalů. Při flexi nad 20 stupňů se objeví diastáza a vtažení tříselných kanálů.

6.6.3 Brániční test

Test se provádí vsedě s napřímeným držením páteře. Hrudník je ve výdechovém postavení. Palpujeme oblast pod dolními žebry a vyzveme pacienta, aby provedl protitlak. Sledujeme schopnost zapojení bránice s aktivitou břišního lisu a pánevního dna.

Správně dochází k rozšíření dolní části hrudníku laterálně a dorzolaterálně, objeví se pouze laterální posun žeber.

Projevy insuficience se projevují neschopností aktivovat svaly proti odporu, kraniálním posunem žeber a nerozšířením mezižeberních prostor a laterálnímu rozšíření hrudníku.

6.6.4 Test extenze v kyčlích

Výchozí poloha je leh na břiše, horní končetiny podél těla. Pacient provede extenzi v kyčlích proti našemu odporu. Sledujeme podíl svalové aktivity ischiokrurálních a gluteálních svalů, extenzorů páteře a laterální skupiny břišních svalů.

Za poruchu stabilizace považujeme nezapojení gluteálních svalů a laterálních skupin břišních svalů, prohlubující se bederní lordózu, anteverzi pánve a nadměrnou aktivitu extenzorů páteře.

6.6.5 Test flexe v kyčlích

Tento test se může provádět ve dvou variantách. Vybrala jsem si variantu vsedě. Pacient sedí na okraji stolu. Horní končetiny volně, neopírá se o ně. Palpujeme v ingvinální krajině pod tříselnými kanály nad hlavicemi kyčelních kloubů a horní končetiny máme opřeny o stehna pacienta.

Pacient flektuje střídavě dolní končetiny s odporem, bez odporu a zvýšením nitrobřišního tlaku roztláčuje pánevní dutinu. Sledujeme vyklenutí v ingvinální oblasti břišní dutiny, souhyb páteře a pánve, koordinaci aktivity břišních svalů.

Za projevy insuficience považujeme fakt, že se nezvýší vyklenutí ani tlak proti naší palpací, pánev se překlápí do anteverze. V oblasti Th/L přechodu dochází k lateralizaci nebo mírné extenzi. Hrudník se posunuje ventrálně a kraniiálně. Nadměrně se aktivuje horní část břišních svalů a umbilicus se vychyluje laterálně.

6.6.6 Test nitrobřišního tlaku

Pacient sedí na okraji stolu. Horní končetiny volně, neopírá se o ně. Palpujeme v oblasti krajiny tříselní mediálně od spina iliaca anterior superior nad hlavicemi kyčelních kloubů. Pacient aktivuje břišní stěnu proti našemu tlaku. Sledujeme chování břišní stěny při zvýšení nitrobřišního tlaku.

Za správné provedení považujeme, že aktivací bránice dojde nejprve k vyklenutí břišní stěny v oblasti podbřišku, poté se zapojí břišní svaly. Naopak pokud je tlak proti našemu odporu oslabený, při aktivaci převažuje horní část m. rectus abdominis a m. obliquus externus abdominis, umbilicus se pohybuje kraniiálně a dojde k aktivitě svalů bez vyklenutí podbřišku, považujeme to za projevy insuficience.

6.6.7 Vyšetření dechového stereotypu

Hodnocení stereotypu dýchání je velmi významné k posouzení stabilizační funkce páteře. Umožňuje posoudit aktivaci bránice a její funkční vztah s břišními svaly. Z kineziologického hlediska rozděluje dýchání na brániční a kostální.

Při bráničním způsobu dýchání se při nádechu aktivuje bránice, dolní hrudní dutina a břišní dutina se rovnoměrně rozšiřují. Sternální kost se pohybuje ventrálně, mezižeberní prostory se rozšiřují, pomocné dýchací svaly relaxují.

Při kostálním způsobu dýchání se pohybuje sternum kraniokaudálně a hrudník se jen minimálně rozšiřuje. Mezižeberní prostory se nerozšiřují a zapojují se pomocné svaly.

6.6.8 Test polohy na čtyřech

Výchozí poloha je stoj na šíři ramen s oporou o dlaně a přední část chodidel. Sledujeme postavení jednotlivých segmentů a způsob opory při nekorigovaném zaujetí požadované polohy. Za fyziologické situace je zápěstí, loketní a ramenní klouby a lopatky v centrovaném postavení. Rovnoměrná opora o dlaně, lopatky v kaudálním postavení fixovány k hrudníku, páteř je napřímená, hlava v prodloužení páteře. Hlezenní, kolenní a kyčelní klouby jsou v centrovaném postavení v jedné ose. Opora rovnoměrně rozložena mezi prvním a třetím metatarzem.

6.6.9 Test hlubokého podřepu

Jedinec se postaví s dolními končetinami na šíři ramen a provede pomalu hluboký dřep. Ramena a kolena nesmí při provedení přesáhnout rovinu vymezenou přední částí nohy.

Správné provedení je, když zůstává napřímená páteř, lumbosakrální přechod je centrovaný, pánev se nepřeklápí do antevertze. Střed kolena směřuje nad podélnou osu třetího metatarzu. Opora nohy je rovnoměrně rozložena na celé chodidlo a prsty.

Při výraznějších projevech insuficience jedinec není schopen vůbec hluboký dřep provést. Nebo dochází k lordotizaci a kyfotizaci páteře, pánev se překlápí do antevertze, v krční páteři se objevuje extenze a zvýší se napětí v extenzorech krční páteře, dále elevace ramen a vyšší napětí trapézových svalů, středy kolenních kloubů směřují mediálně a opora se přenáší na mediální okraj nohy.

6.7 Vyšetřování pohybových stereotypů

„Pohybový stereotyp je způsob provádění určitých pohybů a je charakteristický pro jedince (např. chůze, pohyby denních činností a pracovní pohyby) (Haladová, 2008, s. 122).“

Testujeme kvalitu pohybu, aktivitu, aktivaci a koordinaci svalů v jednotlivých pohybových stereotypech. „Pro vyšetření používáme 6 základních testů a to jsou extenze v kyčelním kloubu, abdukce v kyčelním kloubu, flexe trupu, flexe hlavy vleže na zádech, abdukce v ramenním kloubu a klik. Vyšetření těchto šesti základních testů dává poměrně dobrou představu o kvalitě pohybových stereotypů jedince. Při vyšetřování je důležité provádět pohyb pomalu, provádět ho tak, jak je vyšetřovaný zvyklý bez korekce a doteku terapeuta (Haladová, 2008, s. 123).“ Stereotyp opakujeme maximálně třikrát a zjišťujeme na kolik je fixován. Vždy také porovnáváme s druhou stranou.

6.7.1 Extenze v kyčelním kloubu

Na vzorci extenze v kyčelním kloubu se podílejí následující hlavní svalové skupiny: m. gluteus maximus, ischiokrurální svaly a svaly paravertebrální. Proto si všímáme hlavně těchto tří skupin a snažíme se analyzovat stupeň jejich aktivace a koordinace (Haladová, 2008, s. 124).“

Test lze provádět v několika modifikacích, pro vyšetření jsem si vybrala test s výchozí polohou vleže na břicho, hlavou opřenou o čelo, horními končetinami podél těla a extendovanými kolenními klouby s nohama přes okraj stolu.

„Z této polohy vyšetřovaný pomalu zanožuje. Správně se nejprve aktivuje m. gluteus maximus, pak ischiokrurální svaly, dále kontralaterální svaly paravertebrální v LS segmentech, pak homolaterální a postupně se aktivační vlna šíří do segmentů torakálních. Za patologické považujeme zejména, že m. gluteus maximus se zapojuje pozdě nebo vůbec. Současně se může objevit tendence provádět abdukci a zevní rotaci při zanožování.

V případě nedostatečné stabilizace křížové oblasti, se aktivují nejdříve homolaterální vzpřimovače trupu nebo dokonce aktivační vlna začíná až v thorakolumbálním přechodu a šíří se kaudálně se současně se zvětšující bederní lordózou. Dále se může objevit patologická aktivita svalů pletence horní končetiny.

Přesná analýza extenze v kyčelním kloubu je nesmírně důležitá, poněvadž extenze představuje podstatnou část krokového mechanismu a informuje proto o dynamických a statických poměrech při chůzi.

6.7.2 Abdukce v kyčelním kloubu

Vyšetření se provádí v poloze vleže na boku. Sledujeme vztahy mezi ostatními abduktory, tj. m. gluteus medius, m. tensor fasciae latae, dále aktivaci m. iliopsoas a m. quadriceps femoris, m. quadratus lumborum, zádočných a břišních svalů.

Vyšetřovaný leží na boku netestované dolní končetiny mírně pootočen na břicho. Spodní horní končetina je položena pod hlavou, vrchní horní končetina je před tělem. Spodní dolní končetina je v semiflexi v kloubu kyčelním a kolenním. Vrchní - testovaná dolní končetina je v nulovém postavení v kloubu kyčelním a kolenním a v extenzi v kloubu hlezenním.

Správně se pohyb provádí v „čisté“ abdukci ve fronální rovině. Poměr aktivace m. gluteus medius a m. tensor fasciae latae je 1:1 nebo u m. gluteus medius je vyšší. Při útlumu m. gluteus medius se pohyb provádí současně se zevní rotací a flexí v kyčelním kloubu. Hlavními svaly se vedle m. tensor fasciae latae stávají m. iliopsoas a m. rectus femoris. Dále může být převaha m. quadratus lumborum a dalších dorzálních svalů. Pohyb pak začíná elevací pánve s lehkou addukcí v kyčelním kloubu, teprve poté začíná vlastní abdukce, a to většinou tensorových mechanismem.

Je pravděpodobné, že při obou změnách stereotypu svaly, které převažují, ukazují větší či menší stupeň zkrácení.

6.7.3 Flexe trupu

Při tomto vyšetření posuzujeme souhru mezi břišními svaly a flexory kyčelního kloubu, hlavně m. iliopsoas. Narušení rovnováhy mezi těmito svaly představuje výraznou poruchu statiky i kinetiky mezi páteří, pánví a kyčelními klouby. M. iliopsoas je sval s výraznou posturální funkcí, má značný sklon ke zkrácení a převaze nad břišními svaly. Břišní svaly jsou velmi pravidelně oslabeny. Vlastní vyšetření provádíme ve třech variantách.

Vyšetřovaný leží na zádech, horní končetiny má podél těla nebo v těžší variantě má ruce v týl, lokty směřují vpřed, dolní končetiny jsou v nulovém postavení v kloubech kyčelních, extendovány v kloubech kolenních, hlezenní klouby volně nebo v těžší variantě v plantární flexi.

Vyšetřovaný provádí pomalou, obloukovitou flexi. Pohyb končíme v okamžiku, kdy se začne současně sklápět pánev. Pohledem nebo palpací určujeme, kdy se začne kontrahovat m. iliopsoas. Rovněž sledujeme rozvíjení lumbálních segmentů páteře.

6.7.4 Flexe hlavy vleže na zádech

Tato zkouška je důležitá, protože ke změně stereotypu dochází často u některých druhů cervikogenních bolestí hlavy a závratí. Zvláště cenná je u dětí.

Vyšetření se provádí vleže na zádech, horní končetiny volně podél těla, dolní končetiny lehce podloženy pod kolena. Vyšetřovaný provádí pomalou flexi hlavy obloukovitým pohybem, brada směřuje do fossa jugularis. Předpokládáme, že tento pohyb je zajišťován zejména hlubokými flexory, a to zejména mm. scaleni. Jestliže má vyšetřovaný snahu flektovat hlavu přesunem, svědčí to pro převahu mm. sternocleidomaistoidei, jestliže dochází ještě k rotaci, je převaha jednostranná. Při převaze těchto svalů nad mm. scalenii dochází k přetížení cervikokraniálního přechodu a cervikothorakálního přechodu.

Zkoušku můžeme zjemnit kladením odporu na čelo po celou dobu pohybu. Za špatné považujeme, že vyšetřovaný zahájí pohyb přesunem.

Další variantou je zkouška výdrže, která je vhodná u dětí. Vyšetřovaný drží hlavu v maximální flexi a po dobu 20 vteřin hlasitě čte. V případě oslabení a nedostatečné výdrže je vyšetřovanému čtení nepříjemné, protože nedokáže udržet hlavu dostatečně v klidu.

6.7.5 Abdukce v ramenním kloubu

Tento test vyšetřujeme ve vzpřímeném sedu, abychom se díky působení gravitace přiblížili pohybu za běžných podmínek. Vyšetřovaný sedí, dolní končetiny jsou flektovány v kyčelních i kolenních kloubech, chodidla spočívají celou plochou na podložce. Horní končetiny jsou volně podél těla, testovaná horní končetina v 90 stupňové flexi v kloubu loketním, předloktí ve středním postavení, prsty v nulovém postavení. Vyšetřovaný provede pomalou abdukci v ramenním kloubu. Sledujeme souhru mezi těmito svaly: m. deltoideus, m. trapezius, dolní fixátory lopatek, mm. rhomboidei, m. serratus anterior a m. quadratus lumborum. Za dobrý stereotyp považujeme, že abdukci provádí skutečně abduktorové svalové skupiny a horní vlákna m. trapezius působí pouze stabilizačně.

Nejčastěji zjišťujeme dvě odchylná provedení pohybu. Za prvé, že jedinec provádí pohyb elevací celého pletence horní končetiny, tj. zejména aktivací m. trapezius a m. levator scapulae a dochází k nedostatečné stabilizaci lopatky, která je bezpodmínečně nutná při všech pohybech v ramenním kloubu.

