

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

TERAPEUTICKÉ VYUŽITÍ TANCE V KONTEXTU TĚLESNÉHO SEBEPOJETÍ

Diplomová práce
(Bakalářská)

Autor: Anna Brožová, Rekreatologie
Vedoucí práce: Mgr. Jana Harvanová, Ph.D.
Olomouc 2020

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení: Anna Brožová

Název diplomové práce: Terapeutické využití tance v kontextu tělesného sebepojetí

Pracoviště: Katedra rekreologie

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Jana Harvanová, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2020

Abstrakt: Terapeutické využití tance je dnešní společnosti jen málo známé, přestože byl tanec k těmto účelům využíván již od počátků lidské civilizace. Vzhledem k tomu, že je tento typ intervence zaměřen na tělo, je vhodným řešením pro nízké tělesné sebepojetí, kterým v moderní době trpí velké množství populace. Cílem této práce je vytvořit systematický přehled poznatků z výzkumných studií internetové databáze EBSCO, které se zaměřují na terapeutické využití tance a jeho vliv na tělesné sebepojetí. Na základě předem určených parametrů bylo vybráno 7 výsledných studií, které byly dále podrobně analyzovány. Výsledky této práce předkládají charakteristiku jednotlivých studií a jejich intervencí, účastníků, metod měření a výsledků. Ze získaných výsledků vyplývá, že intervence terapeutického využití tance vedou k pozitivním změnám na tělesné sebepojetí účastníků, rovněž však na jejich sebevědomí, sebeúctu, spokojenost se sebou, tělesné uvědomění či celkovou kvalitu života.

Klíčová slova: tělo, pohyb, tanečně-pohybová terapie, sebepojetí, body image, systematický přehled poznatků

Souhlasím s půjčováním bakalářské diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographic identification

Autor's first name and Surname: Anna Brožová

Title of the bachelor thesis: Therapeutic use of dance in the context of physical self concept

Department: Leisure time studies Department

Supervisor: Mgr. Jana Harvanová, Ph.D.

The year of presentation: 2020

Abstract: Therapeutic use of dance is little known today in society, although dance has been used for these purposes since the beginning of human civilization. Since this type of intervention is centered on the body, it is a good solution for low physical self concept, which is suffering from a large population in modern times. The aim of this work is to create a systematic overview of findings from research studies of the internet database EBSCO, which focus on the therapeutic use of dance and its impact on physical self concept. Based on predetermined parameters, 7 final studies were selected and analyzed in detail. The results of this work present characteristics of individual studies and their interventions, participants, measurement methods and results. The results show that interventions of therapeutic use of dance lead to positive changes in participants' physical self concept, but also in their self-confidence, self-esteem, satisfaction with themselves, physical awareness or overall quality of life.

Keywords: body, movement, dance-movement therapy, self concept, body image, systematic review

I agree with lending this bachelor thesis in library services.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Jany Harvanové, Ph.D., uvedla jsem všechny použité literární, internetové i odborné zdroje a dodržela zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne

.....

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé bakalářské diplomové práce Mgr. Janě Harvanové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a věcné připomínky, které mi při zpracovávání této práce poskytla.

OBSAH

1	ÚVOD.....	8
2	PŘEHLED POZNATKŮ.....	10
	2.1 Tanec.....	10
	2.1.1 Tanec jako pohyb.....	10
	2.1.2 Tanec v různých historických dobách.....	11
	2.2 Terapeutické využití tance.....	15
	2.2.1 Počátky léčebného využití tance.....	15
	2.2.2 Tanečně-pohybová terapie.....	17
	2.2.3 Terapeutický tanec.....	26
	2.3 Práce s tělem a pohybem.....	27
	2.3.1 Terapie orientované na tělo.....	27
	2.3.2 Techniky využívané v somatických terapiích.....	30
	2.4 Sebepojetí.....	33
	2.5 Tělesné sebepojetí.....	36
	2.5.1 Pojetí těla z hlediska různých vědních oborů.....	36
	2.5.2 Tělo jako základ naší identity.....	38
	2.5.3 Podstata tělesného sebepojetí.....	39
	2.5.4 Složky tělesného sebepojetí.....	42
3	CÍLE.....	49
	3.1 Hlavní cíl.....	49
	3.2 Dílčí cíle.....	49
	3.3 Výzkumné otázky.....	49
4	METODIKA.....	50
	4.1 Definice studií.....	50
	4.2 Způsob výběru studií.....	50
	4.3 Způsob hodnocení studií.....	50

5	VÝSLEDKY A DISKUZE	52
5.1	Postup při výběru studií	52
5.2	Charakteristika výsledných studií	54
5.3	Charakteristika účastníků intervencí.....	56
5.4	Charakteristika intervenčních programů	57
5.5	Charakteristika metod měření tělesného sebepojetí.....	58
5.6	Charakteristika výsledků studií.....	60
6	ZÁVĚRY	61
7	SOUHRN	63
8	SUMMARY	65
9	REFERENČNÍ SEZNAM	67
10	PŘÍLOHY	72

1 ÚVOD

Tanec je součástí našich životů již od počátku lidské civilizace. Dříve, než lidé vyvinuli slova, využívali pro vzájemnou komunikaci svá těla a specifickými pohyby si tak předávali svá sdělení. Pro vyjádření vnitřního prožívání při jakékoli životní události bylo využití tanečního projevu běžné. Tak jako z pohledu fylogeneze, je tomu i z pohledu ontogeneze. Pohyb a tanec jsou pro děti naprosto přirozené a předcházejí osvojení verbálního jazyka. Přesto je však v dnešní době většina dospělých lidí přesvědčena o tom, že neumí tančit a porovnává své pohyby s profesionálními tanečníky. Tanec je řazen pouze do sféry zábavy a často je přisuzován jen vybraným jedincům. Muži jsou přesvědčeni o tom, že je tato aktivita primárně pro ženy. Staří či invalidní lidé věří, že by měli tančit pouze mladí a zdraví. Zapomnělo se, že tanec patří všem a že má velmi blahodárné účinky. Pokud nasloucháme svému tělu a necháme ho bez jakéhokoli hodnocení vést naše pohyby, spustí se v nás procesy sebeobjevování a léčení. Tento autentický druh tance se pak stává tancem terapeutickým. Léčebných účinků tance využívá poměrně mladý obor, zvaný tanečně-pohybová terapie, který je v České republice zatím jen velmi málo známý. Jelikož je jednou z klíčových technik této terapie uvědomění si svého vlastního těla, je určena všem, kteří tělo mají a mohou s ním alespoň z části hýbat.

Každý jsme tělem. Tato skutečnost nás všechny spojuje. Zároveň však neexistuje tělo, které by bylo totožné s druhým. Je výrazem naší individuality. Po celý život se svým jedinečným tělem žijeme. Proto je velmi důležité, jaký vztah ke svému tělu chováme. V naší době je ovšem naprosto běžné porovnávat svá těla se společenskými ideály a v případě nesouladu se za ně stydět, ne-li k nim mít odpor. Přestože tělo tvoří velmi podstatnou část našeho *já*, vztahujeme se k němu spíše jako k objektu, který hodnotíme, čímž se od něj více a více odosobňujeme.

Téma této bakalářské práce je mi velmi blízké. Tanci se věnuji již od dětství a vnímám ho jako přirozenou a důležitou součást lidského života. Před dvěma lety jsem se rozhodla pro studium oboru tanečně-pohybová terapie, abych lépe porozuměla jeho léčivým účinkům na psychiku a mohla tento přístup případně předávat dál. Zároveň jsem nejen v rámci studia na fakultě tělesné kultury mnohokrát narazila na fenomén negativního nazírání na vlastní tělo a chorobného srovnávání svého těla s okolím.

Vědomý tanec je jedním ze způsobů, jak změnit postoj ke svému tělu k lepšímu, neboť mu při této činnosti věnujeme svou plnou pozornost a využíváme jeho potenciálu propojit duševní a fyzickou existenci člověka. Tato práce nabízí systematický přehled poznatků z výzkumných studií, zaměřujících se na terapeutické využití tance a jeho vliv na tělesné sebepojetí.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 Tanec

2.1.1 Tanec jako pohyb

Lidská schopnost se pohybovat, začíná již v lůně, když se plod, chráněný před vnějším světem tělem matky, vyvíjí. Když je již kojeneček vnějším světem součástí, začne se rozvíjet také jeho schopnost tančit. Jeho představa o prostoru kolem sebe, uvědomění si gravitace, svalové síly a pohybových možností postupně roste jako reakce na lidskou touhu rozšířit a prozkoumat použití těla v prostoru. Tanec zde představuje akt záměrného strukturovaného rytmického pohybu koordinovaného v čase a prostoru. Je naším přirozeným projevem již od útlého věku, ještě dříve, než si začneme osvojovat verbální jazyk, který pro nás představuje naučené chování (Boris, 2001). Toto rozvíjí Kaufmann (2006), která uvádí, že pohyb je univerzální pro každého člověka a je základem našeho praktického a smysluplného života. Již malé děti přirozeně rozumí pohybu jako primárnímu způsobu učení. Sami od sebe rozvíjejí svou rovnováhu, přesnost pohybu a ovládnutí těla, když se houpají, zavěšují, šplhají, nebo když se někde snaží dosáhnout. Děti jsou experti v učení se skrze tělo a tělesný pohyb. Vnitřní podnět k pohybu a projevu je evidentní také u dětí se zdravotním postižením. Například u dítěte, které je odkázáno na invalidní vozík, můžeme pozorovat, jak se naklání, protahuje, zkoumá nové pohyby v co největší míře a nachází nové způsoby interakce s okolním světem.

Podle Studdové a Coxové (2014) je pohyb všudypřítomnou přirozeností člověka, jehož prostřednictvím cítíme, vnímáme, tvoříme, propojujeme se a transformujeme. Během dne neustále měníme pozici svého těla – přenášíme váhu z jedné nohy na druhou, dáváme si vlasy za ucho, třeme o sebe dlaněmi nebo si v sedě dáváme nohu přes nohu. Ať už jde o pohyb zjevný či patrný, je součástí nepřetržité konverzace těla se sebou samým a s okolím. Neustále si volíme kdy, jak nebo zda se budeme hýbat. Neustále vyjadřujeme pohybem, kým jsme z funkčního, intelektuálního a emočního hlediska. Naš pohyb pramení z několika různých faktorů, mezi které patří mimo jiné naše genetické a tělesné dispozice, kulturní dědictví a každodenní rozhodnutí, která činíme. Pohyb tedy není jen pouhou aktivitou těla, ale je i výrazem naší individuality ve spojení se světem.

Hogenová (2000) pojednává například o charakteristické chůzi každého člověka, která se liší v délce kroků, tempu, rychlosti a držení těla. Může pak o daném člověku vypovídat, v jakém je rozpoložení, jaký má temperament, povolání, zvyky nebo choroby. A stejně tak vypovídají o člověku veškeré pohyby, kterými se prezentuje. Pohyb je běžný a tvarově nejzajímavější projev živého lidského těla a jeho krása spočívá ve své variabilitě.

Skrze vědomé uvědomování si vlastního pohybu můžeme hlouběji pochopit, kým jsme. Jak uvádí Milgrom (in Studdová & Coxová, 2014), „zkoumat a pozorovat jak tělo mluví, je nesmírně bohatá cesta nejen ke komunikaci, ale hlavně k pochopení člověka jako takového“ (p. 13). Tento systém pohybového vnímání však stále není mezi lidmi tolik známý, a to hlavně kvůli historickým společenským událostem. Prožití dvou světových válek a následně totalitního režimu se na myšlení naší společnosti výrazně podepsalo. Forma byla bezpečnější, než kreativní a autentické vyjadřování. Dnešní systém, vycházející ze starých myšlenkových vzorců, stále v lidech evokuje sebestrukturování. Proto si i dnes mnoho lidí nepropojí možnost, že tanec může pracovat s běžným každodenním pohybem a s impulsy vedenými z nitra, a že každý člověk může být tanečníkem, zvolí-li si cestu se svým tělem komunikovat, nespěchat a nechat ho mluvit.

Payne (2019) rozděluje dva přístupy, jak lze tanec pojímat – „tanec jako umění“ a „tanec jako pohyb“. Většina z nás má obecnou představu o tanci jako o umělecké formě. V takovém případě se záměr většinou soustředí na výkon, procvičování nebo na edukační cíle. Pohyb a kreativita jsou pro oba přístupy prostředkem a využívají tělo, čas, prostor, energii a sílu jako své suroviny. V rovině „tanec jako pohyb“ jsou však hlavními body zájmu například pohybové vlastnosti, využití pohybu v prostoru či vztahy mezi lidmi prostřednictvím tělesné aktivity. Hlavním principem je fakt, že mezi pohybem a emocemi, a tedy mezi tělem a myslí, existuje významné a silné spojení. Pohyb je vytvářen autenticky, je propojen dohromady, a tak tvoří tanec.

2.1.2 Tanec v různých historických dobách

Pravěk

Ve stadiu nejranějších civilizací byl člověk nedílnou součástí přírody a jejího dění. V jeho chování existují stejné prvky jako v chování zvířat. Jelikož je součástí světa zvířat

také taneční aktivita, hrál tanec i v lidských životech významnou roli. Mezi tyto tance patří například tance bojovné, vítězné, vyzývací či pozdravné (Jebavá, 1998). Jak uvádí Dosedlová (2012), od nejstarších dob patří tanec k dávným formám výrazu konfrontace člověka s bytím. Otázkou života a smrti v pravěku byl lov, prvořadý zdroj obživy a zároveň hlavní zaměstnání mužů. Ulovit velké zvíře stálo hodně námahy, bylo to nebezpečné a nejisté. Proto si tehdejší člověk pomáhal magií, používáním určitých zaklínadel, předmětů nebo činností, které měly vést k žádaným výsledkům. Nutnou a velmi důležitou součástí lovu byly tedy tance, které měly magický charakter. Byly to tance několika forem: napodobující zvíře (nejpočetnější a nejprimitivnější), napodobující smrt zvířete nebo tance se zbraněmi – napodobující přímo boj.

Člověk se v přírodním světě vyvíjel a svým aktivním chováním v lidských komunitách hledal odpovědi na otázky: smysl existence světa a existence lidské či strach z bytí a přírodních jevů. Výsledky svého myšlení pak vtěloval do písní, tanců, maleb, zvyků a ceremoniálů (Jebavá, 1998). Kassing (2017) pojednává o důležitosti tance pro sociální integraci. Ženy, muži i děti tančili v rámci oslav životních událostí, ceremonií a rituálů, pro udržování jednoty a síly kmene a rovněž ze spirituálních důvodů, neboť spirituální svět byl nedílnou součástí jejich života. Věřili, že mají bohové moc nad světem, a proto užívali tance, aby s nimi mohli komunikovat a udobřit se s nimi. Šamani, jako spirituální vůdci, udržovali komunitu zdravou, prosperující a v bezpečí. Jedním ze způsobů, jakými se toho snažili dosáhnout, bylo učení komunity tanců a rituálů, díky nimž mohly být ceremonie úspěšné.

Ve střední době kamenné začala převládat bojová nálada, která se promítla i do tance. Mezi kmeny, které se na svých cestách setkávaly, často docházelo k potyčkám o teritorium, dobytek a zásoby potravin. Tancem se bojovníci snažili dosáhnout toho, aby byl nepřítel zneškodněn a aby se před bojem naučili s vlastními zbraněmi správně zacházet. Součástí tance byly pokřiky, rytmus a divoké poskoky, které uváděly bojovníky do stavu excitace a vzbuzovaly v nich touhu po zápase. Z této doby pocházejí zmínky o indiánských totemových tancích, které měly mít čarovnou moc. Totem symbolizoval vznik rodu a ve většině případů představoval nějaké zvíře, méně rostliny, Slunce, Měsíc nebo například déšť. Rod si určoval název podle totemu, nosil symbolické masky, oděvy, a i tanec byl totemu přizpůsobován. Tanec totemu byl jedním z hlavních prostředků označování příslušnosti k rodu nebo ke kmeni. Indiánské tance měly však mnohem více

podob, například tanec medvěda, bizona, velryby, brazilský tanec želvy či sluneční tanec (Dosedlová, 2012).