Za druhé, že pohyb začíná úklonem trupu na opačnou stranu, tedy aktivací m. quadratus lumborum a dále pokračuje prvně popsáním nesprávným způsobem.

6.7.6 Klik

Zjištění kvality dolních fixátorů lopatky je velice důležité. K jejímu určení se osvědčila zkouška kliku. Je to cílená zkouška převážně na m. serratus anterior.

Vyšetřovaný leží na břiše, čelo má na podložce, ruce opřeny před rameny, prsty směřují mírně k sobě. Dolní končetiny nataženy u zdatnějších jedinců. Ženy a děti začínají z polohy klečmo. Pomalým natahováním paží se současně zvedá trup do vzporu. Páteř musí být stabilizována, aby při pohybu nedocházelo k bederní lordotizaci ani hrudní kyfotizaci. Poté se vyšetřovaný vrací zpět do polohy vleže. Při tomto pohybu se oslabení projevuje zřetelněji. Pozorujeme držení celého pletence horní končetiny a fixaci lopatky. V případě insuficience dolních fixátorů dojde k odlepení lopatky od hrudníku (Haladová, 2008, s. 124-132).“

7 OBECNÉ PRINCIPY VEDENÍ LEKCÍ ORIENTÁLNÍHO TANCE

Lekci orientálního tance je potřeba dopředu naplánovat. Obzvláště pokud lektorka vede dlouhodobý kurz, musí si pro své tanečnice stále vymýšlet něco nového, neznámého, inspirativního a motivujícího. Stále musí přinášet do hodin výzvu. Lekce tance musí být sestavena tak, aby nenudila, zvláště u dětí je tato představa často těžká.

Lektorka by se měla na hodinu připravovat, sestavit si schéma hodiny a vybrat vhodnou hudbu. Nové prvky by měla vybírat podle náročnosti a již nabytých dovedností všech tanečnic v kurzu.

Krásná by byla představa, že by na lekcích každá lektorka chvíli přednášela i teorii orientálního tance, aby tanečnice měly povědomí o historii, principech tance, hudbě, kostýmech atd. Bohužel zřejmě zůstaneme pouze u představ, protože na lekcích se opravdu převážně tančí a nutno podotknout, že zřejmě ne každá lektorka se zabývá orientálním tancem i po teoretické stránce.

7.1 Úvodní část

Úvodní část hodiny je věnována zahřátí a protažení. Každá lektorka si úvodní protažení sestavuje sama, nicméně existují jistá kritéria a většina lektorek se inspiruje od svých lektorek a protažení má většinou velmi podobné schéma. Protahují se svaly krku, trupu, horních končetin, boků a dolních končetin. V protahování postupujeme většinou kaudálním směrem.

Nejprve tanečnice zaujmou výchozí postavení a pozornost věnují svému dechu. Nádech i výdech zklidňují a prodlužují a zapomínají na běžné denní starosti. Dále protahujeme a uvolňujeme oblast krku pomocí půl kroužků a úklonů. Následuje kroužení ramen, střídavě či oběma, jedním směrem, potom druhým. Protažení horních končetin soustředíme na flexorové i extenzorové skupiny svalů. Trup protahujeme pomocí úklonů, předklonů a vytahování.

Krouživé pohyby v hrudníku a pánvi uvolní a protáhnou danou oblast a facilitují svaly, které si později při tanci lépe uvědomíme. U začátečníků využijeme fázovaný kroužek, u pokročilejších tanečnic lze využít kroužky a osmičky.

Protažení dolních končetin se často opomíjí, přestože nesou celou tíhu těla. U dolních končetin protahujeme zejména flexorové a adduktorové skupiny kyčle, ischiokrurální svaly a lýtkové svaly. Přidáme také kroužení v hlezenních kloubech.

Protažení zakončíme protažením páteře s dechem. S výdechem se předkloníme, chvíli zůstaneme v předklonu s koleny extendovanými, a tak se protáhnou svaly především na zadní straně stehů, nakonec se pomalu zvedneme obloukem zpět, jako bychom se chtěli vždy zvednout jen po jednom segmentu. Umožníme tak protažení všech krátkých svalů páteře. Tento cvik je vhodný zařazovat i mezi jednotlivými písněmi či částmi hodiny.

V průběhu úvodního protažení lektorka může informovat tanečnice o průběhu nastávající hodiny. Hudba k protažení by měla být pomalá, výpravná, aby se tanečnice odpoutaly od okolního světa.

7.2 Hlavní část

Hlavní část je rozdělena na několik dalších částí a jejich náplň je sestavena na základě dovedností tanečnic a zaměření kurzu.

Nicméně by se mělo začínat pomalým roztančením s využitím naučených prvků, zejména těch pomalých – kroužky, osmičky, spirály, pozice a pohyby paží, rukou. Z lehkého a klidného tance v doprovodu pomalé hudby postupně přecházíme na rychlejší tempo s využitím krokových variací, rychlejších pohybů, akcentů a třasů. V této části je vhodné podotknout, že hudbu by si měla lektorka připravit předem nejlépe na celou lekci na základě schématu, podle kterého lekci povede.

Dále tančíme v jednotlivých kombinacích prvků, které pilujeme neustálým opakováním. V další části hodiny bychom se měli věnovat nácviku nových prvků, kombinací či choreografie, protože tělo je připraveno a psychika je schopna přijímat nové informace. Při nácviku se vysvětlují jednotlivé části zvlášť a postupně se skládají dohromady v celek (ať už se jedná o nácvik prvku či skupinové choreografie). Lektorka vysvětluje techniku a zároveň obchází jednotlivé tanečnice a opravuje chyby.

V průběhu hodiny je vhodné zařadit taneční improvizaci. Každá tanečnice si na právě hrající hudbu sama tančí bez ohledu na to, jak tančí ostatní ženy. Většina žen dívek na kurzech nemá tuhle část lekce ráda, nicméně, když nakonec odhodí svůj ostych

a nechají své tělo tančit, rozvíjí tak svoji fantazii a nechávají promluvit své vnitřní sny a touhy.

Dále do hodiny zařazujeme opakování již naučeného, prvků, kombinací nebo celých choreografií. Zařazujeme také tanec s pomůckami, který přináší do hodiny zcela nový nádech. Obzvláště pro pokročilejší tanečnice je tanec s pomůckami vždy něco nového a neznámého. Je to nová výzva.

Na závěr hlavní části by mělo následovat opět „vytančení“ v klidném duchu, abychom organismus zklidnili.

7.3 Závěrečná část

Na závěr taneční hodiny využíváme opět protažení. Můžeme využít sestavu protažení z úvodu hodiny. Některé lektorky využívají i protažení a uvolnění na zemi v sedě či leže. Lze využít i prvky z jógy, tai-či a jiných alternativních cvičení. Dále můžeme využít relaxaci. V úplném závěru hodiny lektorka lekci zhodnotí a motivuje do dalších lekcí.

7.4 Přehled a technika základních tanečních prvků

V této kapitole uvádím základní prvky orientálního tance. Většinu z nich jsem využívala při svých lekcích, některé již měly tanečnice naučené, některé se učily nově. V přehledu prvků uvádím i stručný kineziologický rozbor jednotlivých prvků podle Máslové (2008).

7.4.1 Základní postoje těla

Základní taneční postoj je uveden v teoretické části práce, v kapitole 1.10.1. Další modifikací postoje, která vypadá při tanci elegantně, je, že jednu dolní končetinu pokrčíme a před tělem ji opřeme o pološpičku.

Při provádění prvků se zvýrazněním jednoho boku se využívá podobná pozice. Tanečnice je otočena daným bokem do poloprofilu, s váhou na jedné dolní končetině, druhá dolní končetina je pokrčena a opřena o pološpičku. Horní polovina těla je otočena

dopředu, aby byla viditelná obě ramena. V této pozici se divákovi nejlépe zviditelní všechny části těla tanečnice.

7.4.2 Pomalé prvky

Všechny pomalé prvky se začínají učit výsuny jednotlivých částí těla. Konkrétně pánve, hrudníku i hlavy, a to izolovaně.

„Při sunutí hlavy se zapojují autochtonní svaly krku ve spolupráci s hlubokými flexory. Při pohybu nesmí docházet k pohybu dopředu či naopak dozadu. Tento cvik pomáhá k uvolnění přetížené krční páteře. Při sunutí hrudníku se kromě autochtonních svalů zad hrudní páteře zapojují šikmé břišní svaly, a to při pohybu vlevo levý m. obliquus abdominis internus a pravý m. obliquus abdominis externus. Při pohybu nesmí docházet k předklonu či záklonu, tanečnice by stále měla myslet na základní postavení při tanci. Tento pohyb vede k uvolnění thorakolumbálního přechodu.

Při sunutí pánve se zapojují bederní vzpřimovače trupu v koaktivaci s břišní stěnou a šikmé břišní svaly. Při těchto pohybech nesmí docházet k úklonu, který se provádí v rámci protahování. Je nutné zachovat podsazení pánve, při vychýlení pánve ze základního postavení a déletrvajících cvičených v této poloze hrozí vznik bolesti v bederní páteři (Máslová, 2008, s. 27-29).“

Výsuny se provádí nejprve střídavě do stran a dopředu a dozadu. Poté se tyto dvě části spojí a provádí se fázovaný pohyb do strany, dozadu, do druhé strany, dopředu. Postupně přejde fázovaný pohyb v ladný kroužek.

7.4.3 Pohyby pánví

Kroužky

- horizontální – pravý, levý
- vertikální – dopředu, dozadu
- střední, malý, velký (sluneční)
- vývratný

Osmička

- horizontální – dopředu, dozadu
- vertikální – nahoru, dolů

Pohyby jedním bokem

- kroužek – dopředu, dozadu
- osmička – dopředu, dozadu

„Při rozboru pohybu základního horizontálního kroužku směrem doleva dochází nejprve k sunutí pánve doprava při kontrakci zapojení bederních vzpřimovačů v koaktivaci s břišní stěnou a šikmými břišními svaly, poté dochází k vyklenutí pánve zapojením mm. recti abdominis, mm. obliqui abdominis interni et externi, m. transversus abdominis v koaktivaci s bránicí, následuje sunutí pánve doleva při kontrakci bederních vzpřimovačů v koaktivaci s břišní stěnou a šikmými břišními svaly, nakonec je kontrakce pánve zapojením bederních vzpřimovačů trupu, m. quadratus lumborum a m. latissimus dorsi (Másllová, 2008, s. 27-29).“

Z perfektně zvládnuté technicky horizontálního kroužku vycházejí další pohyby, od vertikálních kroužků, přes horizontální a vertikální osmičky a izolované pohyby jedním bokem.

7.4.4 Pohyby hrudníkem

Kroužky

- horizontální – pravý, levý
- vertikální – dopředu, dozadu
- střední, malý

Osmička

- horizontální – dopředu, dozadu
- vertikální – nahoru, dolů

„Prvky se učí nejprve jako sunutí do stran, poté kontrakce a vyklenutí. Nakonec se jednotlivé prvky spojí do celistvého horizontálního kroužku. Z kroužku vycházejí další pohyby hrudníku. Pokud tanečnice provádí kroužek směrem doleva, nejprve musí dojít k aktivaci m. obliquus abdominis internus pravé strany a m. obliquus abdominis externus levé strany spolu s autochtonními svaly hrudníku, poté následuje vyklenutí hrudníku se zapojením mm. pectorales, horního porce m. trapezius, m. levator scapulae a m. serratus anterior. Poté následuje sunutí směrem doleva zapojením m. obliquus abdominis internus levé strany a m. obliquus abdominis externus pravé strany. Nakonec

dochází ke kontrakci hrudníku zapojením mm. rhomboidei, m. latissimus dorsi, střední a dolní porce m. trapezius. Důvod náročnosti prvku spočívá především v diferenciaci hrudníku od pánve (Máslová, 2008, s. 27-29).“

7.4.5 Pohyby hlavou

Kroužky

- horizontální – pravý, levý
- vertikální – dopředu, dozadu
- střední, malý

Osmička

- horizontální – dopředu, dozadu
- vertikální – nahoru, dolů

Při všech pohybech hlavy se zapojují autochtonní svaly krku ve spolupráci s m. sternocleidomastoidus, mm. scaleni, dále také m. trapezius a m. levator scapulae.

7.4.6 Pohyby celého těla

- velbloub
- spirály
 - horizontální
 - vertikální

Tyto prvky jsou založeny na propojení výše zmíněných prvků v celek. Velbloud je vlnivý pohyb v rovině vertikální s pohybem vpřed. Spirály jsou propojení kroužků v příslušné rovině.

7.4.7 Akcenty

= výpady

Pánev – provádí se střídavě boky v základním postavení

- dvojitý

- jednoduchý
- s důrazem dolů
- s důrazem nahoru

Hrudník

- s důrazem dolů
- s důrazem nahoru

Jedním bokem – provádí se v postoji se zvýrazněním jednoho boku

- dropp – pohyb dolů
- kick – pohyb dolů s výkopem
- hipp – pohyb nahoru
- snap – pohyb bokem obloukovitě vpřed

Akcenty v pohybu

- koník
- Suhar Zaki

„Při akcentu bokem dolů, tzv. dropp, je jedna noha mírně předsunuta, položena na špičce, druhá noha je propnutá. Při tomto pohybu se zvedá jeden bok, na jehož straně je noha položena na špičce. Pánev musí být maximálně uvolněná, při pokrčení kolene bok klesne sám. Při provádění droppu se zapojuje m. obliquus abdominis externus a m. quadratus lumborum na straně zatížené nohy. Při akcentu bokem nahoru, tzv. hipp se pohyb děje směrem nahoru. Při tomto pohybu se zapojuje m. obliquus abdominis internus na straně provádějící pohyb. Pokud spojíme dropp a hipp současně do jednoho pohybu, je zde nápadná podobnost s pánevní diagonálou dle Kabata.

Při akcentech je nutné maximální uvolnění, pokud by tak nebylo, žena by nemohla akcent provést. Při pohybu je nutné přesně zachovat směr, kam má pohyb směřovat, to znamená při hippu anterokraniálně a při droppu posterokaudálně. Při nedodržení směru pohybu hrozí přetížení m. quadratus lumborum a vzniku bolesti v bederní oblasti (Máslová, 2008, s. 27-29).“

7.4.8 Třasy

Shimmi – vertikální rotace boků nebo hrudníku

„Shimmy je rychlý pohyb pánví nebo rameny a provádí se vždy izolovaně. Shimmy pánví se provádí pomocí střídavého propínání kolen. Pohyb provádí

m. quadriceps femoris, m. sartorius, jejich protihráče tvoří hamstringy (m. biceps femoris, m. semitendinosus a m. semimembranosus), m. triceps surae a m. plantaris. Důležité je, že u kolen nesmí dojít k maximálnímu propnutí, jinak by si tanečnice mohla přivodit bolesti kolen. Dále je nutné, aby tanečnice byla maximálně uvolněná, jinak pohyb nelze provést. Účinkem tohoto pohybu je, že u něj dochází k maximální relaxaci svalů zad i břišní stěny. U shimmy rameny se střídá vysunování jednoho ramene dopředu a současně druhé rameno jde dozadu. Nejprve se prvek cvičí pomalu, následuje zrychlení pohybu. Pohyb musí vycházet z ramen. Vzhledem k postavení ramen se při pohybu dopředu zapojuje m. pectoralis major a m. serratus anterior, při pohybu dozadu se zapojují mm. rhomboidei, m. levator scapulae a m. trapezius. Při nacvičování tohoto cviku musí ramena zůstat v základním postavení, při špatném nacvičování hrozí přetížení m. trapezius a bolesti krční páteře a ramen (Máslová, 2008, s. 27-29).“

Shimmi lze provádět ve stoji na plných chodidlech, na špičkách, při chůzi, ve $\frac{3}{4}$ taktu a také v kombinaci s jinými prvky, například výsuny pánví do stran, kroužky, osmičkami.

Twist - horizontální rotace boků

Při tomto pohybu se boky se rychle pohybují střídavě vodorovně dopředu a dozadu.

7.4.9 Krokové variace

- otočky – kolem osy těla, na čtyři kroky
- špička krok – před samotným krokem lehce ťukneme špičkou.
- arabský krok – krok vpřed a vzad stejnou nohou, druhá dolní končetina je na místě.
- překřížený krok – střídavý krok jednou dolní končetinou předem a zadem kolem druhé končetiny
- arabeska

7.4.10 Pohyby rukou

„V břišním tanci jsou ruce důležitým vyjadřovacím nástrojem. Je však překvapivě těžké naučit se pohyby rukou. Začátečnice se většinou zaměřují na boky,

hrud' a ostatní větší části těla a zapomínají trénovat půvabné držení rukou. Řeč rukou dodává tanci osobní kouzlo. Čím pružnější jsou ruce, tím snáze dokážou vyjádřit určité emoce (Coluccia, 2005, s. 134).“

Při základním držení je ruka uvolněná, prsty natažené, prostředníček poníž, ukazováček, prsteníček a malíček povýš, palec v pozici, jako bychom mezi ním a prostředníčkem drželi vajíčko (panáka).

Další pohyby:

- kroužky
- mlýnek
- hadí ruce – vlnivý pohyb, který vychází ze špiček prstů jedné ruky a končí ve špičkách prstů druhé ruky.

7.4.11 Polohy a pohyby paží

„Již od začátku je u každého pohybu důležité držet správně nejen tělo, ale i paže. Prsty jsou vždy v základním držení. Lokty všech pozic jsou vždy mírně pokrčené. Zpočátku se držení může připadat namáhavé, proto je vhodné, častěji se uvolnit a vrchní část těla v předklonu vytřepat.

Základních poloh paží je šest:

1. paže jsou volně podél těla, dlaněmi k tělu. Lokty trochu odtážené od těla, ramena stlačená mírně dozadu. Vrchní část těla uvolněná.
2. paže jsou pevné, zvednuté do výše ramen, dlaněmi k zemi. Ramena jsou uvolněna, lehce stažena vzad.
3. paže jsou ve vzpažení (hřbety rukou se dotýkají). Vrchní část paží je vedle uší.
4. ruce jsou překřížené a před prsy, ale nedotýkají se. Dlaně směřují k tělu.
5. jedna ruka je dole u boku, druhá nahoře vedle hlavy. Dlaně jsou otočeny k tělu nebo k zemi.
6. jedna paže je upažená, druhá ruka je pokrčená, přiložená lehce ke spánku, loket směřuje vpřed (Mila el Kral, 2002, s. 34-36).“

Pohyby paží

- pečení chleba

- vlnění
- česání vlasů
- hadí paže
- perské paže

7.4.12 Taneční projev

Orientální tanec je sice charakteristický izolací jednotlivých částí těla, nicméně při tanci je důležitý celkový taneční projev a výraz tanečnice. I když bude jeden prvek prováděn dokonale, při nesprávném postavení a opomenutí ostatních částí těla a výrazu, daný prvek zcela zanikne.

8 HODNOCENÍ SLEDOVANÉHO SOUBORU

8.1 Kazuistika I.

Žena, 9 let

8.1.1 Anamnéza

OA: běžné dětské nemoci, častější angína (3x v r. 2011)

úrazy: 0, zlomeniny: 0, operace: 0, alergie: 0, léky: 0, brýle: 0
pravačka

RA: k danému onemocnění bezvýznamná

PA: žákyně 3. třídy základní školy

SPA: od 5 let orientální tanec (1x týdně 2 hodiny),
plavání (1x týdně), cyklistika, turistika

další zájmy: počítač (1 hodinu denně), četba, hra na klavír

SA: žije s rodiči a mladším bratrem v bytě, rodinné i sociální zázemí dobré

NO: Vadné držení těla

8.1.2 Měření výšky a hmotnosti těla

Měřené údaje	Začátek	Konec
Výška (cm)	138	139
Váha (kg)	31	34

Tabulka č. 1: Měření výšky a hmotnosti těla – Kazuistika I.

8.1.3 Kineziologický rozbor stoje – začátek

Při pohledu zezadu

- Páteř je optimálně vyvážena
- Gravity line v ose těžiště

- Právě rameno výše, zvýšené napětí m.trapezius vpravo, konfigurace horních končetin symetrická
- Dolní úhly lopatek asymetrické, levá lopatka níže, výrazně oslabené dolní fixátory lopatek a oslabení mezilopatkových svalů oboustranně
- Oploštělá hrudní kyfóza
- Zvýšené napětí paravertebrálních svalů
- Thorakobrachiální trojúhelníky výrazně asymetrické, levý trojúhelníkového tvaru, pravý více zaoblený
- Postavení pánve v pořádku
- Oslabené hýžděové svaly
- Konfigurace dolních končetin asymetrická, valgózní postavení dolních končetin
- Plochonozí příčné i podélné, valgózní postavení pat

Při pohledu zepředu

- Právě rameno výše
- Výrazné oslabení břišních svalů
- Postavení patel asymetrické
- Plochonozí příčné i podélné, valgózní postavení pat

Při pohledu z boku

- Hlava držena v mírném předsunu se zvýšenou lordózou krční páteře
- Viditelná protrakce ramen
- Kyfotické držení těla
- Oploštělá hrudní kyfóza
- Zvýšená bederní lordóza
- Břišní stěna prominuje
- Syndrom rozevřených nůžek
- Plochonozí

Dynamické vyšetření stoje

- Rozvíjení páteře při pohledu z boku i zezadu plynulé, rovnoměrné
- Dynamické rozvíjení hrudníku symetrické

8.1.4 Kineziologický rozbor stoje – konec

Při pohledu zezadu

- Páteř je optimálně vyvážená
- Gravity line v ose těžiště
- Pravé rameno postaveno výše, přetrvává zvýšené napětí m.trapezius vpravo, jinak konfigurace horních končetin symetrická
- Dolní úhly lopatek stále asymetrické, levá lopatka níže, dále oslabené dolní fixátory lopatek a oslabené mezilopatkové svaly oboustranně
- Hrudní kyfóza oploštělá
- Napětí paravertebrálních svalů přetrvává
- Thorakobrachiální trojúhelníky asymetrické, oba téměř nevýrazné kvůli silné tukové vrstvě, pravý trochu výraznější
- Postavení pánve se jeví v pořádku
- Oslabené hýžd'ové svaly – více vlevo
- Valgózní postavení dolních končetin – addukční držení stehen
- Plochonoží příčné i podélné, valgózní postavení pat

Při pohledu zepředu

- Pravé rameno postaveno výše a kratší, zvýšené napětí m. trapezius
- Výrazné oslabení břišních svalů se silnou tukovou vrstvou
- Postavení patell stále asymetrické, addukční držení stehen
- Plochonoží příčné i podélné, valgózní postavení pat

Při pohledu z boku

- Hlava držena v předsunu se zvýšenou lordózou krční páteře
- Protrakce ramen
- Oploštělá hrudní kyfóza
- Kyfotické držení horní části těla
- Zvětšená bederní lordóza
- Břišní stěna silně prominuje
- Syndrom rozevřených nůžek
- Plochonoží

Dynamické vyšetření stoje

- Rozvíjení páteře při pohledu z boku i zezadu plynulé, rovnoměrné
- Dynamické rozvíjení hrudníku symetrické

8.1.5 Vyšetření dle Matthiase – začátek

Vyšetřovaná již špatně zaujala výchozí polohu, pozitivita posturální slabosti je zřejmá od začátku testu.

8.1.6 Vyšetření dle Matthiase – konec

Vyšetřovaná opět špatně zaujala výchozí polohu pro test, posturální slabost je zřejmá od začátku testu.

8.1.7 Vyšetření pohyblivosti páteře

Zkouška / příznak	Začátek	Konec	Zlepšení
Schöberův příznak	3 cm	4 cm	ANO (+1 cm)
Stiborův příznak	8 cm	9 cm	ANO (+1 cm)
Forestierova fleche	4 cm	4 cm	NE
Čepojův příznak	1 cm	1 cm	NE
Ottův příznak – inkl. index	3 cm	4,5 cm	ANO (+1,5 cm)
Ottův příznak – rekl. index	3 cm	3 cm	NE
Thomayerova zkouška	negativní	pozitivní + 7 cm	NE
Lateroflexe – sin	20 cm	20 cm	NE
Lateroflexe - dx.	20 cm	20 cm	NE

Tabulka č. 2: Vyšetření pohyblivosti páteře – Kazuistika I.

8.1.8 Vyšetření posturálních funkcí - začátek

Extenční test

Při testování převažovaly paravertebrální svaly, naopak laterální skupina břišních svalů se zapojila méně.

Test flexe trupu

Při testování byl pohyb vedený předsunem hlavy a hrudník byl v kaudálním postavení.

Brániční test

Během provádění testu došlo k laterálnímu rozšíření hrudníku a rozšíření mezižeberních prostorů.

Test extenze v kyčlích

Při testu byla viditelná zvýšená aktivita paravertebrálních svalů a insuficience gluteálních svalů a laterálních skupin břišních svalů.

Test flexe v kyčlích

Testováním bylo zjištěno přiměřené vyklenutí v inguinální oblasti.

Test nitrobřišního tlaku

Při tomto testu byl tlak v oblasti podbřišku proti odporu dostatečný, později se aktivovaly břišní svaly.

Vyšetření dechového stereotypu

Převažoval kostální způsob dýchání, hrudník se rozšiřoval rovnoměrně celý, ale nádech směřoval spíše do horní oblasti hrudníku.

Test polohy na čtyřech

Zaujetí testované polohy bylo celkově nekoordinované. Rozložení opory nevyvážené.

Test hlubokého podřepu

Při provádění testu došlo ke kyfotizaci páteře a zvýšenému napětí trapézových svalů s elevací ramen. Opora byla zejména na mediální části chodidel.

8.1.9 Vyšetření posturálních funkcí - konec

Extenční test

Při testování se opět aktivovaly nejdříve paravertebrální svaly, naopak laterální skupina břišních svalů se zapojila později.

Test flexe trupu

Pohyb byl veden předsunem hlavy a hrudník se pohyboval kaudálně.

Brániční test

Testování bylo opět provedeno bez známek insuficience.

Test extenze v kyčlích

Pohyb byl zahájen aktivitou paravertbrálních svalů, až následně aktivitou laterálních břišních svalů a gluteálních svalů.

Test flexe v kyčlích

Testování bylo opět provedeno bez známek insuficience.

Test nitrobřišního tlaku

Testování bylo opět provedeno bez známek insuficience

Vyšetření dechového stereotypu

Při testování se hrudník opět rozšiřoval celý, sternum se pohybovalo spíše kraniálně.

Test polohy na čtyřech

Zaujetí testované polohy bylo opět zcela nekoordinované. Rozložení opory nevyvážené.

Test hlubokého podřepu

Při provádění testu došlo k elevaci ramen a kyfotizaci páteře. Opora byla zejména na mediální části chodidel.