Starověk

Postupem času se stal tanec „urozenou“ aktivitou, kterou si nemohl dovolit každý. Vyvinuly se první kultury, a jejich vlastní rozdílné tradice. Můžeme ale rozlišit několik skupin tanců určených pro různé příležitosti, které se v hlavních rysech napříč kulturami shodují: tance náboženské, tance pohřební, tance ve zbrani a tance pro zábavu (Dosedlová, 2012). Podobu tance ve starověku uvádím blíže na příkladech Starověkého Egypta a Řecka.

Egypt

Charakteristickým rysem kultury v Egyptě bylo užívání krásy z prožitku, z krásných věcí a příjemných činností v době volného času. Radost přinášelo Egyptanům jídlo, pití, fyzická láska, krása a štíhlost lidského těla, proto tělu a tělesné kráse byla věnována patřičná kultivace. Tento fakt se ukázal také v tanci, který často tvořil zábavu pro krále a aristokracii. Tanečníci měli ve společnosti významné místo. Byl kladen důraz na vyniknutí krásy lidského těla, zejména ladných ženských křivek, a také na honosný kostým, který více umocňoval prožitek z tance (Jebavá, 1998). Lexová (2000) popisuje kostým tehdejších tanečnic jako dlouhou volnou róbu s úzkým ornamentálním opaskem, vyrobenou z jemného průsvitného materiálu, umožňující divákům pozorovat jejich krásnou postavu a ladné pohyby končetin. Egyptské tanečnice jsou vykreslovány rovněž jako zcela nahé, což však může být zobrazení ovlivněné vjemy diváka vnímajícího nahotu těla pod průsvitným kostýmem.

Náboženské tance byly určeny pouze pro zasvěcené, často se jich účastnil i sám král, na počest bohů či pro zajištění úrodnosti půdy. Egyptané věřili v posmrtný život, proto kladli velký důraz na pohřební tance, které prováděli pro zajištění jejich nesmrtelnosti. Jiné tance byly prováděny při příležitosti blížícího se boje, nebo také již zmíněné tance pro zábavu, které časem nabyly největšího významu (Dosedlová, 2012). Jejich podobu více přibližuje Jebavá (1998): „Egyptský tanec vynikal také výraznými akrobatickými prvky, komičností, lehkostí a byl vždy doplněn hudební produkcí...“ (p. 21).

Řecko

Jak uvádí Dosedlová (2012) „co se týká tance, patřilo Řecko mezi nejtanečnější země vůbec, nejen v rámci starověku. Tanec je v Řecku uměním milovaným a respektovaným. Řekové znali všechny taneční kroky našeho klasického tance a vytvořili taneční techniku, která přetrvala 1500 let...“ (p. 43). Na to navazuje Jebavá (1998): „Řecký tanec má mnoho prvků společných s dnešním moderním tancem: lehkost, rytmičnost pohybu, ale i techniky známé v klasickém tanci... Dává vyniknout kráse lidského těla, takže tanečníci pěstují v rámci filosofie kalokaghátis harmonii tělesných forem“ (pp. 49, 50). O tanci psalo ve svých spisech spousta slavných řeckých filosofů, mezi které patří například Platon, Homér, Sofokles, Euripides a mnoho dalších (Dosedlová, 2012).

Podle Svobody (1973) bylo v archaickém období taneční umění podstatnou složkou řecké výchovy. Velký význam měly tance náboženské, které sloužily k uctívání božstva. Byly často doprovázeny zpěvem, poezií a maskami, které byly přetvářeny do podoby, v jaké si božstvo Řekové představovali. Dle Jebavé (1998) měl také tanec pokaždé jinou podobu, podle toho, jakému bohu byl věnován. Příkladem velkých slavností v Athénách podporujících kult boha plodnosti a úrody, Dionýse, jsou tzv. dionýsie. Při těchto oslavách se uvolňovala lidská smyslnost, pudovost, což se projevovalo v orgiastickém tanci a hudbě. Neboť byl Dionýsos bůh bujné přírody, a zvláště vinné révy, vzbuzovaly dionýsie také opilost, nespoutanou inspiraci a mystické vytržení. Jak uvádí Dosedlová (2012), z kultu Dionýsova se zrodilo divadlo. Podle tradice se při múzických soutěžích v Athénách vyvinula tragédie, jejíž organickou součástí byl vážný tanec s výrazným zastoupením mimiky. Později vznikla také komedie, pro kterou byly typické masky a komický tanec plný necudností.

Středověk

Ve středověku došlo v tanci k ústupu. Lid byl příliš zaměstnán prací na feudálním panství a šlechta přípravami na války. Velkou roli hrál také rozmach křesťanského náboženství, které z počátku tanec odmítalo a označovalo ho jako aktivitu, která směřuje proti bohu. Lidé tanec zapojovali k oslavám některých křesťanských svátků, v podobě

jednoduchých kruhových tanců. Církev však ani tyto tance nedokázala přijmout a brzy se roznesly nejrůznější pověsti o tom, co hrozí těm, kteří budou viděni u tance. Postupem času se stal tanec přirozeně součástí nejen slavností. Lid tančil pro zábavu, při jakékoli příležitosti. Selské tance se lišili od vesnice k vesnici, avšak dvorský tanec se brzy ustálil v jedné formě a doprovázel veškeré společenské události šlechty. Při morové epidemii hledali lidé způsoby, jak se ubránit smrti a utrpení. Rozneslo se, že veselost od sebe mor odhání, proto byl tanec zapojen k nejrůznějším magickým rituálům. Později začal být tanec brán velmi vážně, značil významné schopnosti a fyzické i psychické zdraví jedince. Patřil například k iniciačním zkouškám následníkům trůnu, v rámci kterých tančili před celým dvorem. Následně vznikla první taneční akademie pro výuku profesionálních tanečnicků a choreografů, která dala vzniknout baletu (Dosedlová, 2012).

Novověk

V novověku došlo k prudkému rozvoji taneční techniky. Jevištní klasický tanec začal být propojován s dějem a došlo také k reformě kostýmů, které umožňovaly volný a elastický pohyb, což významně přidalo na vizuální poutavosti představení. Někteří tanečníci však začali upřednostňovat spontánní, přirozené a autentické pohyby před striktním konzervatismem a vznikl tak moderní výrazový tanec. Vychází z myšlenky, že lze všechny pocity vyjádřit v tělesném výrazu a umožňuje tak tanečnickovi expresivní pohyb, s kterým může bez limitů experimentovat. V této době vzniklo obrovské množství různorodých tanečních stylů, které často vznikaly spolu s novým hudebním žánrem. Také dnes je tanec nedílnou součástí společenských událostí, jako jsou plesy, diskotéky, zábavy či tradice prvního společného tance novomanželů (Dosedlová, 2012).

2.2 Terapeutické využití tance

2.2.1 Počátky léčebného využití tance

Tanec byl součástí života člověka od nepaměti, kdy společně s hudbou představoval nejtýpější a nejvíce přirozený prostředek k sebevyjádření. Doprovázel především posvátné obřady a rituály, které byly prováděny u důležitých událostí a mezníků v životě,

jakými bylo například narození dítěte, sňatek či úmrtí. Tyto rituály měly velmi důležitou psychohygienickou funkci, neboť pomáhaly jedinci smířit se s rytmy v přírodě, s procesy změny, zrání a dospívání (Čížková, 2005). Tanec ale přinášel lidem také potěšení a radost – lidé tančili, aby důležité mezníky života oslavili nebo aby získali sílu a odvahu k boji. Rituální tance využívali lidé také jako prostředek ke komunikaci. Skrze tanec promlouvali s přírodou, s bohy nebo duchy. Vyprávěli různé příběhy a mýty, vyjadřovali své pocity a úctu k řádu světa tak, jako ho sami chápali (Bič, Čížková, Syrovátková, & Zedková, 2011). Jak popisuje Svoboda (in Dosedlová, 2012, p. 12), „k tanci netřeba slov, překračuje kultury, je ‚němým uměním‘, ale mluví výrazy silnějšími než cokoli jiného. Když se lidé báli a neuměli svůj strach vyjádřit, tančili. Když ‚přetékali‘ nadšením či radostí, vyjádřili to pohybem.“

Tanec byl samozřejmě využíván také při léčbě nemocí. Čížková (2005) uvádí, že „léčebné rituály jsou u přírodních národů většinou spojovány s osobou šamana, dále jsou u nemocného přítomni jeho příbuzní, často dokonce i celá komunita“ (p.13). Podle Lommela (in Čížková, 2005) byli šamani v podstatě prvními terapeuti. Fyzické a psychologické praktiky nejsou u šamanů odděleny, prolíná se i verbální a neverbální složka léčebného procesu. Čížková (2005) dále zmiňuje důležitou úlohu rytmu v šamanských tancích:

Tanec byl vždy doprovázen zpěvem a rytmickými nástroji. Rytmus a stereotypní, opakující se pohyb sloužil zejména při šamanských rituálech k navození transu. Monotónní rytmus a pohyb vyvolává změnu, která posunuje tanečníka ze stavu obvyčejného vědomí do stavu zvýšené senzitivity. Tento změněný stav vědomí představoval způsob, jak komunikovat s duchy, dobrými i zlými, nebo duchy předků (p.15).

Člověk v přírodním světě vtěloval výsledky svého myšlení do písní, maleb, tanců, ceremoniálů a zvyků. Lidé tak vyjadřovali své pocity bezprostředně, hned při okamžiku prožívání. V tanci tuto expresi umožňuje pohyb lidského těla, v níž pomocí citu a výrazu toto umění pracuje v čase a prostoru. V minulosti, na úsvitu lidské civilizace, a v současné době u přírodních národů, je tělo a gesto, jako nástroj umění, jedním z nejtypičtějších prostředků vyjádření, seberealizace a sebeznázornění, které vychází z tvořivého pudu (Jebavá, 1998).

2.2.2 Tanečně-pohybová terapie

Vymezení tanečně-pohybové terapie

Tanečně-pohybová terapie „TPT“ je spolu s muzikoterapií, dramaterapií a arteterapií řazena k uměleckým kreativním terapiím, jež patří k mladým profesím s dávnou tradicí. V České republice je označujeme pod souhrnným pojmem expresivní terapie. V zahraničí je však tento termín používán pro samostatnou specializaci využívající v terapii dvou a více expresivních prostředků (Kantor, 2016). Tyto terapeutické metody vychází z předpokladu, že každá umělecká tvorba, pramenící z emoční hloubky, přináší proces sebeobjevování a vhledu, a je mocnou integrující silou (Dosedlová, 2012). Umělecké terapie v sobě nesou také myšlenku „umění pro každého“, která je pro určité skupiny lidí už sama o sobě léčivá. Taneční terapeuté dávají příležitost tančit, vystupovat a tvořit lidem, kteří žijí v nemocnicích, vězeních, speciálních školách či jiných zařízeních a pro které může být tato zkušenost jedinečným a důležitým zážitkem (Payne, 2017).

V případě TPT je prostředkem sebevyjádření tanec. Nejde však o to, abychom primárně vytvářeli estetický a krásný pohyb, ale pohyb vycházející z našeho vnitřního prožívání. V TPT pojem tanec reprezentuje veškeré neverbální projevy jedince, které odrážejí jeho vnitřní svět a veškerou zkušenost s vnějším světem. Takový způsob pohybu pak nazýváme tancem, neboť nabývá symbolické, expresivní a komunikační úrovně a není pouhým funkčním předpokladem lidského těla. Klienti touto cestou, skrze svůj jedinečný pohyb, vyprávějí své příběhy a umožňují emoční prožívání také pozorovateli. Expresivní pohyb/tanec se tak stává krásným, avšak jiným způsobem – jeho estetičnost nespočívá ve správném technickém provedení, ale v jeho propojenosti s vnitřním světem (Zedková, 2012). O kráse pohybu pojednává také Hogenová (2000), podle které je expresivní tendence prvotní a stále přítomnou tendencí v pojetí krásy. Co má výraz (expresi), je krásné. Každý máme vnitřní nutkání nějakým způsobem projevit své nejhlubší pohnutky, a tak v počátečních zcela neovládaných pohybech, postupně vyrůstajících v tanec, můžeme vidět zárodky estetické krásy.

TPT je řazena také mezi tělově orientované psychoterapie, které vycházejí z předpokladu, že existuje funkční identita osobnosti a fyzického zjevu těla, tedy že tělo a mysl jsou navzájem propojené. Rozdílem mezi TPT a ostatními směry zaměřenými na práci s tělem bývá práce také s výrazovou (extresivní) složkou pohybu. Pohyb je využíván nejen jako prostředek odreagování, ale především jako prostředek komunikace. Součástí TPT také většinou nebývá přímá fyzická masáž a manipulace s tělem (Zedková, 2012). Co je ale těmto směrům společné, je využití terapeutických nástrojů, jako je rozvoj tělesného uvědomění, práce s energií, uzemnění, práce s dotekem, dechem, hlasem a očním kontaktem (Dosedlová & Kantor, 2013).

European Association Dance Movement Therapy „EADMT“ (2010) definuje TPT jako terapeutické využití pohybu k další emoční, kognitivní, fyzické, duchovní a sociální integraci jedince. Tanec jako pohyb těla, kreativní vyjádření a komunikace, je základní součástí tanečně-pohybové terapie. Na základě skutečnosti, že mysl, tělo, emoční stav a mezilidské vztahy jsou vzájemně propojené, poskytují tělesné pohyby současně prostředek k hodnocení a způsob intervence pro tanečně-pohybovou terapii. EADMT (2013) dále uvádí, že TPT nabízí jednotlivcům všech věkových skupin a schopností prostor k prozkoumání toho, co je pohání, pomáhá lidem rozvíjet sebevědomí a citlivost k ostatním a také nalézt cestu k tomu, jak se cítit pohodlněji ve své vlastní kůži.

Dosedlová (2012) uvádí definici podle Association européenne de danse-thérapie „AEDT“, která je více strukturová a popisuje TPT jako psychoterapeutickou aktivitu pomáhající pacientům znovu nalézat:

- 1) Radost z funkční činnosti

V naší době je běžné, že již mladí lidé ztrácejí kvůli nedostatečné pohybové aktivitě kontakt se svým tělem. Je proto důležité, aby si člověk ze všeho nejdřív své tělo uvědomil. Postupně pak může zažívat radost z toho, že své tělo ovládá a může se na něj spolehnout. Cílem je cítit se dobře ve „své kůži“ a napomáhat tak rozvíjet a upevňovat tělesné sebepojetí a zdraví.

- 2) Jednotu tělesna a duševna

Taneční pohyby mohou emoce vyjadřovat, ale také probouzet. Když necháme naše tělo improvizovat, uvolní se něco z našeho psychického stavu. Tato aktivita je tedy jak fyzická, tak psychická, je jedním ze spojovacích článků

našeho vnitřního a vnějšího světa. Tanec představuje řeč, na které se v jednotě podílí tělo i psychika ve vzájemné harmonii.

3) Obnovu pozitivního sebezpřijetí

Na základě zkušenosti s okolím si člověk tvoří subjektivní obraz vlastního těla, který se často od toho objektivního liší. Při improvizacím tanci člověk svým tělem vytváří nové pohyby a poznává tak lépe, jak se jeho tělo přirozeně projevuje. V přítomném okamžiku vnímá propojenost jednotlivých tělesných částí a prohlubuje tak vztah ke svému tělu. Terapeut prožívá tyto okamžiky spolu s klientem, podporuje ho v každém pohybu a pomáhá mu tak k restrukturační sebeobrazu ve smyslu pozitivnějšího přijímání sebe sama. Může také klientovi nabídnout pohybová cvičení odpovídající obtížnosti, která synchronizují jednotlivé části těla a při jejichž zvládnutí pak klient zažívá pocit úspěchu.