8.1.10 Vyšetřování pohybových stereotypů – začátek

Extenze v kyčelním kloubu

Při testu byla zřejmá převaha paravertebrálních svalů a pozdní zapojení gluteálních svalů. Postupně došlo ke zvýšené bederní lordóze.

Abdukce v kyčelním kloubu

Pohyb byl prováděn s flexí v kyčelním kloubu.

Flexe trupu

Při testu bylo zjištěno výrazné oslabení břišních svalů.

Flexe hlavy vleže na zádech

Při testu se projevila insuficience mm. scaleni. Pohyb byl veden předsunem. Zkouška výdrže potvrdila insuficienci hlubokých flexorů krku, čtení bylo nesouvislé, hlava se mírně třásla.

Abdukce v ramenním kloubu

Při pohybu bylo zřejmé zapojení i m. trapezius.

Klik

Provedení kliku bylo nekoordinované. Projevila se insuficience dolních fixátorů lopatek.

8.1.11 Vyšetřování pohybových stereotypů – konec

Extenze v kyčelním kloubu

Při testu se opět prokázala převaha paravertebrálních svalů a až pozdější zapojení gluteálních svalů. S větší extenzí došlo také ke zvýšené bederní lordóze.

Abdukce v kyčelním kloubu

Pohyb byl opět veden s flexí v kyčelním kloubu.

Flexe trupu

Provedení testu bylo pro vyšetřovanou velmi obtížné kvůli oslabení břišních svalů.

Flexe hlavy vleže na zádech

Při testu byl pohyb zahájen předsunem. Při zkoušce výdrže vyšetřovaná po několika vteřinách udávala bolest.

Abdukce v ramenním kloubu

Při pohybu se opět oboustranně zapojil i m. trapezius.

Klik

Provedení kliku bylo nekoordinované. Avšak lopatky zůstaly na hrudníku.

8.1.12 Doporučená korekce držení těla s využitím orientálního tance

Pravidelně navštěvovat lekce orientálního tance jednou týdně dvě hodiny po dobu následujících pěti měsíců. Zúčastnit se také veřejných vystoupení skupiny. Na lekcích provádět úvodní i závěrečné protažení a uvolnění, z prvků orientálního tance se zaměřit na správnou techniku všech již naučených prvků, konkrétně kroužky a osmičky v oblasti hrudníku i pánve, třasy, pohyby paží a rukou a krokové variace. Tančit bez obuvi a před zrcadlem se zrakovou kontrolou. Vhodné je zapojit tanec se závojem, vějíři či svíčkami pro posílení paží a dolních fixátorů lopatek. Postupně se na lekcích učit nové prvky a kombinace a dodržovat jejich správné technické provedení.. Tanci se věnovat i doma ve volném čase, alespoň dvakrát týdně po dobu jedné hodiny.

Dále se dle předchozí instruktáže lektorky zaměřit na posilování hlubokého stabilizačního systému celkově - posilování pánevního dna, dýchání do spodní části

žeber a také na správnou aktivaci m. transversus abdominis. Také dodržovat správný stoj i sed v ostatních denních činnostech a pohybových aktivitách. Všechny zájmy vhodně zvolit a naplánovat poměr mezi aktivitami a odpočinkem.

8.1.13 Průběh sledování

Pozorovaná dívka docházela na lekce orientálního tance i veřejná vystoupení skupiny nepravidelně kvůli častějším nemocem. Doma si během týdne tančila před zrcadlem. Na lekcích tančila dle instrukcí, technika prvků byla správná. Subjektivně i objektivně se v průběhu sledování celkově zlepšila v technice všech nových i již dříve naučených prvků.

8.1.14 Názor rodiče

Matka uvádí, že dcera začala chodit na tento kroužek, protože to byl nejpříjemnější taneční pohyb. A která dívka navíc netouží po tom být orientální tanečnicí. Uvádí, že chtěla, aby dcera navštěvovala nějaký pohybový kroužek, orientální tance si sama vybrala a na rozdíl od jiných kroužků v případě tohoto kroužku neslychá, že již nechce chodit.

Tanec dceři přináší ladné pohyby a její držení těla je takové samozřejmější. Uvádí, jako by měla otevřená ramena, otevírala se tělem k světu a nekrčila se. Doma si dcera tančí, když má nějaký důvod či radost, například, když dostala nahrávky hudby, když si měla připravit taneček sama za sebe nebo když dostane nové kostýmky, které doslova miluje. Tréma panuje před každým vystoupením a po něm je vidět obrovská úleva. Ale to je škola života, kterou v budoucnu má obrovskou možnost zužitkovat.

Na otázku, zdali kroužek dceru nějak změnil, matka odpovídá, že dívky vyrostly a každá se snaží vyrovnat sama se sebou, se svojí vizáží, postavou, ale i s chápáním sebe samé v kolektivu ostatních. Pozitivní je, že se dcera dokázala v kolektivu najít, vážit si vlastního těla, neschovávat se a naopak se ukázat.

Na závěr matka uvedla, že kroužek je pro dceru obrovským přínosem, který jí pomáhá vyrovnávat se s postavou, dokáže se prezentovat na veřejnosti a nestydět se (nebo alespoň tak navenek nepůsobit). Díky orientálnímu tanci se fyzicky narovнала a otevřela.

8.2 Kazuistika II.

Žena, 12 let

8.2.1 Anamnéza

OA: běžné dětské nemoci

úrazy: 0, zlomeniny: 0, operace: 0, alergie: 0, léky: 0, brýle: 0

pravačka

RA: k danému onemocnění bezvýznamná

PA: žákyně 6. třídy základní školy

SPA: od 8 let orientální tanec (1x týdně 2 hodiny),

rekreačně plavání, turistika, in-line bruslení, cyklistika, lyžování

další zájmy: hra na kytaru, četba, počítač (1 hodinu denně)

SA: žije s rodiči a starším bratrem v bytě, rodinné i sociální zázemí dobré

NO: Vadné držení těla

8.2.2 Měření výšky a hmotnosti těla

Měřené údaje	Na začátku	Na konci
Výška (cm)	140	141
Váha (kg)	33	34

Tabulka č. 3: Měření výšky a hmotnosti těla – Kazuistika II.

8.2.3 Kineziologický rozbor stoje – začátek

Při pohledu zezadu

- Páteř je optimálně vyvážena
- Gravity line v ose těžiště
- Hlava v lehkém úkolu vpravo
- Levé rameno výše, viditelné zvýšené napětí m. trapezius vlevo

- Konfigurace horních končetin symetrická
- Postavení lopatek asymetrické, pravá lopatka položena výrazně níže oproti levé (cca o 2 cm). Dále oslabené dolní fixátory lopatek a mezilopatkové svaly oboustranně
- Thorakobrachiální trojúhelníky nevýrazné, symetrické
- Postavení pánve v pořádku
- Gluteální rýhy symetrické, oslabené hýžd'ové svaly
- Konfigurace dolních končetin symetrická, popliteální rýhy ve stejné výšce
- Plochozoží příčné

Při pohledu zepředu

- Hlava držena v mírném úklonu vpravo
- Levé rameno výše
- Pravá clavicula prominuje ventrálně
- Plochozoží příčné

Při pohledu z boku

- Hlava držena v mírném předsunu se zvýšenou lordózou krční páteře
- Protrakce ramen
- Kyfotické držení těla
- Zvětšená bederní lordóza
- Břišní stěna lehce prominuje

Dynamické vyšetření stoje

- Dynamika hrudníku asymetrická, hrudník se více rozvíjí vpravo
- Rozvíjení páteře při pohledu z boku i zezadu plynulé, rovnoměrné

8.2.4 Kineziologický rozbor stoje – konec

Při pohledu zezadu

- Páteř je optimálně vyvážena
- Gravity line v ose těžiště
- Levé rameno výše současně se zvýšeným napětím m. trapezius vlevo
- Konfigurace horních končetin symetrická

- Postavení lopatek stále asymetrické, pravá lopatka byla výrazně níže oproti levé lopatce, která je zároveň více odstátá, dále byly oslabené dolní fixátory lopatek a oslabení mezilopatkových svalů
- Thorakobrachiální trojúhelníky byly nevýrazné ale symetrické
- Postavení pánve v pořádku
- Gluteální rýhy asymetrické, levá nevýrazná, oslabené hýžd'ové svaly
- Konfigurace dolních končetin symetrická, popliteální rýhy ve stejné výšce
- Plochoňoží příčné

Při pohledu zepředu

- Hlava držena v mírném úklonu vpravo
- Levé rameno výše
- Pravá clavicula prominuje ventrálně
- Plochoňoží příčné

Při pohledu z boku

- Hlava držena v mírném předsunu se zvýšenou lordózou krční páteře
- Protrakce ramen
- Kyfotické držení těla
- Zvětšená bederní lordóza

Dynamické vyšetření stoje

- Dynamika hrudníku se jevila symetricky
- Rozvíjení páteře při pohledu z boku i zezadu plynulé a rovnoměrné

8.2.5 Vyšetření dle Matthiase – začátek

Vyšetřovaná správně zaujala výchozí polohu, po 10 vteřinách testování se projevuje posturální slabost.

8.2.6 Vyšetření dle Matthiase – konec

Vyšetření bylo zahájeno ze správné výchozí polohy, ale po několika vteřinách se opět projevuje posturální slabost.

8.2.7 Vyšetření pohyblivosti páteře

Zkouška / příznak	Začátek	Konec	Zlepšení
Schöberův příznak	3 cm	4 cm	ANO (+1 cm)
Stiborův příznak	7 cm	8 cm	ANO (+1 cm)
Forestierova fleche	4 cm	4 cm	NE
Čepojův příznak	1 cm	1 cm	NE
Ottův příznak – inkl. index	4 cm	4 cm	NE
Ottův příznak – rekl. index	2 cm	2 cm	NE
Thomayerova zkouška	Pozitivní (-18 cm)	Pozitivní (-12 cm)	ANO
Lateroflexe – sin	18 cm	18 cm	NE
Lateroflexe - dx.	18 cm	18 cm	NE

Tabulka č. 4: Vyšetření pohyblivosti páteře – Kazuistika II.

8.2.8 Vyšetření posturálních funkcí – začátek

Extenční test

Při testování převažovalo zapojení paravertebrálních svalů, laterální skupina břišních svalů byla zapojena později a nedostatečně.

Test flexe trupu

Při testování byl pohyb vedený předsunem hlavy, hrudník byl v kaudálním postavení.

Brániční test

Během testu došlo k minimálnímu laterálnímu rozšíření hrudníku a rozšíření mezižeberních prostorů proti odporu. Nádech byl směřován spíše do horní oblasti hrudníku se zapojením pomocných inspiračních svalů.

Test extenze v kyčlích

Při testu se zvýšila aktivita paravertebrálních svalů a projevila se insuficience gluteálních svalů a laterálních skupin břišních svalů.

Test flexe v kyčlích

Při testování nebyly zřejmé projevy insuficience.

Test nitrobřišního tlaku

Při testování nebyly zřejmé projevy insuficience.

Vyšetření dechového stereotypu

Při vyšetření převažoval kostální způsob dýchání, hrudník byl v inspiračním postavení, nádech směřoval do horní oblasti hrudníku a mezižeberní prostory v dolní části hrudníku se rozšiřovaly minimálně.

Test polohy na čtyřech

Zaujetí testované polohy bylo nekoordinované.

Test hlubokého podřepu

Při provádění testu došlo ke kyfotizaci páteře v hrudní části a lordotizaci v bederní části, dále došlo ke zvýšenému napětí trapézových svalů s elevací ramen. Kolenní klouby směřovaly mediálně a opora byla zejména na mediální části chodidel.

8.2.9 Vyšetření posturálních funkcí – konec

Extenční test

Při testování se opět zapojily převážně paravertebrální svaly oproti laterální skupině břišních svalů.

Test flexe trupu

Při testování byl pohyb zahájen předsunem hlavy, hrudník byl v kaudálním postavení.

Brániční test

Během testování došlo k laterálnímu rozšíření hrudníku a rozšíření mezižeberních prostorů proti odporu málo. Nádech směřoval převážně do horní oblasti hrudníku se zapojením pomocných inspiračních svalů.

Test extenze v kyčlích

Při testu se zvýšila aktivita paravertebrálních svalů a projevila se insuficience gluteálních svalů a laterálních skupin břišních svalů.

Test flexe v kyčlích

Při testování opět nebyly zřejmé projevy insuficience.

Test nitrobřišního tlaku

Při testování opět nebyly zřejmé projevy insuficience.

Vyšetření dechového stereotypu

Při vyšetření opět převažoval kostální způsob dýchání, nádech směřoval do horní oblasti hrudníku a mezižeberní prostory v dolní části hrudníku se rozšiřovaly pouze omezeně.

Test polohy na čtyřech

Zaujetí testované polohy bylo nekoordinované.

Test hlubokého podřepu

Při testu se projevila kyfotizace páteře v hrudní části a lordotizace v bederní části, dále došlo ke zvýšenému napětí trapézových svalů a elevaci ramen. Kolenní klouby směřovaly mediálně a opora byla zejména na mediální části chodidel.

8.2.10 Vyšetřování pohybových stereotypů – začátek

Extenze v kyčelním kloubu

Při testu byla zřejmá převaha paravertebrálních svalů a téměř žádné zapojení gluteálních svalů. Postupně došlo ke zvýšené bederní lordóze.

Abdukce v kyčelním kloubu

Pohyb byl proveden bez známek insuficience.

Flexe trupu

Při testu bylo zjištěno mírné oslabení břišních svalů.