4) Autonomii

Při práci ve skupině, kdy dochází k tanečnímu rozhovoru, objevuje každý svá vlastní gesta, pohyby a postoje a zároveň si uvědomuje a přijímá odlišnou taneční řeč druhých. Tento proces vytváření autonomie je zvláště důležitý u klientů s psychotickými poruchami. Uvědomění si sebe sama, potvrzování své vlastní existence a pocit sebezpřijetí pak může vést k osamostatnění klienta. Jak uvádí Payne (2011), „převzít zodpovědnost za pohyb, znamená převzít zodpovědnost za své *já* v pohybu a za pocity, které člověk při procesu prožívá. Výsledkem může být snaha změnit se.“ Pokud člověk přijme své pocity a pohyby za své, může to v jeho vnitřním světě rozvinout jakousi komunikaci, která se potom přenesení do světa vnějšího a dojde k přenosu od vlastního *já* k ostatním.

5) Tělesnou symboliku

Tanec jako řeč těla nám umožňuje symbolicky přenášet naše přání, touhy, myšlenky či obavy do vnějšího světa. Můžeme tak vybit nahromaděnou agresivní energii, vytančit ze sebe radost nebo smutek, a to vše na symbolické úrovni, která je obecně brána jako více přijatelná. Jak uvádí Bič et al. (2011), „pacienti dávají v pohybu najevo své subjektivní emoce, jejich složitost a hloubku, které nemohou být sděleny verbálně. Univerzálnost těchto neverbálních symbolů může překonat překážky, které vznikají během nemoci

nebo jsou důsledkem rozdílnosti kultury či věku“ (p. 26). Podle Zedkové (2012) se proces v TPT vyvíjí od pohybu na presymbolické úrovni, přes symbol ke zpracování daného tématu s využitím pohybu a verbalizace. Tento proces představuje podstatu terapeutické změny.

6) Sublimaci

V TPT svým vlastním tělem vytváříme umělecké dílo. Není třeba zvládat náročnou taneční techniku, neboť krásno vyplývá spíše z autenticity a z opravdovosti pohybů. Skrze uměleckou tvorbu klient tvoří sebe sama. Umělecká část této práce tedy spočívá v umění najít krásu svých pohybů a terapeutická část potom v objevení svého pravého já.

Pro tento psychoterapeutický směr existuje v současné době více označení: taneční terapie, tanečně pohybová terapie, choreoterapie, tančena terapie, psychotanec, psychobalet a další. V Evropě je většinou přijímáno označení tanečně-pohybová terapie (Dosedlová & Kantor, 2013). Ve Velké Británii však bylo podle Payne (2017) britskou asociací odsouhlaseno užívání označení tanečně-pohybová „psychoterapie“, které přesněji odpovídá tomu, jak tato práce v praxi probíhá. TPT se v různých částech světa vyvíjela odlišně a až postupem času se jednotlivé přístupy začaly navzájem ovlivňovat. V porovnání s počátky, kdy terapeuté vycházeli pouze ze svých vlastních zkušeností v tanci a jejich terapie byly založeny spíše na intuici, mohou dnešní terapeuté své působení opírat o velké množství teorií a výzkumů.

Vznik tanečně-pohybové terapie

Na počátku 20. století se v západní společnosti objevila potřeba svobodně vyjádřit duševní stavy a emoce v pohybu či tanci. Z klasické formy tance, který byl postaven především na ustrnulé baletní technice, začali postupně tanečníci upřednostňovat spontaneitu pohybu a autentické vyjádření vlastních pocitů. Došlo ke vzniku a rozvoji moderního tance a souběžně s ním docházelo k rozvoji psychoterapie. Zatímco psychoanalytici získávali přístup k nevědomí skrze verbální metody, tanečníci za stejným účelem vyvíjeli metody pozorování a popisu pohybu. V tomto období se také začaly formovat metody orientované na tělo (Zedková, 2012).

Za zakladatelku moderního tance je považována Isadora Duncan. Využívala k tanci volnou improvizaci, jejíž zdroj pramenil z vnitřního impulsu, nacházející se v oblasti solar plexus, který inicioval každý její pohyb. Vznikalo mnoho škol moderního tance, z nichž některé využívaly tanec také k vyjádření spirituality a přispívaly tak k vývoji tanečně pohybové terapie. Ta se začala utvářet po druhé světové válce a byla propojením moderního tance s poznatky psychoterapie. První taneční terapeuti byli většinou původně profesionální tanečníci, kteří spolupracovali s psychiatry v psychiatrických léčebnách, kde využívali tanec jako neverbální komunikaci s pacienty (Čížková, 2005).

Jak uvádí Payne (2011), tanec při léčbě se vyvíjel do určité míry odděleně – začal se využívat ve stejném období v USA a ve Velké Británii. Tyto dvě větve však byly v kontaktu a postupně se k sobě čím dál tím více přibližovaly. Podle Meekums (2002) byla ve Velké Británii tanečně-pohybová terapie až do 70. let vnímána jako odlišná od psychoterapie a teprve průkopníci druhé vlny tohoto oboru začali s aplikací tance a pohybu do psychoterapie experimentovat. Tím se více přiblížili podobě americké, v jaké známe tanečně-pohybovou terapii dnes.

Podle Chodorow (2013) využíval taneční pohyb v aktivní imaginaci jako psychoterapeutickou techniku již Carl Gustav Jung v roce 1916. Mary Whitehouse byla významnou osobností v začátcích tanečně-pohybové terapie v USA a na Jungovy poznatky se velmi odkazovala. Techniku aktivní imaginace v 60. letech rozvinula, upravila ji pro taneční terapii a zahrнула ji do svého působení. Za zakladatelku taneční pohybové terapie je považována Marian Chaceová, která byla první prezidentkou Asociace americké taneční terapie „ADTA“ vzniklé v roce 1966. Ke své práci využívala především komunikační možnosti výrazového tance, podporující symbolické vyjádření vlastních emocí a zážitků, a svou metodu sama nazvala „komunikace tancem“. Později pracovala na psychiatrické klinice ve Washingtonu, kde pro práci se skupinou využívala především rytmus (Bič et al., 2011). Další důležitou osobností v USA byla Franciska Boas, pracující na psychiatrické léčebně v New Yorku. Propojila techniky moderního tance s psychoanalytickými koncepty – například Shilderův koncept body image, kdy pracovala s představou člověka o jeho vlastním těle, kterou ovlivňovala práce v podobě taneční terapie (Zedková, 2012).

Nejvýznamnější osobností, která ovlivnila zrod tanečně-pohybové terapie ve Velké Británii, byl pohybový analytik Rudolf Laban. Jeho práce spočívala především v systematickém popisu a kategorizaci pohybu, která je využívána terapeutem při pozorování pohybu, k diagnóze a při hodnocení změn v průběhu práce. Labanovy poznatky byly brzy využívány ve výchově a vzdělávání, ale také v nemocnicích, léčebnách a školách pro mentálně postižené. Díky tomu vznikalo zanedlouho velké množství další odborné literatury o neverbální komunikaci (Payne, 2011). Čížková (2005) uvádí, že hlavním místem rozvoje tanečně-pohybové terapie bylo Laban Centre for Movement and Dance v Londýně, které se zaměřovalo především na pozorování a na pohybovou diagnostiku. Toto centrum spolupracovalo i s ADTA a dvě odlišné větve (americká a evropská) se tak začaly sblížovat. V roce 1982 byla v Londýně založena Asociace tanečně-pohybové psychoterapie, která je základnou pro odborníky pracující v této oblasti.

Zedková (2012) uvádí, že k rozvoji tanečně-pohybové terapie v ostatních evropských zemích docházelo od 70. let 20. století. Dosedlová a Kantor (2013) však uvádí, že proud tanečně-pohybové terapie ve Francii vznikl už v 50. letech 20. století ze zcela jiných kořenů. Zakladatelkou francouzského proudu byla Rose Gaetner vycházející z klasického baletu. Později však začala být tamější taneční terapie pojímána jako tzv. primitivní exprese, která je ve Francii nejsilnějším proudem dodnes a od přístupu britských a amerických tanečních terapeutů se liší. V roce 1984 byla založena Francouzská společnost pro psychoterapii tancem. O několik let později vznikla potřeba výměny informací a zkušeností i na mezinárodní úrovni, a tak díky francouzské iniciativě vznikla Association européenne de danse-thérapie „AEDT“, do které však patří pouze čtyři evropské státy – Francie, Itálie, Řecko a Belgie.

Dosedlová a Kantor (2013) dále popisují události vedoucí k celkové integraci evropských odborníků zabývajících se využitím tance a pohybu v psychoterapii a k vytvoření Evropské asociace EADMT, ke kterému došlo v říjnu roku 2010 v Mnichově. Jejím cílem je podporovat spolupráci mezi jednotlivými státy ve vzdělávání a výzkumu a garantovat profesionální standardy praxe tanečně-pohybových terapeutů. K členům této asociace patří v tuto chvíli 22 evropských národností (EADMT, 2018).

V České republice proběhl v Praze v letech 1997-2000 první sebezkušenostní výcvik tanečně-pohybové terapie, organizovaný Radanou Syrovátkovou a vedený odborníky z ADTA, pod jejíž záštitou se konal. V roce 2002 byla z absolventů tohoto výcviku založena Česká asociace taneční a pohybové terapie TANTER, která je členem EADMT. Tato nezisková organizace pořádá výcvikové sebezkušenostní programy, workshopy pro veřejnost a podporuje kontinuální vzdělávání tanečních terapeutů a těch, kteří se o tento obor zajímají (Zedková, 2012). Výcvikový sebezkušenostní program TPT nabízí v České republice také Akademie Alternativa s.r.o., instituce akreditovaná Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, která má své sídlo v Olomouci (Akademie Alternativa s.r.o., n.d.).

Principy tanečně-pohybové terapie

Je nutno podotknout, že se v TPT jednotlivé proudy různě překrývají, doplňují či drobně liší a je proto na každém terapeutovi, s kterým z přístupů se ztotožňuje. Je ale důležité, aby terapeut všem principům a metodám porozuměl, což je možné pouze na základě sebezkušenosti (Zedková, 2012).

Meekums (2002) uvádí klíčové teoretické principy, z kterých TPT vychází:

- Tělo a mysl jsou propojeny, proto změna v pohybu ovlivní celkové fungování jedince.
- Pohyb reflektuje osobnost jedince.
- Terapeutický vztah je zprostředkován do velké míry neverbálně (například prostřednictvím terapeutovým zrcadlením klientova pohybu).
- Pohyb obsahuje symbolickou funkci a jeho význam tedy může pocházet z nevědomí.
- Pohybová improvizace umožňuje klientovi poznat nový způsob vlastního bytí.

Tsuchiya (2017) a Bič et al. (2011) ucelili práci Marian Chace a uvádí čtyři základní principy, které ve svých tanečně-pohybových terapiích využívala. Její pojetí se jen málo liší od pojetí podle Meekums:

- Prvním principem je *akce těla*. Chace nahlížela na narušení tvaru a funkčnosti těla jako na odpovídající reakci na bolest či vnitřní konflikt. Věřila, že existuje úzké spojení mezi integrací posturálních změn a psychických postojů. Ke

změně dojde jen tehdy, pokud je klient připraven prozkoumat akce svého těla. To může pacientovi pomoci cítit větší uvolnění, a zároveň ho stimulovat k vyjádření emocí.

- V tanci je využíváno *symbolických* akcí těla jako prostředku vyjádření svých emocí či myšlenek. Klienti tak mohou vnést do pohybu složitost a hloubku jejich subjektivních emocí, což lze jen těžko sdělit verbálně.
- Chase využívala ke komunikaci se svými klienty pohybových odpovědí. Na pohybové úrovni sdělovala svým pacientům, že ví, jak se cítí a skrze toto naladění pak dále jejich pohyb rozvíjela. Objevila tak způsob, jak navázat *terapeutický vztah v pohybu*.
- Posledním principem, z kterého Chase vycházela, je *rytmická skupinová aktivita*. Odvíjí se od myšlenky, že rytmus doprovází každý aspekt našeho bytí. Každý má svůj osobní lidský rytmus dechu a pulsu. Při synchronním pohybu ve skupině se však zdá být tento rytmus sjednocený, díky čemuž se jednotlivci cítí mnohem silněji a bezpečněji. Jak uvádí Čížková (2005), psychologickým důsledkem rytmu na lidský organismus je především integrace, jak jedince samotného, tak i ve vztahu ke skupině. K rytmickému pohybování je třeba plné soustředěnosti celé osobnosti jedince – po stránce fyzické, emocionální i intelektové. Stejným způsobem probíhá rovněž integrace skupiny, kde, pomocí soustředěnosti každého jedince na totožný rytmus, vzniká celek. Rytmu jako terapeutického prostředku se dá využívat rovněž ke komunikaci či uvědomění si vlastního těla. Schott-Billmann (2014) dodává, že díky společnému rytmu je sjednocován kolektivní pohyb a tanec se tak pro všechny stává zážitkem hudebním, somatickým, rituálním, kolektivním, rovnostářským a radostným.

Zedková (2012) se na toto téma dívá jiným pohledem a uvádí nejzákladnější princip TPT, kterým je proces. Od procesu se odvádí vše, na co se tanečně-pohybový terapeut ve své práci zaměřuje. V TPT nás zajímá především pohybová rovina procesu. Tento pojem je komplexní a velmi široký – zahrnuje v sobě hned několik procesů najednou: proces přípravy a kontraktování rámce terapie, proces průběhu hodin, proces mezi jednotlivými hodinami, proces jednotlivého klienta, proces skupiny jako celku a proces samotného terapeuta. Proces v TPT je obvykle považován za cyklický. Pojednává o něm také Meekums (2002), která ho popisuje jako spirálu. Při cestě po spirále, procházíme znovu

těmi stejnými fázemi, ale pokaždé se na situaci díváme z perspektivy o něco vyšší úrovně. Ve chvíli, kdy je dokončena práce na jednom tématu, objeví se další. To vede ke zvýšené schopnosti porozumět situaci, vidět nové (hlubší) struktury, a posouvat se dál. V kreativním procesu TPT rozlišujeme čtyři fáze: příprava, inkubace, vyjasňování a zhodnocování. Meekums (2002) tyto fáze blíže popisuje:

Fáze přípravy

Tato fáze představuje fázi rozehrání, rozhýbání, uvolnění napětí a naladění se na své tělo. Jde ale také o naladění terapeuta na klienta, rozpoznání jeho psychického stavu a tématu, které by mohlo být dále rozpracováno (Čížková, 2005). U klienta převažuje aktivita především levé části mozkové hemisféry. Z širšího hlediska je tato fáze prvním stádiem terapie jako celku. Klient přichází se svou historií a životními problémy, s kterými potřebuje pomoci. Může být plný obav, jak mu bude tato forma terapie vyhovovat, co bude v průběhu prožívat a zda může svému terapeutovi důvěřovat. Je tedy zásadní, aby terapeut hned z počátku dbal na vytvoření pevného terapeutického vztahu. Rogers (1957) uvádí, že k významně pozitivní psychologické změně dochází právě díky vzájemnému vztahu terapeuta s klientem. Pro klienta, který je ve stavu odporu, zranitelnosti nebo úzkosti, je léčivé už pouhé vědomí, že je s druhým člověkem v osobním či psychologickém kontaktu. Aby byl terapeutický vztah úspěšný, je nezbytné, aby ho terapeut neustále sjednocoval a aby se na klienta díval s empatickým porozuměním a bezpodmínečným přijetím. Rogers k tomuto užívá anglický termín *unconditional positive regard*, značící akceptování a respektování klienta přesně takového, jaký je, bez jakéhokoliv souzení či hodnocení. Tento přístup je opakem selektivního hodnotícího postoje, ve kterém je rozlišováno, v čem je klient „špatný“ a v čem „dobrý“. Tím umožňuje klientovi vyjádřit jak ty „špatné“, tedy bolestivé, bázlivé nebo neobvyklé pocity, tak ty pozitivní, sebevědomé a zralé, které jsou považovány za „dobré“. Jedná se o typ přijetí, který je považován za nezbytný, pokud má dojít ke změně osobnosti.

Fáze inkubace

Po rozehrání a naladění se na své tělo začne být spontánní pohyb více expresivní a metaforický. Klient je ponořen do kreativního procesu a jeho pohyby pro něj něco symbolizují, přestože si nemusí být vědom jejich přesného významu. Zatímco první fáze byla aktivní, fáze inkubace má spíše kvalitu „nevědění“. Její podstatou je nechat plynout

to, co přijde a odprostit se od nějaké sebekontroly. Terapeut dává klientovi prostor pro prožití samoty v přítomném okamžiku, k čemuž může dojít pouze za okolnosti, že má k němu klient plnou důvěru. Pokud má klient nutkání držet se něčeho známého a neustále svůj pohyb vědomě kontrolovat, terapeut dá prostor kreativitě a hře a uvolní tak v klientovi zažití „tady a teď“, které je typické pro prožívání dětí. Ve fázi inkubace převažuje naopak aktivita pravé mozkové hemisféry.

Fáze vyjasňování

V této fázi dochází k porozumění významu symbolů a metafor, které byly během tance ztvárněny. Klient získává vhled do do té doby nepochopené a neuchopitelné situace či stavu. Vystávají veškeré souvislosti. Lze využít také verbálního projevu pro pojmenování myšlenek a poznatků. Ve fázi vyjasňování je přítomna aktivita obou mozkových hemisfér. Tato fáze se často volně prolíná s fází inkubace.

Fáze zhodnocování

Poslední fáze kreativního procesu spočívá v ukotvení získaného vhledu. Dochází ke snaze o přenesení ujasněných poznatků do každodenního života, a to opět prostřednictvím tanečního pohybu. Vzhledem k tomu, že je tato zkušenost vedena opět skrze tělo, stává se ztělesněnou, a tudíž silně ukotvenou. Ve fázi zhodnocování převažuje opět levá mozková hemisféra.

2.2.3 Terapeutický tanec

V literaturách zaměřených na tanečně-pohybovou terapii narazíme velice často na zmínku o důležitosti rozlišení tanečně-pohybové terapie od terapeutického tance a dalších systémů využívajících taneční formu. V praxi totiž k záměně těchto pojmů velmi často dochází. Jak uvádí Bič et al. (2011), „taneční a pohybová terapie je ucelený systém a jako terapeutická metoda by měla být používána odborníky, kteří mají v tomto směru odpovídající vzdělání“ (p. 37). Od prvního setkání je dbáno na vytvoření terapeutického vztahu, díky kterému má klient k terapeutovi důvěru a lze tedy pracovat také s nepříjemnými emocemi a následnou verbalizací a interpretací prožitků vyvolaných tanečním pohybem.

Naproti tomu terapeutický tanec není psychoterapeutickou metodou, a tudíž nevyžaduje jasně daný teoretický metodicko-etický rámec. Podle Dosedlové a Kantora (2013) však také poskytuje porozumění, příjemnou atmosféru, aktivizaci a důvěru ve vlastní síly. I v terapeutickém tanci profitujeme z pozitivních účinků tance na člověka, k čemuž mohou být užívány techniky a principy tanečně-pohybové terapie. Primárně jde však o pohyb sám a změny v prožívání, myšlení a chování mohou být jen přidruženým efektem, kterého si nemusíme ani plně subjektivně uvědomovat. Toto potvrzuje také Payne (2011), která uvádí, že terapeutický tanec může mít, podobně jako sport, terapeutické účinky, a přesto terapií není, jelikož systematicky nerozvíjí spojování vědomé a nevědomé zkušenosti.

Podle Meekums (2002) bývá struktura hodiny terapeutického tance často předem přesně připravená a nemusí tedy nutně respektovat naladění skupiny. Cílem této intervence bývá často navození duševní pohody, relaxace a uvolnění. Může zde být proto snaha o vyhnutí se distresu, a naopak podněcování zábavy. Velikost skupiny je na rozdíl od tanečně-pohybové terapie libovolná. Počet účastníků se pohybuje většinou mezi 4-30 lidmi. Lze využívat improvizace, ale setkání může mít také podobu taneční výuky, kdy taneční lektor vede skupinu k provádění konkrétních pohybů. Podle Dosedlové a Kantora (2013) mohou být příkladem terapeutického tance například břišní tance, afrotance či nacvičování choreografií s handicapovanými lidmi.

Meekums (2002) dále uvádí, že práci lektora terapeutického tance praktikují většinou zkušení tanečníci a taneční učitelé, kteří však nemají terapeutické vzdělání a působí proto v institucích, jako jsou například škola či věznice. V této oblasti však také dochází k velmi hodnotné a kvalitní práci, která se s tanečně-pohybovou terapií značně překrývá, díky čemuž dochází k vzájemnému obohacení. Obě tyto profese jsou, pro splnění různých potřeb naší společnosti, zapotřebí.

2.3 Práce s tělem a pohybem

2.3.1 Terapie orientované na tělo

Veškeré terapeutické systémy, využívající práci s tělem, rozvíjejí své koncepty v rámci holistického paradigmatu. Spojuje je základní výchozí přesvědčení, že psychika a tělo tvoří jednotu (Dosedlová, 2012). O celostním přístupu k člověku psal již Platón,

který tvrdil, že by léčení jedné části nikdy nemělo probíhat bez pozornosti věnované i dalším částem. Pokud léčíme tělo, je žádoucí věnovat pozornost také duši a naopak (Faleide, Lian & Faleide, 2010). V dnešní době existuje mnoho studií, které vzájemnou propojenost psychické a tělesné složky člověka prokazují. Takové výzkumy můžeme najít například u Rankinové (2014), která uvádí velké množství případů, kdy pomocí změny myšlení pacienti dospěli k vyléčení svého těla. Toto paradigma se promítá také do definice zdraví podle Světové zdravotnické organizace, která uvádí, že zdraví je stav celkové fyzické, psychické a sociální pohody, a ne pouze absence nemoci (World health organization, n.d.). Z toho plyne, že všechny tyto složky osobnosti tvoří jeden celek a vzájemně spolu tedy souvisejí.

Jak uvádí Mackewn (1997), věnování pozornosti tělu, by mělo být důležitou součástí jakékoli terapeutické činnosti, neboť jsou lidské emoce prožívány především prostřednictvím těla. Podle Smith (2007), může při terapii, která se odehrává pouze na verbální rovině, terapeut pomocí obratných verbálních intervencí usnadnit rozvoj uvědomování pacienta, který pak může dojít k jasnějšímu porozumění nebo náhledu na svou situaci. Cesta mluvení nejčastěji funguje tak, že odkrývá nejprve vzpomínky na události a až poté může vést k prožití pocitů, které událost provázely. Pro psychický růst je znovuprožití těchto pocitů nezbytné. Může se však stát, že mluvení uvízne v přemýšlení a hovoru o vzpomínkách a k znovuprožití pocitů se pacient nedostane. Důvodem práce s tělem v psychoterapii je to, že přístup k pocitům je skrze tělo přímější. Tělo poskytuje přímý přístup k afektům, které jsou spojené s minulými nedokončenými záležitostmi a velmi často dojde k vyvolání těchto pocitů v plné síle. Cestou těla se tedy potlačený afekt, který je třeba znovu prožít, objeví dříve než odpovídající vzpomínka. Payne (2011) popisuje, jak probíhá tento proces konkrétně v TPT. Díky tomu, že se pohyb stává prostředkem vyjádření a proces tedy probíhá v neverbální rovině, se do něj můžeme hluboce ponořit. Nevědomě navozené pohybové reakce mohou rozvířit pocity, které máme spojené s událostmi, a novým prožitím si je tak můžeme více uvědomit. Stejně tak ale mohou pocity navodit pohyb a mít na něj vliv. Pohybujeme se podle představ, které spontánně vycházejí z nás samotných, z našeho často podvědomého vnitřního prožívání. Díky jejich ztvárnění v pohybu plynou tyto představy do vědomí a tím pomáhají zážitkem identifikovat. Tělesné prožitky lze následně sdílet a převést je tak do myšlenek a slov, což

v pravou chvíli může proces podpořit. Dá se ale také využít i jiných neverbálních prostředků a pohybový proces objasnit například pomocí kreseb či zvuků.

Müller (2014) shrnuje výhody, které má neverbální komunikace v porovnání s čistě verbálním projevem. Neverbální komunikace je vývojově starší, z pohledu vývoje jedince (ontogeneze) i lidstva (fylogeneze). Bezeslovná komunikace se začala formovat o mnoho dříve než slovní. Proto jsou dodnes některé neverbální projevy společné všem lidem bez rozdílu a je tedy užitečné těmto signálům těla rozumět. Protože jsou komunikační signály na neverbální rovině vysílány podvědomě, neprochází vnitřní rozumovou kontrolou a sdělení je proto více spontánní a pravdivé. Zatímco verbální složka tvoří obsah sdělení, neverbální složka vypovídá o jeho pravdivosti a stupni důležitosti. Je běžné, že při pokusu o verbální lež prozradí jedince jeho vlastní tělo, které spontánně dává najevo, že na jeho sdělení cosi neseďí. Poslední výhodou je podle Müllera větší propojenost s našimi emocemi. Jak již bylo zmíněno, skrze neverbální komunikaci můžeme snadněji vyjádřit jakýkoli prožitek a zároveň ho také skrze tělo snadněji vyvolat.

Práce s tělem a jeho pohybem se opírá o znalost vývoje dítěte. Jak uvádí Payne (2011), už dlouho předtím, než dítě začne reagovat na vizuální podněty a rozumět slovní komunikaci, dokáže vnímat nejen svůj vlastní pohyb, ale také pohyby matky. Matčiny projevy pozornosti jsou prožitky preverbální, jelikož nervový systém dítěte ještě není dostatečně vyvinutý, aby zpracoval verbální informace. Tyto rané prožitky, spojené se vztahem matky a dítěte, jsou jako preverbální vzpomínky uloženy v těle. Je-li to třeba, je proto právě pomocí práce s tělem možné se k těmto pocitům vrátit a umožnit tak jejich znovuprožití. Během dalšího vývoje dítěte může dojít k přeskočení určité fáze typické pro jednotlivé období. Pro správný vývoj dítěte je však dodržení posloupnosti těchto fází nezbytné. Jedná se například o uchopování, převalování, kývání, plazení, házení, lezení, stání, padání, balancování, chůzi, běh, poskakování a skákání. Pokud v dětství některou z těchto fází přeskočíme, můžeme se k ní i v pozdějším věku vrátit a plně ji tak prožít. Pomocí specifických praktických cvičení, tedy prací s tělem, tak může i dospělý člověk zažít „ztracené“ prožitky motorického vývoje a zakusit některé vjemy a pocity, které danou fází doprovázejí.

2.3.2 Techniky využívané v somatických terapiích

Všem terapeutickým přístupům, orientovaným na tělo a pohyb, jsou společné techniky, které se pro práci s tělem využívají. Tyto techniky více rozvádí Dosedlová (2012) a zahrnuje k nim rozvoj tělesného uvědomění, práci s energií, dotekem, dechem, hlasem a očním kontaktem.

Rozvoj tělesného sebeuvědomění

Věnování pozornosti svému tělu je základním předpokladem efektivní péče o své zdraví a může rovněž velmi účinně ovlivňovat náš psychický stav. Abychom však získali informace o změnách a pochodech v našem těle, je k tomu zapotřebí náš aktivní přístup. Základem je přijmout své vlastní tělo jako neoddělitelnou součást sebe sama a jako cenný objekt, o který je třeba se zajímat. Pouze my můžeme vnímat, v které části těla cítíme chlad, teplo, bolest, pnutí, brnění, píchání, uvolnění, zatuhlost, vibrace, proudění energie či naopak naprostou necitlivost. Každý z těchto (a mnoha dalších) pocitů, je pro nás jakousi informací, s kterou můžeme dále pracovat, a vyvolaný pocit případně změnit.

Naučit se uvědomovat a pozorovat vlastní tělo je lehce osvojitelná dovednost, se kterou má však mnoho lidí velmi malou zkušenost. Těm, kteří jsou svému tělu příliš odcizeni nebo ho vytěšňují, může rozvoj uvědomění trvat déle, proto je důležitá dostatečná trpělivost. Je využíváno jednoduchých tělesných pozic, které je pro vyslyšení hlasu těla doporučováno zaujmout. Jsou uspořádány podle zvyšující se zátěže těla, jelikož s větší gravitační zátěží se mírně zesilují tělesné jevy, které se mohou objevit. První pozice je vleže na zádech s nataženými uvolněnými končetinami. Druhou pozicí je vzpřímený sed na židli, s chodidly na zemi a rukami podloženými po stranách. Pro ještě větší gravitační zatížení je využívána pozice vstaje s váhou rozloženou rovnoměrně na obě nohy a rukami uvolněnými (Smith, 2007).

Cornell (2015) označuje tuto techniku pojmem „focusing“, jež značí metodu sebezkoumání na základě vnímavosti k signálům vlastního těla. Focusing představuje proces soucitného naslouchání svému tělu bez předsudků a zároveň připravenost přijímat zprávy, které nám naše vnitřní *já* posílá. Tím, že zprávám věnujeme pozornost, vyjadřujeme respekt vůči moudrosti svého těla. Dalším krokem v procesu focusingu je navázání kontaktu s tělesným pocitem, který prožíváme. Tělesné pocity významově

odpovídají určitým jevům na psychické úrovni. Tím, že s pocitem vedeme rozhovor, lépe porozumíme významu, který nese. Důsledkem naslouchání vlastnímu tělu je vhléd a tělesná úleva, díky čemuž si můžeme lépe rozumět a také se lépe cítit.

Práce s energií

Energie je přítomna v pohybu živého i neživého. Je zahrnuta do všech procesů našeho života – do pohybování se, myšlení, cítění. Lidský organismus může fungovat pouze za předpokladu rovnováhy mezi výdejem a příjmem energie, přičemž každý pracuje se svým energetickým potenciálem jiným způsobem. Množství energie, kterou jedinec má a jakým způsobem ji využívá, reflektuje jeho osobnost. Vztah energie a osobnosti je nejnadhěji manifestován na člověku trpícím depresi. Takový jedinec disponuje se zřetelně nízkou hladinou energie, cítí se zesláble a unaveně. Deprese snižuje všechny jeho energetické funkce. Dech, hlas, chuť k jídlu, sexuální touhy, vše je utlumené. Skrze práci s tělem terapeut takovému klientovi pomáhá znovu vybudovat jeho energii k životu. Naproti tomu impulsivní člověk není schopen zadržovat stoupající vzrušení a potřebuje ze sebe nakumulovanou energii vybit a odreagovat se tak. Ke každému je tedy nutno přistupovat individuálně a pomocí různých cvičení a postupů věnovat pozornost energetickému vybíjení či nabíjení (Lowen, 1975). Pokud například cítíme ve svém těle horké místo, značí to podle Smith (2007) nahromaděnou zablokovanou energii. Vzniká, když energetické nabití převažuje nad energetickým vybitím. Organismus nedokáže energii zpracovat, proto se akumuluje do jednoho místa a projevuje se jako teplo. Ze studených míst byla naopak energie stažena. Pocit chladu je často doprovodem znečitlivění vzniklým dlouhodobým napětím, jelikož napětí často brání průtoku krve. Zdravé tělo nepřetržitě vibruje, jemně a plynule, díky energetickému náboji ve svalstvu. Přítomnost těchto vibrací ukazuje, že je člověk dobře ukotven ve svém těle a nechává energii spontánně plynout. Cílem je dostat energetickou bilanci těla do rovnováhy a dát tak možnost svobodnému sebevyjádření.