Flexe hlavy vleže na zádech

Při testu byl pohyb veden předsunem. Zkouška výdrže byla na konci testování pozitivní.

Abdukce v ramenním kloubu

Pohyb byl proveden bez známek insuficience.

Klik

Provedení kliku bylo nekoordinované. Došlo k odlepení lopatek od hrudníku. Projevila se insuficience dolních fixátorů lopatek.

8.2.11 Vyšetřování pohybových stereotypů – konec

Extenze v kyčelním kloubu

Při testu se projevila převaha paravertebrálních svalů oproti pozdnímu zapojení gluteálních svalů. Postupně došlo ke zvýšené bederní lordóze.

Abdukce v kyčelním kloubu

Pohyb byl opět proveden bez známek insuficience.

Flexe trupu

Pohyb byl opět proveden bez známek insuficience.

Flexe hlavy vleže na zádech

Při testování byl pohyb zahájen a veden předsunem. Zkouška výdrže byla na konci testování pozitivní.

Abdukce v ramenním kloubu

Pohyb byl opět proveden bez známek insuficience.

Klik

Provedení kliku bylo nekoordinované. Došlo k odlepení lopatek od hrudníku. Projevila se insuficience dolních fixátorů lopatek.

8.2.12 Doporučená korekce držení těla s využitím orientálního tance

Pravidelně navštěvovat lekce orientálního tance jednou týdně po dobu následujících pěti měsíců. Zúčastnit se veřejných vystoupení skupiny. Na lekcích provádět úvodní i závěrečné protažení a uvolnění, z prvků orientálního tance se zaměřit na správnou techniku všech již naučených prvků, konkrétně kroužky a osmičky v oblasti hrudníku i pánve, třasy, pohyby paží a rukou a krokové variace. Tančit bez obuvi a před zrcadlem se zrakovou kontrolou. Vhodné je zapojit tanec se závojem, vějíři či svíčkami pro posílení paží a dolních fixátorů lopatek. Postupně se na lekcích učit nové prvky a kombinace a dodržovat jejich správné technické provedení.. Tanci se věnovat i doma ve volném čase, alespoň dvakrát týdně po dobu jedné hodiny.

Dále se dle předchozí instruktáže lektorky zaměřit na posilování hlubokého stabilizačního systému celkově - posilování pánevního dna, dýchání do spodní části žeber a také na správnou aktivaci m. transversus abdominis. Také dodržovat správný stoj i sed v ostatních denních činnostech a pohybových aktivitách. Všechny zájmy vhodně zvolit a naplánovat poměr mezi aktivitami a odpočinkem.

8.2.13 Průběh sledování

Pozorovaná dívka docházela na lekce orientálního tance i veřejná vystoupení skupiny pravidelně, vážněji nestonala. Doma si během týdne dle vlastních možností tančila. Na lekcích tančila podle instrukcí, technika prvků byla správná. Subjektivně i objektivně se v průběhu sledování celkově zlepšila v technice všech nových i již dříve naučených prvků, zvláště potom ve vertikálních kroužcích hrudníkem.

8.2.14 Názor rodiče

Kroužek matka hodnotí kladně. Tančení je dle matčina názoru přínosem jak po fyzické stránce, tak i po duševní. Tanec je spojen s hudbou, což určitě vytváří emoce a vede děti k projevu a podílí se i na vývoji osobnosti, dále pomáhá zvyšovat sebevědomí a uvědomit si, že jsou součástí celku. Domnívá se, že jedna tanečnice sama by měla trénu a nechtěla by se jí vystupovat na veřejnosti. Ale jak vidí, že by to ostatním tanečnicím narušila, zapojí se a fungují jako tým, ale zároveň se každá pere se svým strachem, až najednou zjistí, že je to pro ně příjemné. Dcera si doma poslouchá a občas i tančí a často s kamarádkou z kroužku vymýšlí doma svoje choreografie. Tanec je přínosem po všech stránkách.

8.3 Kazuistika III.

Žena, 11 LET

8.3.1 Anamnéza

OA: běžné dětské nemoci

úrazy: 0, zlomeniny: 0, operace: 0, alergie: 0, léky: 0, brýle: 0
pravačka

RA: k danému onemocnění bezvýznamná

PA: žákyně 5. třídy základní školy

SPA: od 7 let orientální tanec (1x týdně 2 hodiny),
rekreačně lyžování, cyklistika, plavání, jízda na koni
další zájmy: počítač (2 hodiny denně), četba

SA: žije s rodiči v bytě, rodinné i sociální zázemí dobré

NO: Vadné držení těla

8.3.2 Měření výšky a hmotnosti těla

Měřené údaje	Na začátku	Na konci
Výška (cm)	143	145
Váha (kg)	35	36

Tabulka č. 5: Měření výšky a hmotnosti těla – Kazuistika III.

8.3.3 Kineziologický rozbor stoje – začátek

Při pohledu zezadu

- Páteř je optimálně vyvážená
- Gravity line v ose těžiště
- Hlava v lehkém úkolu vlevo
- Pravé rameno výše, zvýšené napětí m. trapezius vpravo, konfigurace horních končetin symetrická
- Dolní úhly lopatek asymetrické, levá lopatka níže, oslabené dolní fixátory lopatek a zároveň oslabení mezilopatkových svalů
- Oploštělá hrudní kyfóza
- Thorakobrachiální trojúhelníky výrazně asymetrické, levý trojúhelníkového tvaru, pravý více zaoblený
- Zvýšené napětí paravertebrálních svalů
- Postavení pánve se jevílo v pořádku
- Oslabené hýžděové svaly
- Konfigurace dolních končetin symetrická
- Plochonozí příčné i podélné, valgózní postavení pat

Při pohledu zepředu

- Pravé rameno výše než levé
- Oslabení břišních svalů
- Plochonozí

Při pohledu z boku

- Hlava držena v předsmu se zvýšenou lordózou krční páteře

- Oslabené flexory krku
- Protrakce ramen
- Oploštělá hrudní kyfóza
- Kyfotické držení těla
- Břišní stěna prominuje
- Zvýšená bederní lordóza
- Syndrom rozevřených nůžek

Dynamické vyšetření stoje

- Dynamika hrudníku symetrická
- Rozvíjení páteře při pohledu z boku i zezadu plynulé, rovnoměrné

8.3.4 Kineziologický rozbor stoje – konec

Při pohledu zezadu

- Páteř je optimálně vyvážena
- Gravity line v ose těžiště
- Hlava v mírném úkolu vlevo
- Pravé rameno výše a zároveň zvýšené napětí m. trapezius také vpravo, konfigurace horních končetin symetrická
- Dolní úhly lopatek stále asymetrické, levá lopatka níže, dolní fixátory lopatek a mezilopatkové svaly oslabené
- Oploštělá hrudní kyfóza
- Thorakobrachiální trojúhelníky stále asymetrické, levý je výraznější než pravý
- Zvýšené napětí paravertebrálních svalů
- Postavení pánve v pořádku
- Oslabené hýžděové svaly
- Konfigurace dolních končetin symetrická
- Plochonoží příčné i podélné, valgózní postavení pat

Při pohledu zepředu

- Pravé rameno postaveno výše
- Mírné oslabení břišních svalů
- Plochonoží

- Při pohledu z boku
- Hlava stále držena v předsmu se zvýšenou lordózou krční páteře
- Protrakce ramen
- Kyfotické držení těla
- Oploštělá hrudní kyfóza
- Břišní stěna mírně prominuje
- Zvýšená bederní lordóza
- Syndrom rozevřených nůžek

Dynamické vyšetření stoje

- Dynamika hrudníku symetrická
- Rozvíjení páteře při pohledu z boku i zezadu plynulé, rovnoměrné

8.3.5 Vyšetření dle Matthiase – začátek

Vyšetřovaná již špatně zaujala výchozí polohu, posturální slabost je zřejmá od začátku testu.

8.3.6 Vyšetření dle Matthiase – konec

Vyšetřovaná opět výchozí polohu zaujala špatně, posturální slabost se projevila od začátku testu.

8.3.7 Vyšetření pohyblivosti páteře

Zkouška / příznak	Začátek	Konec	Zlepšení
Schöberův příznak	3 cm	4 cm	ANO (+1 cm)
Stiborův příznak	8 cm	8 cm	NE
Forestierova fleche	5 cm	5 cm	NE
Čepojův příznak	1 cm	1 cm	NE
Ottův příznak – inkl. index	3 cm	3 cm	NE

Ottův příznak – rekl. index	3 cm	3 cm	NE
Thomayerova zkouška	negativní	negativní	NE
Lateroflexe – sin	20 cm	20 cm	NE
Lateroflexe - dx.	20 cm	20 cm	NE

Tabulka č. 6: Vyšetření pohyblivosti páteře – Kazuistika III.

8.3.8 Vyšetření posturálních funkcí – začátek

Extenční test

Při testování byla zřejmá převaha paravertebrálních svalů oproti laterální skupině břišních svalů.

Test flexe trupu

Při testování byl pohyb zahájen předsunem hlavy a se zvýšeným napětím mm. trapezii.

Brániční test

Během provádění testu došlo k rozšíření hrudníku laterálně a rozšíření mezižeberních prostorů. Nádech byl situovaný do dolní části hrudníku.

Test extenze v kyčlích

Při testu byla viditelná výrazná aktivita paravertebrálních svalů, gluteální svaly a laterální skupiny břišních svalů se zapojily minimálně.

Test flexe v kyčlích

Při testu se projevilo přiměřené vyklenutí v inguinální oblasti břišní dutiny.

Test nitrobřišního tlaku

Při testování se umbilicus pohyboval kaudálně a tlak proti odporu byl přiměřený.

Vyšetření dechového stereotypu

Způsob dýchání se jevil spíše brániční. Dech byl situovaný do dolní části hrudníku.

Test polohy na čtyřech

Zaujetí testované polohy bylo nekoordinované. Rozložení opory nevyvážené.

Test hlubokého podřepu

Při provádění testu došlo ke kyfotizaci páteře a zvýšenému napětí trapézových svalů s elevací ramen. Dále k lordotizaci bederní oblasti. Opora byla na mediální části chodidel.

8.3.9 Vyšetření posturálních funkcí - konec

Extenční test

Při testování se aktivovala skupina paravertebrálních svalů oproti laterální skupině břišních svalů, která se zapojila později.

Test flexe trupu

Při testování byl pohyb veden předsunem hlavy, objevilo se zvýšené napětí mm. trapezii.

Brániční test

Test byl proveden bez známek insuficience.

Test extenze v kyčlích

Při testu se nejdříve aktivovaly paravertebrální svaly, až později gluteální svaly a laterální skupiny břišních svalů.

Test flexe v kyčlích

Test byl proveden bez známek insuficience.

Test nitrobřišního tlaku

Test byl proveden bez známek insuficience.

Vyšetření dechového stereotypu

Způsob dýchání byl brániční. Dech byl situovaný do dolní části hrudníku.

Test polohy na čtyřech

Zaujetí testované polohy bylo opět nekoordinované. Rozložení opory nevyvážené.

Test hlubokého podřepu

Při provádění testu došlo nejdříve ke kyfotizaci hrudní páteře a lordotizaci bederní oblasti, dále k elevaci ramen a zvýšenému napětí trapézových svalů. Opora byla na mediální části chodidel.

8.3.10 Vyšetřování pohybových stereotypů - začátek

Extenze v kyčelním kloubu

Při testu převažovalo zapojení paravertebrálních svalů a pozdní zapojení gluteálních svalů.

Abdukce v kyčelním kloubu

Pohyb byl ke konci doprovázen vnější rotací kyčle.

Flexe trupu

Při testu bylo zjištěno výrazné oslabení břišních svalů.

Flexe hlavy vleže na zádech

Při testu byla zřetelná insuficience mm.scaleni. Pohyb byl veden od počátku předsunem.

Zkouška výdrže potvrdila insuficienci hlubokých flexorů.

Abdukce v ramenním kloubu

Pohyb byl zahájen mírnou lateralizací trupu kontralaterálně.

Klik

Provedení kliku bylo nekoordinované. Projevila se insuficience dolních fixátorů lopatek. Došlo k odlepení lopatek od hrudníku.

8.3.11 Vyšetřování pohybových stereotypů – konec

Extenze v kyčelním kloubu

Při testu se nejdříve zapojily paravertebrální svaly a až později gluteální svaly.

Abdukce v kyčelním kloubu

Pohyb byl provázen vnější rotací kyčle.

Flexe trupu

Při testu bylo zjištěno mírné oslabení břišních svalů.

Flexe hlavy vleže na zádech

Při testování byl pohyb veden předsunem. Zkouška výdrže potvrdila insuficienci hlubokých flexorů krku.

Abdukce v ramenním kloubu

Pohyb byl opět zahájen mírnou lateralizací trupu kontralaterálně.

Klik

Provedení kliku bylo opět nekoordinované. Projevila se insuficience dolních fixátorů lopatek. Došlo k odlepení lopatek od hrudníku.

8.3.12 Doporučená korekce držení těla s využitím orientálního tance

Pravidelně navštěvovat lekce orientálního tance jednou týdně po dobu následujících pěti měsíců. Zúčastnit se veřejných vystoupení skupiny. Na lekcích provádět úvodní i závěrečné protažení a uvolnění, z prvků orientálního tance se zaměřit na správnou techniku všech již naučených prvků, konkrétně kroužky a osmičky

v oblasti hrudníku i pánve, třasy, pohyby paží a rukou a krokové variace. Tančit bez obuvi a před zrcadlem se zrakovou kontrolou. Vhodné je zapojit tanec se závojem, vějíři či svíčkami pro posílení paží a dolních fixátorů lopatek. Postupně se na lekcích učit nové prvky a kombinace a dodržovat jejich správné technické provedení.. Tanci se věnovat i doma ve volném čase, alespoň dvakrát týdně po dobu jedné hodiny.