Uzemnění

Uzemnění (anglicky grounding) je technika posilující pocit stability, opory a jistoty. Uvědomění si „pevné půdy pod nohama“, které ve stresu často ztrácíme, na nás působí uklidňujícím a stabilizujícím účinkem, díky kterému se cítíme více v bezpečí. Toho docílíme pomocí různorodých cvičení, ve kterých je využíváno primárně zaměření

pozornosti na chodidla (nejlépe bosá) – na jejich pevnost, stabilitu a přímé spojení se zemí. Cvičení pro dosažení pocitu uzemnění mohou mít podobu rovnoměrného přenášení váhy při chůzi, rytmického dupání či vnímání přesouvání svého těžiště. Podle Conger (1994) se uzemněný člověk vyznačuje tím, že cítí své právo zde být. Nepotřebuje mluvit k tomu, aby byl vyslyšen. Je si vědom sebe, svého těla, svých hranic. Je koncentrovaný ve svém středu a zároveň se cítí být plně v kontaktu s okolím.

Práce s dotekem

Dotekem můžeme poskytnout péči, podporu, úlevu, zahřátí ale také vyznačit hranice. Je jednou z forem neverbální komunikace, jež zasahuje do intimní zóny člověka. Proto je velmi důležité s ním pracovat uvědoměle a pečlivě zvážit, zda je na fyzický kontakt klient připraven. Je třeba mít ujasněné kdy, proč, jak, kde a jako dlouho se klienta dotýkat. Jeden dotek může v klientovi náhle uvolnit sérii neuvědomovaných pocitů nebo také aktivovat jeho obranné mechanismy. Podle Zedkové (2012) lze připravenost klienta na dotek posoudit především na základě jeho neverbálních signálů. Ve skupině jím může být například spontánní objevování se fyzického kontaktu mezi účastníky. Je však důležité zdůraznit, že má každý možnost kdykoliv fyzický kontakt odmítnout. Dobré zpracování tématu hranic, které se doteku velice týká, umožní skupině vstupovat do fyzického kontaktu bezpečného, příjemného a respektujícího. Pokud klient na dotek připraven není, lze pracovat s různorodými pomůckami, které plní účel bezpečného kontaktu.

Práce s dechem

Dech je často srovnáván s životní silou organismu. S každým výdechem a nádechem vstupujeme do nepřetržitého dialogu mezi vnitřním *já* a vnějším světem. Dýchání je úzce spojeno s emocemi, které prožíváme. Mění se kvalita, hloubka a délka dechu o našem emocionálním stavu hodně vypovídá. Vzdycháme, smějeme se, sténáme, vzlykáme, zpíváme, křičíme – neustále dáváme najevo, kým jsme a jak se cítíme. Pohyby dýchacích svalů způsobují, že tělo při dýchání mění tvar. S nádechem se vnitřní prostor rozpíná a s výdechem naopak stlačuje do centra. Uvědomění si svého dechu je jedním ze základních kroků k rozvoji tělesného sebeuvědomění, neboť se tímto způsobem snadno propojujeme se svým tělem. Vědomí dechu a jeho síla, kterou k podpoře našich záměrů disponuje, jsou klíčem k plnému a efektivnímu pohybu. Existuje široká škála rozličných

dechových cvičení, která v praxi potvrzují, že změna ve způsobu dýchání se odráží do odpovídající změny prožívání života. Jednotlivé způsoby dýchání jsou využívány například k duchovnímu osvícení, transformačním či relaxačním účelům, ale také ke zkvalitnění výkonnosti například ve sportu, zpěvu nebo při porodu (Studdová & Coxová, 2014).

Práce s hlasem

Hlas je nástrojem k sebevyjádření. Je přínosné využívat náš hlas se všemi jeho možnostmi a citovými odstíny, což je možné pouze nejsou-li blokovány naše emoce. Práce s hlasem uvolňuje napětí, které se v okolí hlasových orgánů vytvořilo. Cílem je tedy dovolit průběh sebevyjádření a nechat zvuky, které vytváříme, volně plynout. Jak uvádí Müller (2014), doprovázet se hlasem je psychologicky vysoce účinná a pro lidi velmi přirozená činnost. Jednoduchý zpěv je dobrým dechovým cvičením, které navozuje relaxaci svalstva. Hlas podtrhuje a zdůrazňuje pohyb a umocňuje jeho sílu uvolňovat emoční napětí.

Práce s očním kontaktem

Oční kontakt je jednou ze základních cest k navázání kontaktu s okolím. Pokud je na to klient připraven, reaguje flexibilně na oční kontakt terapeuta, což usnadňuje vyjádření různých emočních obsahů. Pokud má klient defenzivní pohled nebo mu oční kontakt dělá problém, může ho terapeut vybídnout k tomu, aby zavřel oči, díky čemuž se klient lépe spojí s vlastním vnitřním prožíváním. Podle Müllera (2014) však dochází až při hovoru „z očí do očí“ k opravdovému sdělování a sdílení. Teprve tehdy nastává porozumění a může být navozen autentický vztah, což je alfou omegou činnosti terapeuta.

2.4 Sebepojetí

Sebepojetí je velmi obsáhlé psychologické téma, které se vztahuje k našemu *já* (anglicky *self*). Vybíral a Roubal (2010) charakterizují *self* jako proces, který se odehrává vždy na hranici kontaktu, přičemž smysluplně organizuje aktuální prožitek z něj. Neexistuje tedy samostatně, nýbrž je procesem kontaktování. Podle Říčana (2010) vzniká *self* na základě zkušenosti, kterou získáváme od dětství v kontaktu sami se sebou a svým okolím, jak sociálním, tak přírodním. Dále uvádí, že současná psychologie osobnosti

přístupuje k *self* podle pohledu Kihlstroma a Cantorové, pro které je *self* reprezentací vlastní osoby v podobném smyslu, jako je reprezentace nejrůznějších jiných objektů, pojmů či procesů, s tím rozdílem, že naše vlastní osoba je pro nás zpravidla značně důležitější než osoby jiné. Jak blíže popisuje Blatný (2010), tento pohled vychází z poznatků Williama Jamese, který rozlišil dva aspekty *já*, čímž určil dualitu vědomí člověka – *já* jako subjekt duševní činnosti a *já* jako objekt duševní činnosti. První aspekt představuje činné, poznávající *já*. Jde o vědomí sebe, své vlastní jedinečnosti, osobní historie a schopnost odlišit se od ostatních lidí. Druhý aspekt je obrazem tohoto činného *já*. Jedná se o *já* poznávané, které nazýváme sebepojetím. Rozlišení těchto dvou aspektů *já* je však možné pouze na teoretické úrovni, neboť jsou vzájemně jeden s druhým propojeny. Z toho důvodu je upřednostňováno pojetí *já* jako systému, zahrnující v sobě oba aspekty *já*, a využívání odpovídajících pojmů „sebesystém“ či „jáský systém“.

Sebepojetí je většinou definováno jako „obraz *já*“ nebo také „postoj k vlastnímu *já*“. Jedná se především o poznatky a přesvědčení o sobě samém, vyznačující se silnou subjektivností. Sebeobraz reprezentuje všechny části našeho *já*, které jsou hierarchicky uspořádány, ať už jde o naše vlastnosti, záliby, schopnosti, zdraví nebo vzhled. Některé podoby našeho *já* se mohou vázat jen ke konkrétní společenské roli, avšak všechny jsou vzájemně provázány v souvislosti s různými vztahovými rámci. U každého člověka mají různou důležitost a stabilitu, přičemž ty pro nás nejvíce důležité a stabilní přirozeně tvoří jádro našeho sebepojetí. Rozdělujeme tři základní složky sebepojetí: kognitivní, emocionální a konativní. Kognitivní složka představuje sebepoznání a sebereflexi vznikající na základě podnětů, které vychází z vnějšího i vnitřního světa, z minulosti, přítomnosti i budoucnosti. Emocionální složku tvoří sebehodnocení zaměřené na konkrétní oblast našeho *já* nebo také globálně, ve smyslu celkové sebeúcty. Konativní složka funguje seberegulativně – kontroluje, na základě čeho je ovlivněno naše chování (Fialová & Krch, 2012).

Podle Blatného (2010) je sebepojetí souhrnem představ a hodnotících soudů, které o sobě člověk chová. Uvádí však, že někteří autoři uvažují o sebepojetí jako o postoji k sobě. V takovém případě lze sebepojetí charakterizovat třemi aspekty, které se téměř shodují se složkami sebepojetí dle Fialové a Krcha. Blatný (2010) je však více rozvádí:

Kognitivní aspekt se týká obsahu a struktury sebepojetí. Všechny informace, které jsme o sobě během života získali, jsou určitým způsobem kognitivně organizovány. Jelikož jsou jednotlivé poznatky integrovány do smysluplných struktur, získáváme jasnou představu o sobě a o tom, jací v určité oblasti chování jsme. Sebeпоjetí je tak tvořeno dílčími reprezentacemi *já*, které se liší v různých rysech, z nichž nejzákladnější jsou centralita, pozitivita či negativita, možnost uskutečnění a časová lokalizace. Poznatky, které jsou pro nás nejvíce důležité, zauímají centrální pozici ve struktuře našeho sebepojetí. Tyto jádrové koncepce *já* jsou nejvíce propracované, a proto také nejvíce ovlivňují zpracování relevantních informací o nás samotných.

Afektivní aspekt (nazýván také jako emoční aspekt) je ukotven v pojmech jako jsou sebehodnocení, sebeúcta, sebevědomí či sebedůvěra. Je realizován zejména sebehodnocením, jež značí představu sebe z hlediska vlastní hodnoty a kompetence. Každá reprezentace *já* má jak svou kognitivní, tak emoční složku, která určuje, zda daný poznatek o našem *já* hodnotíme pozitivně či negativně. Sebehodnocení se utváří v průběhu zapojování se do společenských vztahů jako sebesuzování a srovnávání svého *já* na základě určitých kritérií. Tato sebehodnotící kritéria jsou tvořena prvně našimi rodiči, později osobami, které jsou pro nás důležité a mají na nás určitý vliv. Původně vnější hodnocení jsou internalizována a stávají se trvalou součástí našeho sebepojetí. Emotivita se však vztahuje spíše ke globálnímu sebehodnocení. Emoce dodávají psychice rozměr citového prožívání, který pomocí sebevědomění nabývá specifické kvality v podobě emocionálního vztahu k sobě. Tento globální postoj k vlastní osobě vyjadřuje relativně stálou percepci sociálně definované hodnoty vlastního *já*, projevující se v sebe přijetí, a vlastní kompetentnosti, jež reprezentuje hodnocení schopnosti dosahovat žádaných výsledků.

Konativní aspekt, též označován jako motivační, vyjadřuje skutečnost, že se představa sebe stává hlavním faktorem psychické regulace chování. Naše osobní standardy (normy, cíle či aspirace) jsou hlavními měřítky sebehodnocení a zároveň pohnutkami našeho chování. Naše *já* můžeme rozdělit na tři oblasti: aktuální, ideální a požadované *já*. Tyto oblasti reprezentují, jaký se jedinec domnívá, že je, jakým by chtěl být a jaký se domnívá, že by měl být. Ideální *já* (naděje, aspirace, přání) a požadované *já* (odpovědnost, plnění úkolů a povinností) v sobě nesou osobní životní standardy, které motivují jedince k jejich plnění. Jak můžeme vidět u Maslow (2013), seberealizace je

jednou ze základních lidských potřeb. Konativní aspekt sebepojetí reguluje naše seberozvíjející tendence tím, že nás motivuje k dosažení stavu, kdy naše sebepojetí odpovídá našim osobním standardům.

Fialová (2007) určuje dvě základní úlohy sebepojetí. První úlohou je fungovat jako nástroj orientace v osobním životě, neboť díky sebepojetí řídíme svá očekávání a chování. Pokud máme o sobě spolehlivý obraz, naše jednání je založeno na tom, že známe své síly, schopnosti a rozumíme svým motivům. To nám pomáhá také lépe se orientovat ve vztazích, ať už společenských, citových či časových. Druhou úlohou sebepojetí je fungovat jako stabilizátor činnosti. Sebepojetí se vyznačuje svou stálostí, má tendenci k jednotě a odmítání změn, proto jsou vjemy a představy o nás samotných relativně neměnné.

Sebepojetí můžeme rozdělit také do složek obsahujících materiální, sociální a duchovní *já*. Materiální *já* zahrnuje nejen představu o svém těle, ale také veškeré materiální vlastnictví, které jedinec označuje za své. Sociální *já* je dáno charakteristikami naší osoby pohledem ostatních lidí. Duchovní *já* je nejvíce stabilní a představuje náš vnitřní obraz o nás samotných, o našich charakteristikách a hodnotách (Blatný, 2010).

2.5 Tělesné sebepojetí

2.5.1 Pojetí těla z hlediska různých vědních oborů

Všichni žijeme v těle, jehož podoba byla tvarována společnými předky. Naše těla představují to, co znamená být člověkem. Vyjadřují univerzalitu stejně jako jedinečnost každého jednotlivce. Žijeme s tělem a žijeme skrze tělo. Je našim prostředkem, s jehož pomocí se propojujeme se světem a vzájemně na sebe působíme (Studdová & Coxová, 2014).

Na lidské tělo lze ovšem nahlížet několika způsoby. Fialová a Krch (2012) uvádí pojetí těla z hlediska různých vědních oborů:

Psychologie studuje tělo a tělesné dění ve vzájemném vztahu s lidským chováním a mentálními procesy. Popisuje a vysvětluje, jak se lidé navzájem liší i podobají. V současné psychologii dominuje zájem o to, jak různé podoby *já* působí na prožívání a jednání jedince. Vztaženo k tělu, jak nás ovlivňují například naše vysněné *já*,

představující krásné a druhými obdivované tělo a obávané *já*, které znázorňuje naše tělo jako nadměrné a okolím opovrhované.

V biologickém pojetí je na tělo nahlíženo jako na určitý objekt. Hovoří se o něm jako o tělesu, čímž je tělu upírán subjektivní prožitek. Je jasně stanoveno, jak by mělo vypadat, co je dobré a co ne. Tělo je předmětem, který je srovnáván se zdravotní normou a pokud se vyskytne jakási odchylka od fyziologického fungování, je označeno za nemocné. Podle Vybírala a Roubala (2010) přispívají někteří lidé k objektivizaci vlastního těla svým přístupem k lékařským vyšetřením. Mnozí dochází jednou za čas na lékařskou prohlídku, aby lékař zjistil, zda v jejich těle vše funguje správně. Starost o své tělo a zodpovědnost za své zdraví tak přenáší na lékaře, čímž ruší potenciálně sebeúdržebné spojení se svým tělem.

Podobný pohled nacházíme také u sociologického pojetí, kde jsou těla srovnávána s normou sociální. Tělo se stává kulturním objektem, kterému je danou společností a kulturou připisována určitá hodnota. Prostředí, ve kterém žijeme, předkládá model, jak by měla naše těla vypadat, čímž výrazně ovlivňuje, jak své tělo subjektivně vnímáme a jak se v něm cítíme.

Filozofické pojetí s tímto pohledem nesouhlasí. Ve skutečnosti vnímáme své tělo jako součást našeho *já*. Jeho prostřednictvím dokážeme subjektivně prožívat. Jsme naším tělem. Jak uvádí Jirásek (2005), k tělu se nemůžeme chovat jako k věci. Pokud bychom hovořili o přirozeném těle jako o pouhém tělesu, umrtvovali bychom ho tím. Je proto nutné nezacházet s tělem jako s objektem, ale vždy se k němu vztahovat jako k osobnosti, ve vztahu k sobě samému i ve vztahu k druhému. Filosofie se zabývá vztahem mezi tělem a duší. V jejích dějinách existovaly dvě pojetí těla: „mám tělo“ a „jsem tělem“. Pokud je tělo vnímáno jako nástroj k realizaci života, mluvíme o vztahu „mám tělo“. Toto pojetí má kořeny v antickém Řecku, ve kterém bylo tělo vnímáno jako vězení pro duši. V původně biblickém pojetí, které hovoří vždy o celém člověku, splývá tělo s naším *já* a jedná se tedy o vztah „jsem tělem“. Moderní filosofie vnímá tělesnost jako nezbytnou charakteristiku lidské existence a tělo jako nositele zkušeností, tedy „rozeznává tělo jako součást osobnosti, která je středem veškerého vztahování se ke světu“ (Jirásek, 2005, p. 82).