Dále se dle předchozí instruktáže lektorky zaměřit na posilování hlubokého stabilizačního systému celkově - posilování pánevního dna, dýchání do spodní části žeber a také na správnou aktivaci m. transversus abdominis. Také dodržovat správný stoj i sed v ostatních denních činnostech a pohybových aktivitách. Všechny zájmy vhodně zvolit a naplánovat poměr mezi aktivitami a odpočinkem.

8.3.13 Průběh sledování

Pozorovaná dívka docházela na všechny lekce orientálního tance i veřejná vystoupení skupiny nepravidelně. Během pozorování byla dvakrát týden nemocná. Doma si během týdne tančila také nepravidelně, věnovala se jiným aktivitám. Na lekcích tančila dle instrukcí, technika prvků nebyla vždy správná, při lekcích tance se totiž nedokázala vždy plně soustředit. Subjektivně, ale i objektivně se zlepšila v technice orientálních prvků. Zvláště horizontálních kroužků v hrudníku a vertikálních kroužků v pánvi. Při tanci vypadá ladněji než na začátku sledování.

8.3.14 Názor rodiče

Matka uvádí, že tento zájmový kroužek začaly dívky navštěvovat, protože to bylo něco zvláštního, jiného, tudíž zajímavého. Navíc, hudba je velmi melodická, příjemná a dcera má ráda i třpytivé kostýmy, jejich doplňky a orientální tanečnice mají zcela jiné doplňky než ty, které běžně známe. Doma si dcera určitě ráda tančí, zkouší si i nové věci vymýšlet sama. Před vystoupeními má trému opravdu hodně velkou, ale vždycky se na vystoupení těší. Matka se domnívá, že se dcera změnila v držení svého těla, a to pozitivně. Uvádí, že dcera má tendence se hrbít a povolovat břicho, ale když tančí, tak na to klade důraz a také taneční figury ji nutí tělo držet správně. Co se týče sebevědomí, uvádí, že i v tom se dcera změnila, protože jako dítě se příliš ráda nepředváděla, ale to se díky orientálním tancům změnilo. Dále uvádí, že když je dcera na vystoupení, pohybuje se jinak - více žensky. Na závěr matka uvádí, že věří, že láska

k orientálnímu tanci dceři ještě hodně dlouho vydrží, protože zatím na ni má opravdu pozitivní vliv ve všech směrech.

8.4 Kazuistika IV.

Žena, 11 let

8.4.1 Anamnéza

OA: V nitroděložním vývoji vadné postavení nohou – addukční postavení, v dětství řešeno rehabilitací, jinak pouze běžné dětské nemoci

úrazy: 0, zlomeniny: 0, operace: 0, alergie: 0, léky: 0

brýle: ano, na krátkozrakost

pravačka

RA: K danému onemocnění bezvýznamná

PA: Žákyně 5. třídy základní školy

SPA: Od 6 let tanec – orientální tanec, clogging (2x týdně 2 hodiny)

bruslení, turistika

Další zájmy: počítač (1 hodiny denně), četba, hra na flétnu (30 minut denně)

SA: Žije s rodiči v bytě, rodinné i sociální zázemí dobré

NO: Vadné držení těla

8.4.2 Měření výšky a hmotnosti těla

Měřené údaje	Na začátku	Na konci
Výška (cm)	150	155
Váha (kg)	34	36

Tabulka č. 7: Měření výšky a hmotnosti těla – Kazuistika IV.

8.4.3 Kineziologické rozbor stoje – začátek

Při pohledu zezadu

- Páteř je optimálně vyvážena
- Gravity line v ose těžiště
- Postavení hlavy symetrické
- Levé rameno výše, zvýšené napětí m. trapezius vlevo, konfigurace horních končetin symetrická
- Postavení lopatek symetrické, výrazně oslabené dolní fixátory lopatek a oslabení mezilopatkových svalů oboustranně
- Lehce oploštělá hrudní kyfóza
- Thorakobrachiální trojúhelníky výrazně asymetrické, levý nevýrazný
- Zvýšené napětí paravertebrálních svalů zejména v bederní oblasti
- Lehký úklon trupu vpravo
- Postavení pánve v pořádku
- Oslabené hýžďové svaly – více vlevo s nevýraznou gluteální rýhou
- Konfigurace dolních končetin symetrická
- Plochonozí příčné i podélné – více vpravo, valgózní postavení pat – více vpravo

Při pohledu zepředu

- Levé rameno výše se zvýšeným napětím m. trapezius
- Oslabení břišních svalů
- Plochonozí

Při pohledu z boku

- Hlava držena v mírném předsunu se zvýšenou lordózou krční páteře
- Oslabené flexory krku
- Protrakce ramen
- Lehce oploštělá hrudní kyfóza
- Zvýšená bederní lordóza
- Syndrom rozevřených nůžek
- Břišní stěna prominuje

Dynamické vyšetření stoje

- Dynamika hrudníku symetrická
- Rozvíjení hrudníku spíše jen v horní části
- Rozvíjení páteře při pohledu z boku i zezadu plynulé, rovnoměrné, v oblasti bederní páteře jsou při předklonu více znatelné obratle

8.4.4 Kineziologické rozbor stoje – konec

Při pohledu zezadu

- Páteř je optimálně vyvážená
- Gravity line v ose těžiště
- Postavení hlavy symetrické
- Postavení ramen v rovině, napětí m. trapezius vlevo přetrvává
- Lopatky symetrické, více přiléhají na hrudník
- Lehce oploštělá hrudní kyfóza
- Thorakobrachiální trojúhelníky výrazně asymetrické, levý nevýrazný
- Napětí paravertebrálních svalů přetrvává
- Postavení pánve v pořádku
- Hýžďové svaly symetrické
- Dolní končetiny symetrické
- Podélná klenba nožní mírně zlepšena, přetrvává plochonoží příčné klenby

Při pohledu zepředu

- Levé rameno výše, zvýšené napětí šíjových svalů vlevo
- Mírně oslabené břišní svaly
- Plochonoží

Při pohledu z boku

- Hlava stále držena v mírném předsunu se zvýšenou lordózou krční páteře
- Protrakce ramen
- Lehce oploštěná hrudní kyfóza
- Zvýšená bederní lordóza
- Břišní stěna lehce prominuje

Dynamické vyšetření stoje

- Dynamika hrudníku symetrická
- Dech již není tolik situovaný do horní oblasti, mezižeberní prostory v dolní část hrudníku se symetricky rozšiřují
- Rozvíjení páteře při pohledu z boku i ze zadu plynulé, rovnoměrné, v oblasti bederní páteře jsou při předklonu více znatelné obratle

8.4.5 Vyšetření dle Matthiase – začátek

Vyšetřovaná již špatně zaujala výchozí polohu, posturální slabost je zřejmá od začátku testu.

8.4.6 Vyšetření dle Matthiase – konec

Vyšetřovaná lépe zaujme výchozí polohu, posturální slabost je zřejmá po 5 vteřinách.

8.4.7 Vyšetření pohyblivosti páteře

Zkouška / příznak	Začátek	Konec	Zlepšení
Schöberův příznak	2 cm	3 cm	ANO (+1 cm)
Stiborůvpříznak	10 cm	10 cm	NE
Forestierova fleche	5 cm	5 cm	NE
Čepojův příznak	3 cm	3 cm	NE
Ottův příznak – inkl. index	3 cm	4 cm	ANO (+1 cm)
Ottův příznak – rekl. index	2 cm	2,5 cm	ANO (+ 0,5 cm)
Thomayerova zkouška	negativní	negativní	NE
Lateroflexe – sin	20 cm	20 cm	NE
Lateroflexe - dx.	20 cm	20 cm	NE

Tabulka č. 8: Vyšetření pohyblivosti páteře – Kazuistika IV.

8.4.8 Vyšetření posturálních funkcí – začátek:

Extenční test

Při testování se aktivovala laterální skupina břišních svalů, zároveň došlo i k aktivaci paravertebrálních svalů.

Test flexe trupu

Při testování byl pohyb vedený předsunem hlavy a hrudník byl v inspiračním postavení.

Brániční test

Během provádění testu nedošlo k laterálnímu rozšíření hrudníku a rozšíření mezižeberních prostorů. Nádech byl zejména do podklíčkové oblasti.

Test extenze v kyčlích

Při testu byla zřetelná převaha paravertebrálních svalů a ischiokrurálních svalů a pozdní zapojení gluteálních svalů a laterálních skupin břišních svalů.

Test flexe v kyčlích

Testováním bylo zjištěno oslabené vyklenutí v inguinální oblasti břišní dutiny. Došlo ke zvýšené aktivitě horní části břišních svalů.

Test nitrobřišního tlaku

Při tomto testu došlo k aktivitě převážně horní části břišních svalů a umbilicus se pohyboval kraniálně. Tlak proti odporu byl slabý.

Vyšetření dechového stereotypu

Převažoval kostální způsob dýchání, hrudník zaujímal inspiračním postavení, nádech směřoval spíše do podklíčkové oblasti, mezižeberní prostory se rozšiřovaly minimálně.

Test polohy na čtyřech

Zaujetí testované polohy bylo nekoordinované. Rozložení opory nevyvážené.

Test hlubokého podřepu

Při provádění testu byla opora zejména na mediální části chodidel, zároveň došlo ke kyfotizaci páteře a zvýšenému napětí trapézových svalů s elevací ramen.

8.4.9 Vyšetření posturálních funkcí – konec

Extenční test

Při testu se nejprve aktivovala laterální skupina břišních svalů, později došlo i k aktivaci paravertebrálních svalů.

Test flexe trupu

Během testu byl pohyb vedený předsunem hlavy a hrudník byl spíše v inspiračním postavení.

Brániční test

Během testu došlo k laterálnímu rozšíření hrudníku a rozšíření mezižeberních prostorů. Nádech byl však veden stále zejména do horní oblasti hrudníku.

Test extenze v kyčlích

Při testování byla stále zřetelná převaha paravertebrálních svalů a ischiokrurálních svalů a naopak pozdní zapojení gluteálních svalů a laterálních skupin břišních svalů.

Test flexe v kyčlích

Při testu bylo zjištěno přiměřené vyklenutí v inguinální oblasti břišní dutiny.

Test nitrobřišního tlaku

Při tomto testu se umbilicus pohyboval kaudálně. Ale i tlak proti odporu byl zřetelný.

Vyšetření dechového stereotypu

Při testu stále převažoval kostální způsob dýchání a nádech směřoval spíše do horní oblasti hrudníku, mezižeberní prostory v dolní části hrudníku se ale rozšiřovaly také.

Test polohy na čtyřech

Zaujetí testované polohy bylo nekoordinované. Rozložení opory nevyvážené.

Test hlubokého podřepu

Při provádění testu došlo ke kyfotizaci páteře a zvýšenému napětí trapézových svalů s elevací ramen. Opora byla na mediální části chodidel.

8.4.10 Vyšetřování pohybových stereotypů – začátek

Extenze v kyčelním kloubu

Při testu se nejprve zapojily paravertebrální svaly a ischiokrurální svaly a až později gluteální svaly. Postupně došlo ke zvýšené bederní lordóze.

Abdukce v kyčelním kloubu

Test byl proveden bez známek insuficience.

Flexe trupu

Při testu bylo zjištěno slabší zapojení břišních svalů.

Flexe hlavy vleže na zádech

Při testu se projevila insuficience mm. scaleni. Pohyb byl veden předsunem. Zkouška výdrže potvrdila insuficienci hlubokých flexorů, čtení bylo nesouvislé, hlava se po 10 vteřinách mírně třásla.

Abdukce v ramenním kloubu

Při pohybu bylo zřejmé zapojení i m. trapezius.

Klik

Provedení kliku bylo nekoordinované. Došlo k odlepení lopatek od hrudníku. Projevila se insuficience dolních fixátorů lopatek.

8.4.11 Vyšetřování pohybových stereotypů - konec

Extenze v kyčelním kloubu

Při testu se opět nejprve zapojily paravertebrální svaly a ischiokrurální svaly a následně gluteální svaly.

Abdukce v kyčelním kloubu

Test byl proveden bez známek insuficience.

Flexe trupu

Test byl proveden bez známek insuficience.

Flexe hlavy vleže na zádech

Pohyb byl veden předsunem. Opět se projevila insuficience hlubokých flexorů. Při zkoušce výdrže se hlava se po 10 vteřinách začala mírně třást.

Abdukce v ramenním kloubu

Při pohybu bylo viditelné zapojení i m. trapezius.

Klik

Při provedení testu došlo k odlepení lopatek od hrudníku a projevila se insuficience dolních fixátorů lopatek. Klik byl celkově nekoordinovaný.

8.4.12 Doporučená korekce držení těla s využitím orientálního tance

Pravidelně navštěvovat lekce orientálního tance jednou týdně po dobu následujících pěti měsíců. Zúčastnit se veřejných vystoupení skupiny. Na lekcích provádět úvodní i závěrečné protažení a uvolnění, z prvků orientálního tance se zaměřit na správnou techniku všech již naučených prvků, konkrétně kroužky a osmičky

v oblasti hrudníku i pánve, třasy, pohyby paží a rukou a krokové variace. Tančit bez obuvi a před zrcadlem se zrakovou kontrolou. Vhodné je zapojit tanec se závojem, vějíři či svíčkami pro posílení paží a dolních fixátorů lopatek. Postupně se na lekcích učit nové prvky a kombinace a dodržovat jejich správné technické provedení.. Tanci se věnovat i doma ve volném čase, alespoň dvakrát týdně po dobu jedné hodiny.

Dále se dle předchozí instruktáže lektorky zaměřit na posilování hlubokého stabilizačního systému celkově - posilování pánevního dna, dýchání do spodní části žeber a také na správnou aktivaci m. transversus abdominis. Také dodržovat správný stoj i sed v ostatních denních činnostech a pohybových aktivitách. Všechny zájmy vhodně zvolit a naplánovat poměr mezi aktivitami a odpočinkem.

8.4.13 Průběh sledování

Pozorovaná dívka pravidelně docházela na všechny lekce orientálního tance i veřejná vystoupení skupiny. Během pozorování neprodělala žádnou nemoc. Doma si během týdne tančila podle svých možností. Ale pravidelně každý večer s matkou cvičily dle instruktáže hluboký stabilizační systém. Na lekcích tančila dle instrukcí, technika prvků byla správná. Subjektivně i objektivně se zlepšila hlavně v technice osmiček, horizontálních kroužků zvláště v hrudníku a také vertikálních kroužků v pánvi. Větší jistotu uvedla při krokových variacích a otočkách.

8.4.14 Názor rodiče

Matka dívky uvádí, že orientální tanec přináší dceři zejména radost. Kroužek začala navštěvovat, protože ji lákalo kouzlo orientálního tance a vše kolem něj (kostýmy, hudba). Doma si dívka tančí ve volném čase ráda, ale nepravidelně, spíše vždy v souvislosti s nastávajícím vystoupením, soutěží, novým kostýmem atd. Dle matky tanec dceru pozitivně ovlivňuje celkově ve vztahu ke svému dospívajícímu tělu, které nyní lépe přijímá a nestydí se za něj. Dále se nebojí vystupovat na veřejnosti a je více otevřená.

Na závěr matka uvádí, že po vzoru své dcery začala sama navštěvovat lekce orientálního tance pro dospělé, což jistě výstižně uceluje její osobní názor.

9 DISKUZE

Sledované dívky jsem vedla při lekcích orientálního tance od vstupního vyšetření po dobu pěti měsíců pravidelně jednou týdně dvě hodiny. Všechny dívky tančí tento druh tance již čtvrtým rokem, ale v průběhu sledování jsme se více zaměřily na správné technické provedení základních orientálních prvků a kombinací. K další změně došlo díky přesunu tanečních lekcí do zrcadlového sálu, což umožnilo tanečnicím větší sebekontrolu a lepší korekci svého držení těla. Dále jsem striktně dbala na tanec bez obuvi.

Vstupní vyšetření poukázala na obdobný klinický obraz u všech čtyř vyšetřovaných dívek. U všech se projevilo špatné držení těla promítající se zejména jako plochonoží, oslabení hýžďových a břišních svalů, zvětšená lordóza bederní páteře, kyfotické držení těla, oslabení dolních fixátorů lopatek, přetížení šijových svalů a insuficience hlubokých flexorů krku způsobující zvětšenou krční lordózu.

Vyšetření hlubokého stabilizačního systému poukázalo zejména na špatný dechový stereotyp, ale testování aktivace bránice bylo u třech dívek zcela v pořádku a zapojení m. transversus abdominis také.

Z vyšetření pohybových stereotypů je nutno poukázat na přetížení bederní oblasti v souvislosti se špatným stereotypem extenze v kyčli.

Vyšetření měření pohyblivosti páteře přineslo nejlepší výsledky. Rozvíjení páteře bylo v celé délce i v jednotlivých úsecích páteře v normě. Omezení se projevilo u jedné dívky při Thomayerově zkoušce. Omezení mohlo být způsobeno i zkrácením hamstringů a lýtkových svalů.

Výstupní vyšetření nepřineslo výrazné zlepšení držení těla ani u jedné z vyšetřovaných dívek.

U první vyšetřované dívky došlo během pozorování k nárůstu váhy, což podle závěrečného vyšetření ovlivnilo břišní svaly, které byly více oslabené. Dále se u této dívky zlepšila pohyblivost páteře v bederní a hrudní oblasti, naopak při Thomayerově zkoušce došlo k výraznému zhoršení. Testy na posturální funkce i v závěrečném vyšetření prokázalo schopnost zapojení hlubokého stabilizačního systému.

U druhé vyšetřované dívky bylo při vstupním vyšetření zřetelné asymetrické postavení lopatek. Jako korekci jsem volila zapojení tanečních pomůcek (konkrétně závoj a vějíře). Manipulace s těmito předměty posiluje právě fixátory lopatek a svaly

horních končetin. Závěrečné vyšetření ale tuto domněnku nepotvrdilo, protože postavení lopatek zůstalo stejné. Při testování posturálních funkcí závěrečné vyšetření prokázalo schopnost zapojení hlubokého stabilizačního systému.

U třetí vyšetřované dívky nedošlo k téměř žádným změnám. Testy na posturální funkce i v závěrečném vyšetření prokázalo schopnost kvalitního zapojení hlubokého stabilizačního systému jako tomu bylo i u předchozích dívek.

U čtvrté vyšetřované dívky bylo dosaženo nejlepších výsledků. Při testování posturálních funkcí se ukázalo zlepšení ve stereotypu dýchání a v aktivaci bránice i m. transversus abdominis. Tato dívka si jako jediná z vyšetřovaných pravidelně cvičením posilovala hluboký stabilizační systém.

U všech vyšetřovaných dívek nedošlo ke korekci plochonoží, přestože tančily výhradně bez obuvi.

Souhrnně uvádím, že u všech čtyř dívek se již na začátku testování ukázala schopnost aktivace bránice i m. transversus abdominis (u třech dívek kvalitně, u jedné dívky dostatečně), což hodnotím velice kladně. Vzhledem k tomu, že vyšetřované dívky tančí již čtvrtým rokem, mohl orientální tanec ovlivnit tento faktor již dříve. Stejně tak kladně hodnotím, že u vyšetřovaných dívek se neprojevovalo špatné postavení pánve. Ale ani jedno z těchto zjištění nemůžeme přikládat orientálnímu tanci, protože nemáme výsledky podloženy.

Dle celkových výsledků z období pozorování je tedy nutné domnívat se, že orientální tanec nemá vliv na držení těla. Nicméně je důležité podotknout, že nemá sice pozitivní vliv na držení těla, ale ani neovlivňuje držení těla negativně, což je pro nás neméně důležité. V souvislosti s výsledky je tedy nezbytné zhodnotit celkový průběh výzkumu a ostatní faktory ovlivňující držení těla.

Lekce orientálního tance pro sledované dívky probíhaly pouze jednou týdně po dobu dvou hodin. Žádná z těchto dívek si netančila doma pravidelně. Dallalová a Harris (2006) doporučují tančit alespoň jednu hodinu denně čtyřikrát až pětkrát v týdnu. Dolphina (2005) uvádí třicet až čtyřicet pět minut tančení dvakrát až třikrát týdně. Otázkou tedy zůstává, zdali by došlo ke zlepšení držení těla v případě, že by výuka probíhala několikrát týdně a dívky by si tančily pravidelně i ve svém volném čase.

Dále nesmíme opomenout další faktory negativně ovlivňující držení těla. Souhrnně lze říci, že se jedná o moderní styl života celkově, do kterého zařazujeme sedavý způsob života (všechny dívky navštěvují základní školu, denně pracují s počítačem atd.) a také pohybovou chudobu (žádná z dívek se nevěnuje sportu

intenzivněji a pravidelně). V literatuře Pohybový systém a zátěž (1997) kolektiv autorů uvádí, že mladší školák by měl v pohybu strávit stejnou dobu, jakou stráví vsedě ve škole. Toto u vyšetřovaných dívek splněno nebylo s odkazem na získané anamnestické údaje.

Kolář (2009) ve své publikaci uvádí, že při vyšetřování dětí je často těžké posoudit, co je norma a co je již odchylka jak u funkčních, tak strukturálních nálezů. A to vzhledem k postupnému vývoji, který nemusí probíhat proporcionálně. Všechny čtyři vyšetřované dívky jsou na prahu dospívání, tudíž přicházejí do období největšího růstu a změn svého dívčího těla. Dále dle výsledků všechny dívky během pozorování vyrostly a přibýly na váze.

Nejdůležitějším faktorem při samotném tanci však zůstává technika. Technika orientálních tanečních prvků se zcela liší od klasických tanců, které známe. Pro každou tanečnici je tedy otázkou času, než dokáže své tělo do tance uvolnit a novému prvku se přizpůsobit pohybově. Uvádí se (Dolphina, 2005), že úplné uvolnění do tohoto druhu tance trvá minimálně jeden rok pravidelného tančení (tj. alespoň jednou týdně). Na lekcích se tato domněnka potvrdila. Jako příklad uvádím, že v září 2011, tedy na začátku pozorování, jsem začala vyučovat horizontální kroužek hrudníkem, dívky zpočátku nevěděly, co od nich vlastně požaduji. Nyní, po téměř půl roce tančení, lze konstatovat, že všechny tanečnice umí technicky správně tento kroužek. Při lekcích jim tento prvek již přijde přirozený, můžeme ho zapojit i do kombinací a choreografií a tanečnicím nečiní nejmenší potíže.

Při tanci je tedy nutné dbát na zcela správnou techniku prováděných orientálních tanečních prvků. Některé taneční prvky jsou ale natolik složité, že je těžké je dětským tanečnicím dobře vysvětlit a trvá určitou dobu, než je dívky pochopí a zatančí zcela správně.

Z výše zmíněného vyplývá, že orientální tanec je pro mladé dívky vhodnou pohybovou aktivitou vzhledem k vyváženému zatěžování pohybového aparátu, což uvádí i Dallalová (2006). Je ale podmínkou vhodně volit taneční prvky a zejména jejich nácvik, aby nedošlo k přetížení některých svalových skupin, kterými se dívky budou snažit nový prvek kompenzovat.

Z pozorování dívek se také domnívám, že orientální tanec neovlivňuje držení těla trvale, ale může mít pozitivní vliv na držení těla v době samotného tančení. Orientální figury a postoje nutí dívky držet tělo správně. Důležitá je častá korekce základního postavení. Dívky mají zpočátku tendenci se hrbít a povolovat břišní svaly,

což může vést k přetížení bederní oblasti. K tomuto jevu dochází, pokud se přestanou soustředit na tanec nebo naopak pokud se učí nový prvek, na který se plně soustředí. Ale v případě, že jsou si daným prvkem jisty a ovládají jeho techniku, stane se pro ně přirozeným pohybem. V této chvíli se dokáží soustředit na celkový taneční projev.

Také nácvik izolovaných pohybů učí dívky zapojovat některé svalové skupiny a jiné naopak relaxovat, což vede k lepšímu uvědomění si svého těla.

Tímto se opět dostáváme k nutnosti častěji tančit. Pokud totiž orientální tanec má vliv na držení těla v pozitivním smyslu při samotném tančení, je otázkou, zdali by časté a pravidelné tančení ovlivnilo držení těla dlouhodobě a promítalo se i do ostatních denních aktivit a činností.

Souhrnně k první hypotéze uvádím, že s ohledem na volbu vyšetřovacích metod a celkový postup spolupráce s dívkami se hypotéza nepotvrdila.

Druhou hypotézu jsem si ověřovala na základě rozhovoru s rodiči (matkami) vyšetřovaných dívek a dále na základě rozhovoru s lektorkami dětských orientálních tanců v okolí Plzně.

Všechny čtyři matky hodnotí tanec jako volnočasovou aktivitu své dcery kladně a shodují se, že orientální tanec je pro jejich dceru přínosem a přináší dívkám radost. Uvádějí, že dívky tančení stále baví a nechtějí s tancem přestat. Důvodem, proč si vybraly tuto aktivitu, je zejména jeho originalita, zvláštnost a pestré taneční kostýmy.

Veřejná vystoupení učí dívky nebát se a nestydět se. Dívky si během tance pěstují lepší vztah ke svému dospívajícímu tělu, což je jistě pozitivně ovlivní do budoucího života. Tento názor uvádí ve své publikaci i Coluccia (2005).

Dle mého názoru navíc tanec ve skupině přináší nová přátelství vzhledem ke společným zážitkům na lekcích, vystoupeních a soutěžích. Dívky jsou však nejen přítelkyně, ale i konkurentky a jedna se snaží vyrovnat druhé, což je motivuje k lepším výkonům. Podle názoru matky jedné z vyšetřovaných dívek navíc tanec ve skupině dívky nutí nechybovat, protože tančí nejen za sebe, ale jsou součástí celku. A tento fakt jim naopak přináší i pocit bezpečí při veřejných vystoupeních.

Taneční kostýmy jsou velmi oblíbené u všech dívek, na tom se rodiče shodují. Dívky se rády oblékají do kostýmů i doma a radost jim přináší každý další nový kostým či šátek. I po čtyřech letech tančení dívky na lekce neustále nosí penízkové šátky, což je oproti mým osobním zkušenostem s tancem rarita. Dospělé tanečnice po nějaké době již

tolik neuchvacuje cinkot penízků a na lekce oblékají spíše šátky hladké, třásňové či korálkové.

Orientální hudba je pro dívky zajímavá a rády ji poslouchají. Pokud na lekcích pravidelně použít stejnou hudbu, jsou po čase schopné na ni individuálně tančit a prvky spontánně zařazovat přesně do rytmu hudby.