2.5.2 Tělo jako základ naší identity

Identitu jedince charakterizujeme jako prožívání toho, čím jedinec je jako individuum a rovněž jako člen lidské společnosti. Utváření identity je aktivní proces, který se odehrává v kulturním a sociohistorickém kontextu. Výsledkem je sebeuvědomění jedince, jeho vlastní autentičnosti, jedinečnosti a zároveň stejnosti, na základě hledání a vybírání významu své existence v širokém kontextu lidské společnosti. Každý jedinec si vybírá, čím ve světě je a bude jako osoba nebo jako člen různých společenství, přičemž je v této volbě vždy ovlivněn určitými společensky uznávanými hodnotami (Fialová & Krch, 2012). Jak uvádí Vybíral a Roubal (2010), identita člověka se neustále mění, ale má také kontinuitu a stabilní charakteristické rysy, které se utvářejí ustálenými způsoby dle toho, jak se jedinec vztahuje ke svému okolí. Na základě těchto ustálených vzorců se *self* jedince strukturuje určitým charakteristickým způsobem.

Tělesná identita je základním prvkem naší celkové identity, neboť je tělo podstatou lidského bytí. Emoce a zdraví jedince jsou prostřednictvím těla vyjádřeny nejvýstižněji, je tudíž hlavním prostředkem k sebeexpresi a také k interakci se světem. Proto je tělo klíčem k pochopení celého *já* (Fialová & Krch, 2012). Jak uvádí Křížová (2018), sami sebe nemůžeme nikdy vidět tak, jak nás vidí druzí. Již od dětství si v každodenní zkušenosti vytváříme tělesnou identitu zahrnující představu o našem vzhledu, velikosti, tvaru a fungování. Tělesná identita je tedy dlouhodobě utvářena tím, jak své tělo prožíváme, ale zároveň tím, co nám o něm říkají druzí.

Dle Fialové (2007) je pro plné porozumění vlastnímu tělu nezbytné zabývat se také kulturním prostředím a jeho požadavky na vzhled a funkčnost lidského těla, neboť je tělo předmětem sociálního a kulturního vývoje. Každá kultura s sebou nese svou představu o tom, co je krásné. V historii lidstva se pohled na tělesnou normu různorodě měnil, což mělo vždy vliv na lidské sebepojetí. Pohledem Fialové (2006) se v poslední době nároky na lidské tělo podstatně změnily. Dříve, bylo-li tělo zdravé, bylo vše v pořádku. Sloužilo především k plození dětí a k zachování sebe sama. V dnešní době však „pouze“ být zdravý nestačí. Naše kultura vytvořila mýtus dokonalého těla, který v lidech vyvolává pocit méněcennosti. Lidé jsou společností tlačeni k tomu, aby svá těla přetvářeli a investovali do nich. Člověk se stává otrokem svého těla, které často kritizuje a nahlíží na něj jako na objekt, neustále hodnocený sebou i společností.

Média hrají v dnešním světě velkou roli. Jejich prostřednictvím jsme neustále informováni o tom, jaké standardy týkající se vzhledu jsou společensky ceněny a co je nebo naopak není atraktivní. Každodenně jsou nám nabízeny prostředky, které mají přiblížit náš vzhled ideálu, ve formě diet, přípravků na snížení hmotnosti, módního oblečení či zpevňovacích a rozjasňovacích kosmetických výrobků (Fialová, 2006). Podle Grogan (2001) má mediální zobrazování útlých těl velký vliv na tělesné sebepojetí mužů i žen. Přičemž vyvolávané tlaky na ženy, jejichž těla mají mít specifický tvar a velikost, jsou výrazně silnější než tlaky na muže. Studie, které zkoumaly zobrazení obou pohlaví, zjistily, že jsou muži a ženy zobrazováni výrazně odlišným způsobem ve vztahu k tělesné hmotnosti. Zatímco ženy jsou v médiích zobrazovány jako neobykle štíhlé, muži jsou většinou zobrazováni se standardní váhou. Na to navazují Fialová a Krch (2012), pojednávající o tělesné zranitelnosti žen. V naší společnosti je žena svým tělem určována více než muž. Muži definují svou osobnost více rozumem a racionality. Svou sílu manifestují materiálně, svým zaměstnáním, autem či oblekem. Ženy jsou naproti tomu prezentovány svým tělem, srdcem a expresivitou. Od dětství jsou dívky učeny k tomu, že díky krásnému tělesnému vzhledu dosáhnou většího sociálního významu. Z toho důvodu má vzhled ženy o mnoho podstatnější vliv na její celkové sebepojetí. Neustálé porovnávání a hodnocení svého těla s požadovaným ideálem vede ženu k pocitům méněcennosti, nedostatečnosti a nutnosti neustálé kontroly. Pocit nedokonalého těla se však projevuje rovněž u nejmladších generací. Studie ukazují výskyt nespokojenosti se svým tělem již u prepubertálních dětí. Lowes a Tiggemann (2003) vedli rozhovory s dívkami a chlapci ve věku od 5 do 8 let. Jejich výzkum potvrdil, že naprostá většina zkoumaných dětí snila o hubenějším či větším těle. Ke stejným výsledkům došla také studie Wood, Becker a Thompson (1996), která se zaměřuje na děti ve věku od 8 do 10 let. U obou výzkumů je větší míra nespokojenosti s tělem u dívek než u chlapců.

Tělo se stává designérským produktem a bývá často veřejně prezentováno jako symbol úspěchu. Z těchto důvodů hraje tělesná identita v životě člověka významnou roli a je jednou z nejdůležitějších součástí našeho celkového sebepojetí (Fialová, 2007).

2.5.3 Podstata tělesného sebepojetí

Jak již bylo zmíněno, sebepojetí je velmi obsáhlé psychologické téma. Jednou z jeho složek je sebepojetí tělesné, které je stejně jako celkové sebepojetí nesnadno

definovatelné. Různí odborníci se na toto téma dívají různým způsobem, což zapříčiňuje existenci několika různých pojmů, které mají ovšem stejný nebo velice podobný význam. Blatný (2010) zmiňuje v kontextu se sebepojetím několik výrazů, které se dají aplikovat rovněž na jeho tělesnou složku. Můžeme se setkat například s pojmy physical self-concept, self-perception, self-system, self-idea a jejich českými verzemi. Nejčastěji se však setkáváme s anglickým pojmem body image, doslovně přeloženo jako obraz těla. Podle De Meza a Swinden (2007) máme každý v naší mysli určitý obraz toho, jak navenek vypadáme. Pojem body image v sobě zahrnuje nejen obraz našeho vzhledu, tvaru a velikosti, ale také to, jak svá těla cítíme a jak o nich smýšlíme.

Body image neboli tělesné sebepojetí označujeme analogicky k celkovému sebepojetí jako postoj k vlastnímu tělu nebo také obraz vlastního těla. Představa o vlastním těle je značně subjektivní a těžko uchopitelná, jelikož vychází současně z minulosti, přítomnosti, i z přání do budoucna, ze skutečnosti i snění a utváří se na základě jak objektivních, tak subjektivních ukazatelů. Stejně jako celkové sebepojetí, je body image tvořeno třemi aspekty. Kognitivní aspekt značí poznání vlastního těla – jeho tvaru, velikostí, proporcí či složení. Emocionální aspekt, představující hodnocení vlastního těla, vyjadřuje například míru nespokojenosti či spokojenosti s jednotlivými partiemi, důvěru ve své vlastní kompetence, kondici, výkonnost nebo funkčnost. Třetí, činnostně regulativní, aspekt představuje v tomto případě behaviorální charakteristiky, tedy například kontrolu svého životního stylu, stravovacích a pohybových návyků a tělesné kondice (Fialová & Krch, 2012).

Fialová (2007) popisuje strukturu tělesného sebepojetí, kterou tvoří znalosti o svém těle, jeho vlastní uvědomování, pozitivní či negativní hodnocení a z toho plynoucí plány jednání zaměřené na tělo. Příkladem těchto plánů může být smýšlení, že budu-li sportovat, budu žít zdravě. Tělesné sebepojetí však nezahrnuje pouze reálné znalosti o těle, ale také tělesné představy neboli přesvědčení, která realitě často jen málo odpovídají. Představy o vlastním těle řadíme k osobnímu subjektivnímu modelu skutečnosti, který neustále nutí jedince k poznávacímu (kognitivnímu), citovému (emocionálnímu) a kontrolnímu (činnostně regulativnímu) stanovisku. Tyto představy jsou dle Fialové (2006) tvořeny na základě subjektivního i společensky podmíněného způsobu vnímání. Tentýž tvar postavy může být vnímán různými lidmi odlišně. Záleží například na pohlaví, rase či společenské skupině, s kterou se jedinec ztotožňuje. Také podle Grogan (2001) je

body image velmi snadno poddajné sociálním vlivům. Je citlivé na každý nový poznatek, který se těla týká, přičemž někteří jedinci mohou být vůči těmto informacím více senzitivní než druzí. Většina populace má určitou referenční skupinu, z které nejvíce čerpá informace relevantní pro jejich tělesné sebepojetí. Může to být například rodina, přátelé nebo také média.

Dosedlová (2012) shrnuje procesy, které mají vliv na naše tělesné sebepojetí a dělí je do dvou kategorií:

Vliv vývoje a minulých zkušeností

Minulé události, postoje a zkušenosti formují, jaký vztah máme ke svému tělu. Prvním z těchto vlivů je již zmíněná kulturní socializace. Kultura, ve které vyrůstáme, vyznává určité sociální hodnoty a normy týkající se vzhledu, jež nám jsou každodenně předkládány. Jejich zvnitřněním dochází k vytváření základu pro postoj ke svému tělu. Interpersonální zkušenost je však pro naše body image ještě významnějším vlivem. Poznatky, formující náš sebeobraz, přicházejí verbální i neverbální cestou ze strany našich blízkých ale také cizích lidí. Největší vliv mají informace, jimž jsme vystaveni již v dětství, pramenící od našich rodičů, sourozenců a vrstevníků. Payne (2019) uvádí, že na tělesné sebepojetí mají vliv už ty nejranější vzpomínky dítěte a jsou spjaté převážně se zacházením a chováním matky. To, jak matka dítě drží a jak s ním manipuluje, má vliv na kinestetické pocity dítěte, na základě kterých se potom vyvíjí jeho představa o těle, struktura mysli a celkové pojetí vlastního *já*. Podle Fialové a Krcha (2012) rodina značně ovlivňuje naše hodnoty a emoce a získáváme zde také návyky související s body image. Dalším významným vlivem jsou autority, především naše vzory. Naši vrstevníci ovlivňují nejvíce naše představy o žádoucí image. Dle Dosedlové (2012) je vývoj body image dále nerozlučně spjat také s aktuálními fyzickými vlastnostmi daného jedince. Vzhledem k tomu, že se naše tělo nepřetržitě mění, jde o proces neustálé adaptace. Velký vliv mají rovněž osobní charakteristiky jedince. Například ti, kteří k sobě obecně chovají vysokou sebeúctu a jejich celkové sebepojetí je tedy pozitivní, mívají zároveň silné i tělesné sebehodnocení. Analogicky lidé s nízkou sebeúctou jsou ve svém body image více zranitelní.

Vliv nedávných událostí a procesů

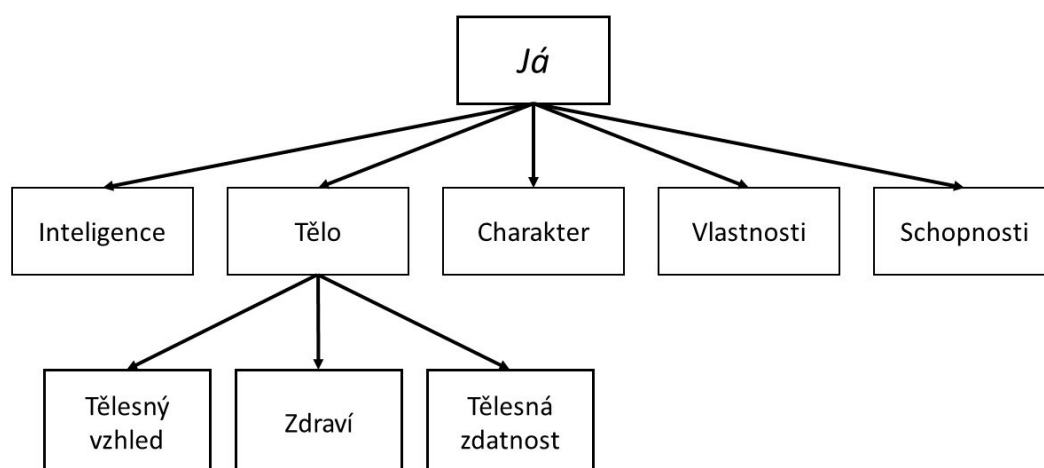
K vlivům nedávných událostí a procesů jsou řazeny vnitřní monology, emoce vztahující se k body image a seberegulační strategie. Jak již bylo zmíněno, různé podoby našeho já mají pro každého z nás různou důležitost. Pokud je pro někoho tělesné *já* silně důležitou složkou sebepojetí, bude více citlivěji reagovat na situace, jakými mohou být například pohled do zrcadla, vystavení nahého těla, podání informace o vlastní váze, zpětná vazba od okolí či sebemenší změna vzhledu.

Výsledkem budou vnitřní soukromé monology plné emočně nabitých interpretací a závěrů. U lidí s problematickým vztahem k vlastním tělu je tato vnitřní řeč většinou dysforická, plná nelichotivých úvah o jednotlivých částech těla, o celém těle i o svém 'já' globálně (Dosedlová, 2012, p. 130).

Na tělesné sebepojetí mohou mít značný vliv také copingové strategie, které se k němu vztahují. Tyto seberegulační strategie mohou mít podobu například pozitivní péče o sebe, racionální akceptace těla nebo také pokusům skrýt rušivé charakteristiky svého vzhledu zamaskováním. Ve všech kulturách je běžné zabývat se činnostmi, které se zaměřují na úpravu svého zevnějšku a ve většině případů přináší afektivní, kognitivní a interpersonální zisky. Pokud jsou však prováděny s cílem korekce určité nechtěné fyzické charakteristiky, jejich dopad na tělesné sebepojetí se jeví jako negativní.

2.5.4 Složky tělesného sebepojetí

Fialová a Krch (2012) rozdělují tři složky tělesného sebepojetí, které spolu vzájemně velmi souvisí. Jedná se o tělesný vzhled, zdraví a zdatnost.



Obrázek 1. Struktura sebepojetí (Fialová & Krch, 2012)

Vzhled

Tělesný vzhled hraje základní roli v interakci člověka s okolím, a je tudíž základem také sociálního vnímání. První dojem o druhé osobě si obvykle vytvoříme do 4 minut, přičemž je z největší části založen na tom, co vidíme, tedy na vzhledu. Svým tělem se takto v každodenním životě prezentujeme, což podstatně ovlivňuje naše sebedefinování (Fialová, 2007). DeVito (2008) pojednává o efektu prvního dojmu, podle kterého to, co přichází jako první má větší vliv než to, co přichází později. První dojem nám podává informace, na jejichž základě si o dané osobě vytváříme schéma. Jakmile je toto schéma vytvořené, máme tendenci odmítat informace, které mu odporují. Pokud je pozitivní, lépe si zapamatujeme další pozitivní informace, jelikož toto schéma potvrzují. Negativní informace, které schéma popírají, brzy zapomeneme anebo si je určitým způsobem zkreslíme, a takto to funguje i naopak. Podle Fialové (2006) vnímá většina z nás charakteristické rysy druhých osob v pořadí: rasa, pohlaví, věk, velikost, výraz obličeje, oblečení, pohyb a držení těla. Každý přisuzuje těmto charakteristikám různý význam a na základě toho si postupně vytváří představu o atraktivnosti, osobnosti a temperamentu, úrovni vzdělání, úspěšnosti, kultivovanosti, výchově, finanční situaci, morálních hodnotách a sociálním postavení druhého člověka.