Rozmanité taneční pomůcky přinášejí vždy novou vlnu euforie a výzvu, která dívky motivuje učit se něčemu novému. Navíc každá pomůcka má i svá specifická kritéria využití a spojení s konkrétní hudbou, tudíž se vždy jedná o něco zcela nového, opět originálního, nenudícího. A právě to dětské tanečnice baví a motivuje.

Osobními rozhovory s lektorkami dětských orientálních tanců z okolí Plzně (na taneční soutěži v Holýšově) jsem si tento názor potvrdila. Dále lektorky uváděly, že každý rok do svých kroužků přibírají nové tanečnice, a to již od čtyř let věku. Původní tanečnice až na výjimky zůstávají. Jako příklad uvádím skupinu Orientálky z Chlumčan, kterou v letošním školním roce navštěvuje čtyřicet dva dívek ve věku 4 – 17 let. V roce 2004, kdy byla skupina založena, tančilo pouze deset dětských tanečnic.

Na základě výše uvedeného pokládám svoji druhou hypotézu za potvrzenou. Orientální tanec je příjemnou a vhodnou pohybovou aktivitou pro dívky od útlého věku především kvůli využití orientálních tanečních pomůcek, kostýmů a hudby.

ZÁVĚR

Orientální tanec se stává v posledních letech stále oblíbenější volbou pohybové aktivity pro ženy a dívky každého věku. Tančení orientálního tance není tak fyzicky náročné jako je tomu u některých jiných druhů tanců, proto neeliminuje téměř žádné tanečnice. Nicméně je zde nutné klást důraz především na přesnou techniku ne vždy jednoduchých orientálních tanečních prvků. Orientální tanec je tedy náročný zejména kvůli atypickým pohybům, které tvoří podstatu celého tance. A právě kvůli charakteristickým znakům orientálního tance, jako je například schopnost izolace jednotlivých částí těla, je vhodné tento tanec zařadit mezi pohybové aktivity a okrajově i do rehabilitace.

Pro svůj výzkum jsem zvolila skupinu tanečnic v mladším školním věku, abych dokázala, jestli orientální tanec pozitivně ovlivňuje jejich držení těla. Tato hypotéza se mi ve výzkumu nepotvrdila. Za dobu pozorování se držení těla všech dívek téměř nezměnilo (s ohledem na přirozený vývoj). Nicméně kladně hodnotím fakt, že nedošlo ani ke zhoršení držení těla, tedy že tančení orientálního tance neovlivňuje držení těla negativně, což je stejně důležité.

V souvislosti s tímto zjištěním hodnotím kladně i výsledky druhé hypotézy. Orientální tanec se po všech stránkách prokázal jako vhodná pohybová aktivita pro dívky od útlého věku, zejména díky své originalitě, kouzlu a nevšednosti orientální hudby, tanečních kostýmů a pomůcek.

Závěrem bych chtěla říci, že při zpracovávání této práce jsem načerpala mnoho nových poznatků z fyzioterapeutického i tanečního oboru. Blíže jsem se seznámila s vyšetřovacími metodami na hluboký stabilizační systém a držení těla, vyzkoušela jsem si vše v praxi a prohloubila si vědomosti na základě literatury, kterou jsem využívala. Rozšířila jsem si znalosti o historii orientálního tance a jeho základních principech, které mohu dále využívat při vedení lekcí jako lektorka i jako tanečnice.

LITERATURA A PRAMENY

1. FELICES, Amaya. *Bellydance: the teacher's book : methodology, guidance and didactic resources*. 2nd rev. ed. CreateSpace, 2010. ISBN 14-505-0747-6.
2. COLUCCIA, Pinna, Anette PAFFRATH a Jean PÜTZ. *Umění břišního tance*. Praha: Rybka Publishers, 2005. ISBN 80-86182-85-1.
3. DALLALOVÁ, Tamalyn a Richard HARRIS. *Břišním tancem ke kráse*. Praha: Pavel Dobrovský - BETA, 2006. ISBN 80-7306-249-6.
4. DOLPHINA. *Břišní tanec: Ladný pohyb pro krásu ženského těla a zdravé sebevědomí*. Praha: Euromedia Group, k.s. - Ikar, 2005. ISBN 80-249-0605-8.
5. EL KRAL, Mila. *Kouzlo orientálního tance: výuková příručka pro začátečnice*. Praha: Miluše Králová - Oriental Dance Academy, 2002.
6. GÚTH, Anton. *Vyšetrovacie metodiky v rehabilitácii pre fyzioterapeutov*. 2. vyd. Bratislava: Liečrech Gúth, 2004. ISBN 80-88932-13-0.
7. HALADOVÁ, Eva a Ludmila NECHVÁTALOVÁ. *Vyšetrovací metody hybného systému*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2008. ISBN 80-7013-393-7.
8. JANDA, Vladimír, a kol. *Svalové funkční testy*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0722-5.
9. KOLÁŘ, Pavel, et al. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-657-1.
10. KOLÁŘ, Pavel. Vertebrogenní obtíže a stabilizační funkce svalu – diagnostika. *Rehabilitace a fyzikální lékařství*. Praha: Česká lékařská společnost J.E. Purkyně, 2006, č.4, str. 155 – 170, ISSN 1211 – 2658.
11. KOLEKTIV AUTORŮ. *Pohybový systém a zátěž*. Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-258-1.
12. KOLENČÍKOVÁ, Magdalena. Chybné držanie tela z hľadiska svalovej dysbalancie v mladšom školskom veku. *Rehabilitácia*. 2000, Vol. 33 (No. 4), s. 213 - 217. ISSN 0375-0922.
13. MÁŠLOVÁ, Veronika. *Účinky břišních tanců z kineziologického hlediska*. Olomouc, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, Ústav fyzioterapie. Vedoucí práce Mgr. Dita Onderková.
14. MOLNÁROVÁ, Marcela. Postura: význam, diagnostika a poruchy. *Rehabilitácia*. 2009, Vol. 46 (No. 4), s. 195 - 206. ISSN 0375-0922.

15. PETŘÍČEK, Petr. *V rytmu života: průvodce orientálním břišním tancem*. Praha: Agentura Erdeline, 2004. ISBN 80-238-9779-9.
16. SHARIF, Ketí. *Bellydance: a guide to Middle Eastern dance, its music, its culture, and costume*. 2nd rev. ed. Crows Nest, NSW, Australia: Allen, 2004, 132 s. ISBN 17-411-4376-4.
17. ROZSÍVALOVÁ, Karolína. *Využití břišního tance v těhotenství*. Plzeň, 2008. Bakalářská práce. Vysoká škola v Plzni, o.p.s. Vedoucí práce Mgr. Monika Valešová.
18. RYCHLÍKOVÁ, Eva. *Manuální medicína: průvodce diagnostikou a léčbou vertebrogenních poruch*. 3., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-010-0.
19. VÉLE, František. *Kineziologie*. 2. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-2754-837-9.
20. www.nadrevo.blogspot.com [online] 2011. Bolesti zad. [cit. 12. 2. 2012]. Poslední revize 2010. Dostupné z WWW: <http://nadrevo.blogspot.com/2010/06/bolesti-zad.html>
21. www.bellydance.cz [online] 2011. *Druhy vyučovaných tanců*. [cit. 12. 10. 2011]. Poslední revize 2011. Dostupné z WWW: <http://www.bellydance.cz/tance.html>
22. www.orientalnitance.cz [online] 2012. *Katka Krejčová*. [cit. 12. 3. 2012]. Poslední revize 2011. Dostupné z WWW: http://www.centrumtance.cz/images/upload/lekt/IMG_2862u_1.jpg
23. pilatesclinic.cz [online] 2012. Pánevní dno. [cit. 12. 3. 2012]. Poslední revize 2011. Dostupné z WWW: <http://www.pilatesclinic.cz/clanky/reportaz/panevní-dno-a-jeho-funkce-20/>
24. www.ivyh.wz.cz [online] 2012. Mata Hari. . [cit. 12. 3. 2012]. Poslední revize 2011. Dostupné z WWW: <http://ivyh.wz.cz/matahari.html>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Schéma hlubokého stabilizačního systému dle Koláře

Příloha č. 2: Pánevní dno

Příloha č. 3: Orientální tanec dříve a dnes

Příloha č. 4: Kineziologický rozbor stoje – statický

Příloha č. 5: Vyšetření dle Matthiase

Příloha č. 6: Dívky v tanečních figurách a s tanečními pomůckami

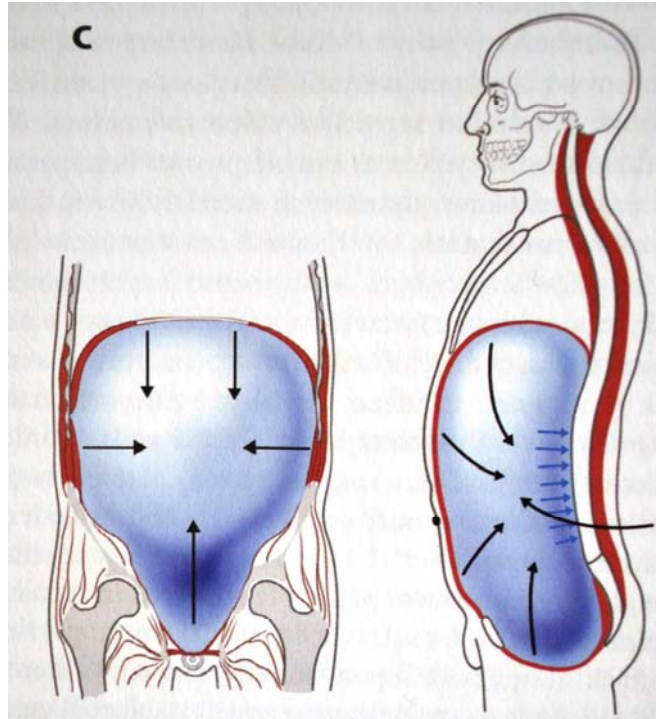
Příloha č. 7: Vyšetřované dívky při taneční lekci

Příloha č. 8: Vyšetřované dívky společně s ostatními tanečnicemi ze skupiny Safira

Příloha č. 9: Souhlas zákonných zástupců vyšetřovaných a fotografovaných dívek

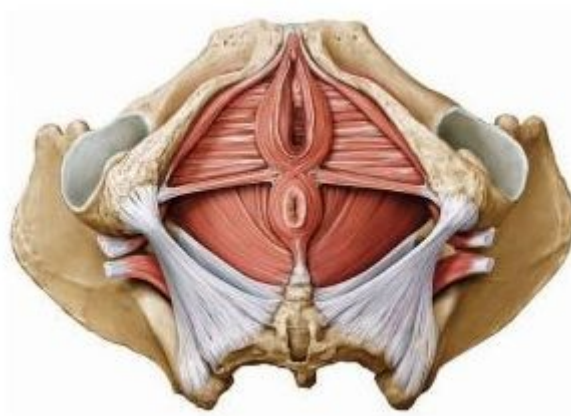
PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Hluboký stabilizační systém



Obrázek č. 1: Schéma hlubokého stabilizačního systému dle Koláře (2009)

Příloha č. 2: Pánevní dno



Obrázek č. 2: Schéma pánevního dna (pilatesclinic.cz)

Příloha č. 3: Orientální tanec dříve a dnes



Obrázek č. 3: Legendární orientální tanečnice Mata Hari (ivyh.wz.cz)



Obrázek č. 4: Jedna z nejlepších orientálních tanečnic světa současnosti K. Krejčová (orientalnitance.cz)

Příloha č. 4: Kineziologický rozbor stoje – statický



Obrázek. č. 5: Kazuistika I.



Obrázek. č. 6: Kazuistika II.



Obrázek. č. 7: Kazuistika III.



Obrázek. č. 8: Kazuistika IV.

Příloha č. 5: Vyšetření dle Matthiase



Obrázek č. 9: Kazuistika 1



Obrázek č. 10: Kazuistika 2



Obrázek č. 11: Kazuistika 3



Obrázek č. 12: Kazuistika 4

Příloha č. 6: Dívky v tanečních figurách a s tanečními pomůckami



Obrázek č. 13: Hedvábný vějíř



Obrázek č. 14: Tanec s hedvábným vějířem



Obrázek č. 15: Taneční formace s vějířem



Obrázek č. 16: Tanec s vějířem



Obrázek č. 17: Různé taneční figury a postoje

Příloha č. 7: Vyšetřované dívky při taneční lekci



Obrázek č. 18: Tanec u zrcadel – taneční prvek drop a kick



Obrázek č. 19: Chůze vpravo s horizontálním kroužkem v pánvi



Obrázek č. 20: Taneční improvizace

Příloha č. 8: Vyšetřované dívky společně s ostatními tanečnicemi ze skupiny Safira



Obrázek č. 21: Skupina Safira na taneční soutěži v Chebu

Příloha č. 9: Souhlasy zákonných zástupců vyšetřovaných a fotografovaných dívek

Souhlasím s tím, aby moje dcera byla vyšetřena, pozorována a fotografována pro účely bakalářské práce studentky ZČU FZS KFE **Markéty Horové** s názvem **Orientální tanec a jeho vliv na držení těla**.
Dále souhlasím s tím, že zjištěné výsledky a fotografie budou použity ve výše zmíněné práci.

Podpis zákonného zástupce

Souhlasím s tím, aby fotografie mé dcery byla použita v bakalářské práci studentky ZČU FZS KFE **Markéty Horové** s názvem **Orientální tanec a jeho vliv na držení těla**.

Podpis zákonného zástupce