Ve výzkumu Langlois et al. (2000), zabývajícím se tělesnou přitažlivostí, se respondenti z několika odlišných kultur shodli v tom, kdo je a není přitažlivý, což značí o všeobecném pojetí tělesné krásy. Pohledem Fialové (2006) nacházíme u různých kultur odlišné požadavky na velikost a tvar jednotlivých částí těla, přesto však existují určité shody v náhledu na krásu, které převládají ve většině společností. Výzkum Langlois et al. (2000) zároveň ukázal, že k jedincům, kteří byli definováni jako hezcí, se lidé chovali vstřícněji než k těm, o nichž byl uveden opak, což potvrzuje, jak velký význam je tělesnému vzhledu přikládán.

Grogan (2001) shrnuje poznatky, založené na několika studiích, které vypovídají o tom, jaké stereotypy mají lidé ze západních společností spojeny s postavou druhých. Ukázalo se, že máme tendenci přiřazovat příznivější osobnostní rysy a životní výsledky těm, které považujeme za atraktivní. Ideální tělo je zde popsáno jako štíhlé, středně svalnaté a především zpevněné. Štíhlost je obecně spojována se štěstím, úspěchem, mladistvostí, přitažlivostí a sociální přijatelností. Pevné tónované tělo symbolizuje vůli, energii a kontrolu. Většina lidí však nemá přirozeně štíhlá a tónovaná těla, proto je třeba neustálé sebekontroly pro přizpůsobení se současným ideálům. Nadváha je naopak považována za fyzicky neatraktivní a je spojována s lenivostí, nízkou morálkou a nedostatkem vůle. Přestože jsou lidé s nadváhou vnímáni jako přátelštější, jsou také považováni za méně šťastné, sebevědomé, aktivní, inteligentní, pracovitě a populární, než lidé štíhlí. Přičemž tyto rozdíly jsou více znatelné při posudcích žen než mužů. Zajímavostí je, že rovněž lidé vyznačující se nadváhou uváděli ve výzkumech spojitost negativních stereotypů s objemnými lidmi. Jedinci, kteří nevyhovují štíhlému tělesnému ideálu, tak čelí předsudkům po celou dobu jejich života, od dětství až po dospělost. Sociálními stereotypy a behaviorálními reakcemi na fyzický vzhled (zejména na tělesnou přitažlivost) se zabývá také Cash (2004), podle kterého má vzhled často komplexní. To, jak vypadáme zvenčí, ovlivňuje naše životy v různých kontextech, od prvních dojmů po seznamování, páření, formování přátelství či získávání pracovních příležitostí. Jak uvádí Fialová a Krch (2012), řada pracovních míst má ve svých požadavcích nároky na vzhled člověka. Z toho důvodu je tělesný vzhled připodobňován naší vizitce.

Obecně lze říci, že vzhledem se více zabývají ženy než muži. Má pro ně větší význam, a proto mu také obětují více peněz a času. V současné kultuře je u žen vyžadován

nalíčený obličej, upravené vlasy, úsměv na rtech, a především štíhlá postava evokující zdraví, elán, sílu a celkovou zdatnost. Postava muže je ideálně zobrazená jako svalnatá, evokující sílu a výkonnost. Ovšem s přirůstajícím věkem stoupá stále více zájem především o naše vlastní zdraví (Fialová & Krch, 2012).

Zdraví

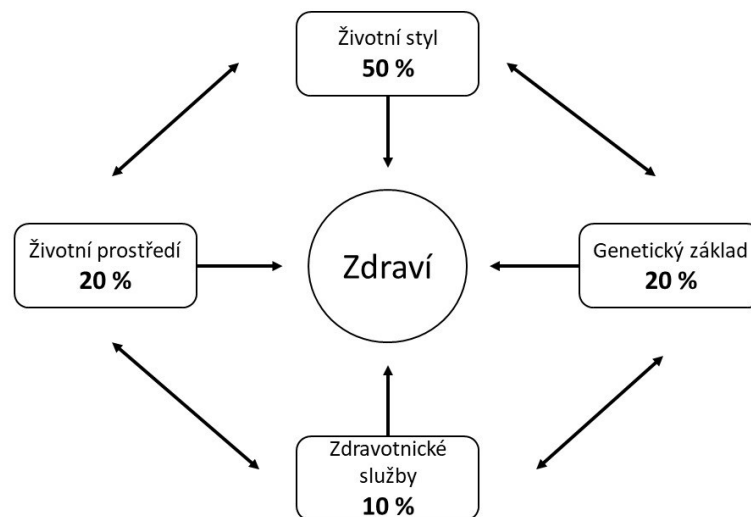
Zdraví patří k nejvýznamějším životním hodnotám každého člověka. Není samo o sobě cílem smysluplného života, nýbrž jeho podmínkou. Jsme-li zdraví, můžeme realizovat své životní plány a přání. Tuto skutečnost si často uvědomujeme ve chvíli, když onemocníme (Machová & Kubátová, 2015). Jak uvádí Křížová (2018), kořen slova *zdraví* je obsažen v každém pozdravu, a tak, aniž bychom si to uvědomovali, se slovy „zdravím Vás“ přejeme druhému zdraví. Na zdraví myslíme také při příležitosti rituálního připíjení, například na počest oslavence.

Definovat zdraví není jednoduché, neboť má mnoho aspektů, jejichž důležitost se mění s historickým vývojem společnosti a rovněž v průběhu ontogenetického vývoje jedince. Již výše zmíněná definice zdraví podle WHO vypovídá o jeho třech odlišných dimenzích, které jsou navzájem úzce propojené. Jedná se o dimenzi tělesnou, duševní a sociální (Machová & Kubátová, 2015). Jak uvádí Křížová (2018), někteří autoři prosazují také čtvrtou, spirituální dimenzi, čímž rozšiřují koncept zdraví o pocit harmonie s řádem a chodem světa projevující se vědomím smyslu života a také úctou, vděčností a respektem k jeho projevům. Tato dimenze však zůstává, pro svou empirickou neprověřitelnost, volitelnou.

Podle Machové a Kubátové (2015) je zdraví velmi subjektivní záležitost, a jeho podoba je u každého člověka relativní. Fialová a Krch (2012) pojednávají o aspektu subjektivním a objektivním. Subjektivní aspekt zdraví vychází z vnitřních pocitů každého člověka a jeho mínění o vlastním zdravotním stavu. Vyznačuje se pocitem dobré kondice, vnitřní harmonie, radostí ze života a absencí bolesti, nevolnosti či únavy. U objektivního aspektu naopak rozhoduje o zdraví jedince druhý člověk, nejčastěji lékař. Zdravotní stav člověka obvykle není srovnáván s jeho ideálním stavem, nýbrž s podobnými případy zbytku populace. Na základě výsledků získaných od více lidí jsou statisticky utvářeny normy, které však nemusí znamenat zdravotní optimum. Hodnocení našich individuálních výsledků je tak ovlivněno zdravotní situací celkové populace. Křížová

(2018) zmiňuje dynamické pojetí zdraví, podle kterého není zdraví „stabilní, neměnný permanentní stav, nýbrž neustále probíhající proces dynamického vyvažování uvnitř lidského organismu, na nějž neustále působí vnější faktory. Naše zdraví nepřetržitě osciluje mezi pólem pozitivního, optimálního, silného, odolného zdraví a zánikem organismu“ (p. 16).

Zdraví člověka je podmíněno působením nejrůznějších faktorů, jež nazýváme determinanty zdraví. Mohou na nás působit pozitivně, naše zdraví chránit a posilovat, nebo negativně, naše zdraví oslabovat či vyvolávat nemoc. Tyto determinanty dělíme na vnitřní, představující dědičné faktory, a vnější. Každý máme určitou genetickou výbavu, do které se vlivy vnějších faktorů promítají (Machová & Kubátová, 2015). Janečková a Hnilicová (2009) uvádí vnější determinanty, mezi které řadí životní styl, faktory prostředí a kvalitu zdravotní péče. K životnímu stylu řadíme všechny rizikové prvky v něm obsažené – individuální životní úroveň, způsob života, úroveň vzdělání, postoj ke zdraví a péče o něj, prevence onemocnění, stravovací návyky, výživa, fyzická aktivita a rizikové chování jako je například kouření či nadměrné užívání alkoholu. K faktorům prostředí zahrnujeme životní prostředí (klimatické podmínky a charakter lokality, ve které žijeme), ale také prostředí pracovní a sociální. Kvalita zdravotní péče zahrnuje také rozvoj medicíny a lékařství, zdravotní politiku, úroveň a efektivitu zdravotnického systému a dostupnost lékařské péče. Machová a Kubátová (2015) vytvořily schéma těchto determinantů, vyjadřující jejich vzájemné vztahy a procentuálně vyjádřený vliv, který na zdraví jednotlivé determinanty mají:



Obrázek 2. Vzájemné vztahy mezi zdravím a jeho determinanty (Machová & Kubátová, 2015)

Podle Fialové a Krcha (2012) je v dnešní době mnoho lidí, kteří usilují o výraznou změnu svého vzhledu, aniž by při tom pomysleli na své zdraví, které takový zásah může negativně ovlivnit. Příkladem jsou náročné chirurgické zákroky, nadměrné opalování nebo hladovění. Na druhé straně je také čím dál tím více těch, kteří žijí sedavým a neaktivním životním stylem. Vysoký energetický příjem často výrazně převyšuje energetický výdej, což vede k velkému nárůstu nadváhy a obezity u celosvětové populace. „Lidstvo nemělo nikdy v takové míře nadváhu a obezitu a nikdy v historii nevydávalo tolik prostředků za krásu a zdraví“ (p. 229).

Zdatnost

Tělesná zdatnost je dle Novotné, Čechovské a Bunce (2006) „výsledkem dlouhodobého procesu postupné adaptace organismu na pohybové činnosti“ (p. 12). V takovém případě se jedná o zdatnost podmiňující určitý pohybový výkon, který je hodnoceným výsledkem sportovního tréninku, tedy o zdatnost výkonově orientovanou. V současné době však přestává být o zdatnosti pojednáváno pouze v kontextu výkonovém a je stále více chápána jako nezbytný předpoklad pro účelné fungování lidského organismu. Více se zdůrazňuje její zdravotně preventivní působení a pozitivní vliv na celkovou výkonnost člověka. Tělesná zdatnost směřující k dobrému zdravotnímu

stavu je nazývána zdravotně orientovaná zdatnost. Ve svém důsledku se může projevovat jako stav dobrého bytí, díky kterému můžeme s nasazením vykonávat nezbytné každodenní aktivity, redukovat výskyt zdravotních problémů, ovlivňovat psychiku pozitivními prožitky a přispívat tak k plnějšimu prožití našeho života.

Úroveň zdatnosti má velký vliv na naše zdraví a výkonnost. Rozdělujeme čtyři složky, kterými je určována – vytrvalostí, svalovou silou, pohyblivostí kloubů a koordinací pohybů. Nejdůležitější pro zdraví je složka vytrvalostní (neboli aerobní), kterou lze posilovat především činnostmi lokomočního charakteru. Aerobní cvičení zatěžují velké svalové skupiny a zlepšují přísun kyslíku do buněk. Pro zlepšení celkové úrovně zdatnosti je však nezbytné zaměřit se na všechny její složky (Čeledová & Čevela, 2010).

Podle Fialové a Krcha (2012) můžeme svou zdatnost zlepšit pomocí:

- pravidelné aerobní činnosti, která zlepšuje úroveň kardiorepirační vytrvalosti a zabraňuje ztrátě svalové hmoty
- zpevnování svalů správným posilováním
- usilování o optimální kloubní pohyblivost protahovacími cviky
- změny složení těla snížením množství podkožního tuku.

Jak uvádí Fialová (2006), tělesná kondice vyjadřuje dosažení harmonie těla a ducha, neboť k výsledkům tělesných cvičení patří často také psychická vyrovnanost a duševní svěžest. Dalším z přínosů je rovněž pocit atraktivnějšího vzhledu, pocit větší spokojenosti sám se sebou a z toho plynoucí pozitivní ovlivnění celkového sebepojetí.

3 CÍLE

3.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem této práce je vytvořit systematický přehled poznatků z výzkumných studií zaměřených na terapeutické využití tance a jeho vliv na tělesné sebepojetí.

3.2 Dílčí cíle

- Na základě předem definovaných klíčových slov a dalších předem určených parametrů vybrat výzkumné studie zaměřující se na terapeutické využití tance a jeho vliv na tělesné sebepojetí.
- Charakterizovat vybrané studie podle jejich původu a roku publikování.
- Charakterizovat účastníky jednotlivých vybraných studií dle jejich pohlaví, věkové kategorie, vstupního zdravotního stavu a zastoupení počtu jedinců v dané studii.
- Charakterizovat typ a délku intervenčních programů u jednotlivých vybraných studiích.
- Charakterizovat metody měření tělesného sebepojetí u jednotlivých vybraných studií.
- Charakterizovat výsledky jednotlivých vybraných studií.

3.3 Výzkumné otázky

1. Jaká je efektivita intervenčních programů terapeutického využití tance na tělesné sebepojetí?
2. Jaká je průměrná délka těchto intervenčních programů?
3. Jak lze charakterizovat skupinu lidí, kterou se takto zaměřené výzkumné studie zabývají?
4. Jakou formou bylo tělesné sebepojetí ve výzkumných studiích měřeno?

4 METODIKA

4.1 Definice studií

Systematický přehled poznatků byl vytvořen pro časové období od roku 2009 do roku 2019. Pro vyhledání potřebných studií bylo využito databáze EBSCO, která obsahuje výsledky z několika dalších databází, například APA PsycInfo, Academic Search Ultimate, MEDLINE Complete.

4.2 Způsob výběru studií

Použité databáze: EBSCO

Časové období: 2009–2019

Klíčová slova: dance OR movement OR dancing (vyskytující se v titulu), body image OR physical self concept (vyskytující se v abstraktu), therapy OR psychotherapy (vyskytující se v textu)

Typy zdrojů: akademická periodika

Jazyk: anglický

Typ textu: plný text

Inkluze: empirické studie; studie zahrnující terapeutické využití tance; studie zahrnující tělesné sebepojetí ve svých výsledcích; studie obsahující charakteristiku výzkumných účastníků

Exkluze: teoretické studie, studie nezahrnující efekt na tělesné sebepojetí do svých výsledků; studie neobsahující tanec a jeho terapeutické využití; studie postrádající informace o účastnících

4.3 Způsob hodnocení studií

Pro hodnocení kvality vybraných studií byl utvořen soubor hodnotících otázek, pomocí kterých byla posouzena adekvátnost těchto studií pro výzkum této bakalářské práce. Soubor obsahuje pět otázek, přičemž každá kladně zodpovězená otázka

představuje jeden bod ve výsledném skóre. Studie hodnocené 0 body měly reprezentovat studie s neadekvátní kvalitou pro tento výzkum. Studie hodnocené 1-3 body měly být považovány za méně kvalitní a studie hodnocené 4-5 body za velmi kvalitní pro tento výzkum.

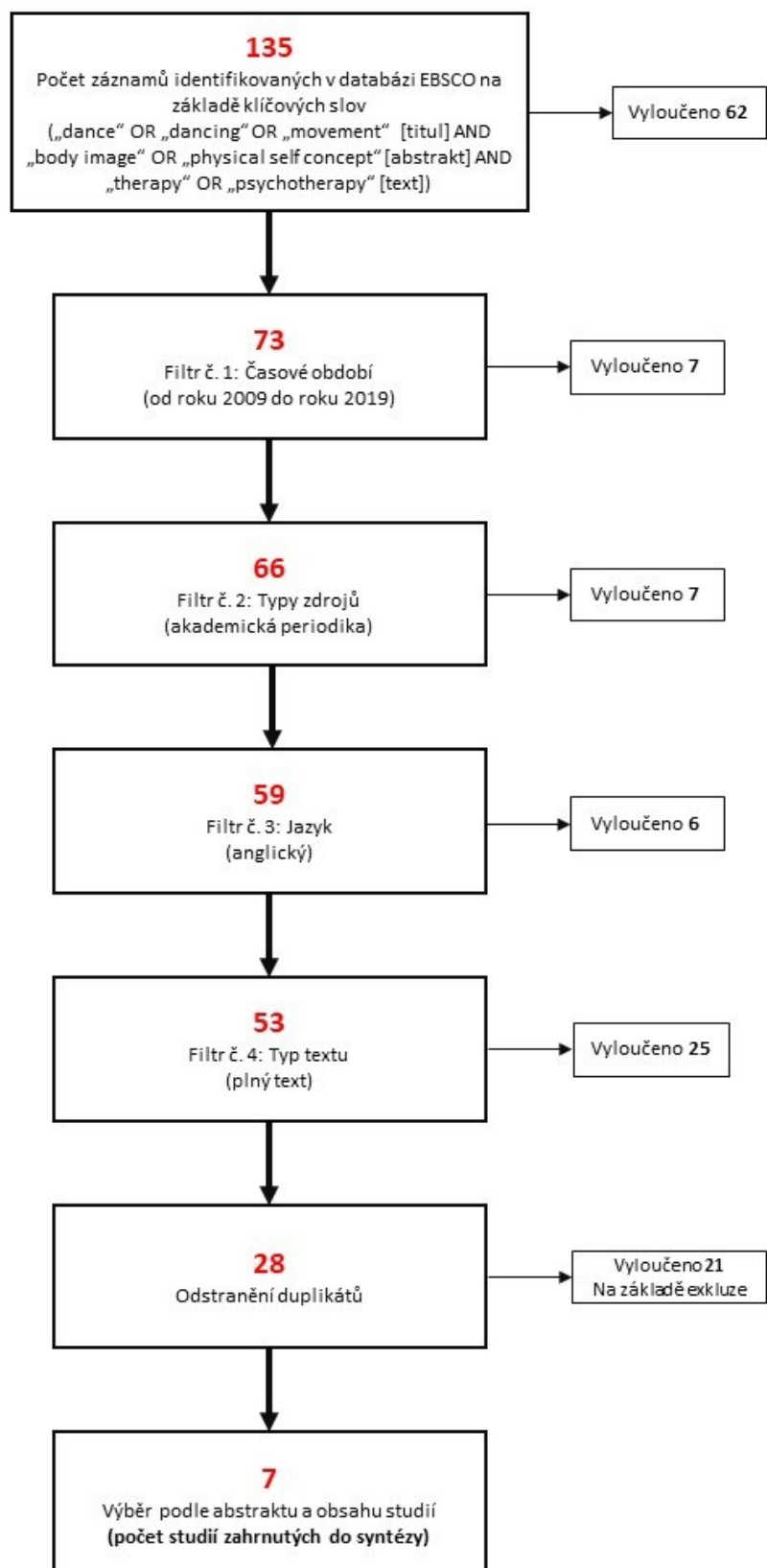
Soubor hodnotících otázek:

- Byl ve studii uveden počet účastníků?
- Byla ve studii uvedena dostatečná charakteristika účastníků (pohlaví, věková kategorie, vstupní zdravotní stav)?
- Byla ve studii uvedena délka intervenčního programu?
- Byly ve studii uvedeny konkrétní metody měření a jejich výsledky?
- Byla studie zaměřena přímo na tělesné sebepojetí?

5 VÝSLEDKY A DISKUZE

5.1 Postup při výběru studií

Do rozšířeného vyhledávání databáze EBSCO byla zadána předem určená klíčová slova odpovídající cílům této bakalářské práce: dance OR movement OR dancing (vyskytující se v titulu), body image OR physical self concept (vyskytující se v abstraktu), therapy OR psychotherapy (vyskytující se v textu). Na základě těchto klíčových slov bylo v databázi identifikováno 135 záznamů, z nichž byly následně jednotlivé záznamy postupně vylučovány prostřednictvím filtrů. Prvním filtrem bylo zvoleno časové období, ve kterém byly studie publikovány, které se zkrátilo na desetiletí od roku 2009 do roku 2019. Tímto filtrem bylo vyloučeno 62 záznamů. Dalším filtrem byl typ zdrojů, ve kterých byly studie publikovány, který byl omezen na akademická periodika. Na základě tohoto filtru bylo vyloučeno 7 záznamů. Kritériem pro vybrané výsledné studie byl rovněž jazyk, ve kterém je studie napsána. Tento filtr vyřadil dalších 7 studií, které nebyly psány v anglickém jazyce. Pro tento systematický přehled poznatků bylo podstatné, aby byly záznamy zobrazitelné v plném textu. Z toho důvodu bylo vyloučeno 6 záznamů, které tento typ textu nesplňovaly. Vzhledem k tomu, že databáze EBSCO shromažďuje více různých databází, vyskytovalo se mezi těmito záznamy celkem 25 duplikátů, které byly rovněž vyloučeny. Posledním krokem při vybírání výsledných studií bylo vyloučení 21 záznamů, které odpovídaly stanoviskům určeným v exkluzi. Důvodem jejich vyřazení bylo zejména jejich neempirické založení – mnoho z nich patřilo k přehledovým studiím, tedy studiím teoretickým. Častým důvodem byl rovněž výskyt jiných forem tance než jeho terapeutického využití. Pro tento systematický přehled poznatků tedy zbylo 7 výzkumných studií, které byly následně analyzovány. Schéma postupu výběru výsledných studií je možno vidět na Obrázku 3:



Obrázek 3. Schéma postupu výběru výsledných studií

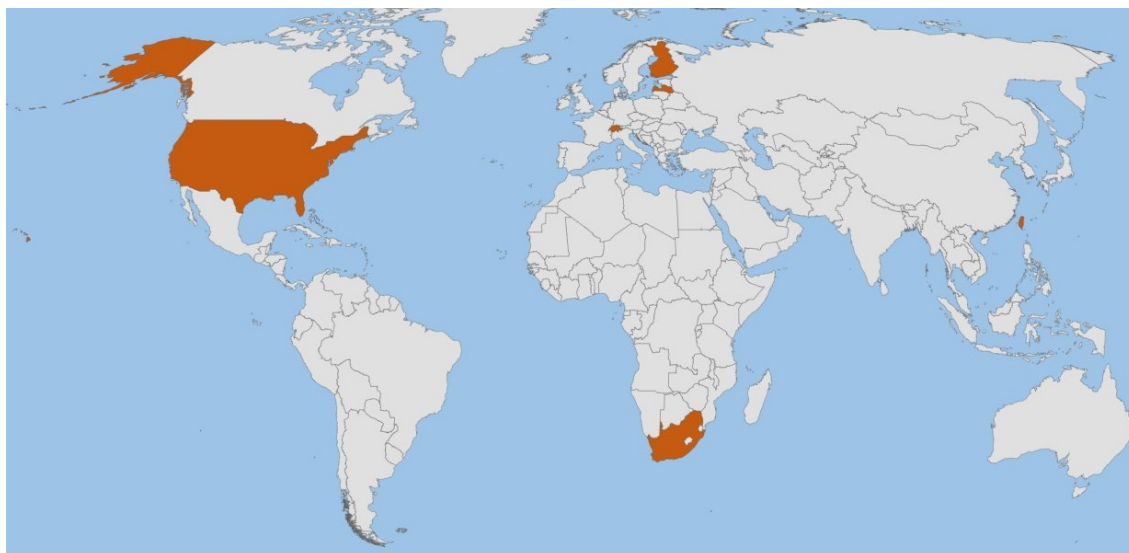
5.2 Charakteristika výsledných studií

Výsledné studie, které splňovaly všechny požadované parametry, byly následně analyzovány dle cílů této bakalářské práce. Získaná data těchto 7 studií jsou promítnuta do následujících 5 tabulek. Základní informace, charakterizující výsledné studie, jsou obsaženy v Tabulce 1. Jejich očíslování je určeno na základě vzestupného seřazení studií dle roku jejich publikování, tedy od nejstarší po nejnovější. Na pravé straně tabulky je uvedeno hodnocení studií vycházející ze souboru 5 hodnotících otázek. Vzhledem k tomu, že bylo všech 7 studií hodnoceno 4-5 body, jsou pro svou kvalitu všechny adekvátní pro tento výzkum.

Tabulka 1. Charakteristika výsledných studií

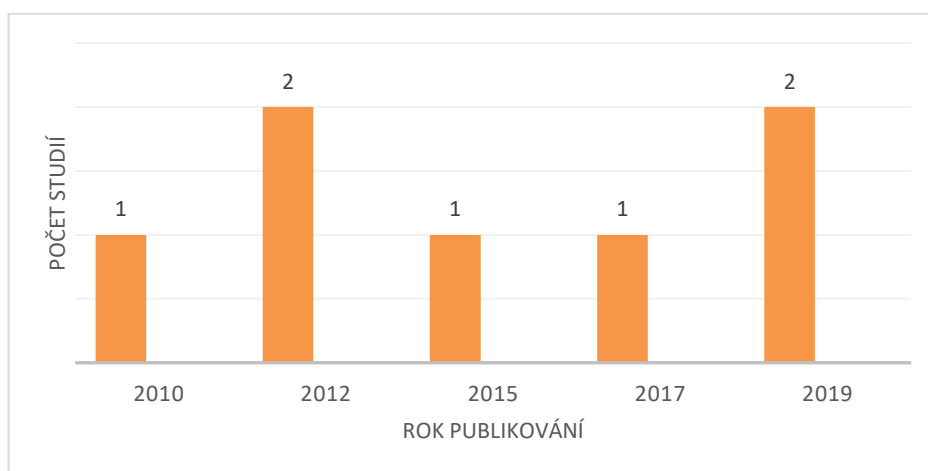
Číslo studie	Atoři, Rok	Původ	Zdroj	Cíl studie	Skóre
1	Fourie et al., 2010	South Africa	African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance	Zjistit, zda může být využit tanec pro zlepšení body image u adolescentních dívek. Zjistit, jaká je terapeutická hodnota TPT pro adolescentní dívky.	5 bodů
2	Meekums et al., 2012	Latvia	The Arts in Psychotherapy	Zjistit, zda je TPT efektivní pro zvýšení wellbeingu a sebeúcty a snížení psychologických symptomů obezity. Zjistit, zda je TPT efektivní pro snížení body image distresu.	5 bodů
3	Muller-Pinget et al., 2012	Switzerland	Patient Education and Counseling	Zjistit vliv „Dance therapy workshop“ programu na rozvoj mentálních reprezentací spojených s tělesným vědomím a sebeobrazem u obézních jedinců.	5 bodů
4	Hagensen, 2015	USA (Colorado)	American Dance Therapy Association	Analyzovat vztah mezi celkovým wellnessem dospívající ženy, definovaným kvalitou života, a její účastí na holistickém vzdělávacím programu založeném na TPT.	4 body
5	Pylvänäinen et al., 2017	Finland	The Arts in Psychotherapy	Analyzovat změny v body image vzniklé prostřednictvím léčby TPT u depresivních ambulantních pacientů.	5 bodů
6	Tsung-Chin et al., 2019	Taiwan	Mental Health & Prevention	Prozkoumat účinnost body image programu „Beauty in the midst of moving: My healthy body image“, kreativního pohybového přístupu TPT pro vysokoškolské studentky.	4 body
7	Muller-Pinget et al., 2019	Switzerland	Therapeutic Patient Education	Analyzovat vliv taneční terapie na pacientovo prožívání těla, sebeúcty, sebehodnocení, tělesného sebepojetí a kvality života po gastrickém bypassu.	4 body

Původ výsledných studií je zobrazen na Obrázku 4. Oblasti publikování výsledných studií byly orientovány do čtyř světadílů světa, přičemž v Evropě jich bylo nejvíce. Konkrétně se jedná o země: USA (Colorado), Jižní Afrika, Taiwan, Švýcarsko, Lotyšsko a Finsko. Ve všech těchto státech bylo publikováno po jedné studii, kromě Švýcarska, z kterého pocházejí dvě studie.



Obrázek 4. Původ výsledných studií

Na obrázku 5 je možno spatřit počet studií podle roku jejich publikování. Tento výzkum zahrnuje pouze studie uveřejněné v desetiletí od roku 2009 do roku 2019. V letech 2012 a 2019 byly publikovány dvě studie požadovaného typu a v letech 2010, 2015 a 2017 bylo zveřejněno po jedné studii.



Obrázek 5. Počet studií dle roku jejich publikování

5.3 Charakteristika účastníků intervencí

K parametrům charakteristiky účastníků intervencí, které byly předmětem zkoumání jednotlivých studií, patří v této práci pohlaví, věková kategorie, vstupní zdravotní stav a počet účastníků. Velká většina studií byla zaměřena na ženské pohlaví, což odpovídá poznatkům v teoretické části této práce. Jak již bylo zmíněno, tělesné sebepojetí je spojováno častěji s ženským pohlavím, neboť je především na ženy v této oblasti vyvíjen společenský tlak. Z toho důvodu je jejich tělesné sebepojetí statisticky nižší a výskyt intervencí zaměřených na tělesné sebepojetí žen tedy podstatně vyšší. Z výsledných studií tohoto výzkumu bylo 5 zaměřených pouze na ženy. Studie č. 5 se zabývala ženami i muži a studie č. 7 informace o pohlaví postrádala. Pokud jde o věkovou kategorii účastníků, nejčastěji se studie zaměřují na populaci v adolescenci a střední dospělosti. Důvodem zaměření na adolescentní jedince je pravděpodobně jejich zvýšené vnímání tělesného vzhledu, který hraje v tomto období života velmi důležitou roli. Jak uvádí Říčan (2006) „vlastní tělo je nyní předmětem pozornosti, snad ještě více než v pubescenci“ (p. 194). Období střední dospělosti lze považovat za velmi podobné adolescenci. Člověk si uvědomuje střední mezník jeho života, promítá si svou minulost a budoucnost. Podle Říčana (2006) v tomto období znovu ožívá adolescentní téma identity a přichází téma smířlivosti se stárnoucím tělem. Obě tyto období jsou doprovázeny tělesnými změnami, jejichž přijetí výrazně působí na tělesné sebepojetí. Studie č. 4 hledala pro svůj výzkum dívku ve věku 11 let a studie č. 1 a 6 se zaměřovaly na dívky v adolescentním věku. Zbytek studií zkoumal tělesné sebepojetí u populace ve střední až pozdní dospělosti. Studie č. 2 zahrnovala účastníky s širokým věkovým rozpětím. Spodní věková hranice byla 20 let, avšak vrchní hranice nebyla uvedena. Průměrný věk účastníků této studie byl 38,5 let. Výsledné studie se zaměřují na 3 skupiny populace: lidé trpící obezitou, depresí a nízkým tělesným sebepojetím. Tyto tři charakteristiky byly nejčastěji uváděny jako vstupní parametry pro dané studie. Ve studii č. 6 nebyla uvedena žádná vstupní charakteristika účastníků. Počet účastníků jednotlivých intervencí se poměrně lišil, nepřesahoval však v žádném případě 24 probandů. Studie č. 4 zkoumala pouze jedinou dívku. Studie č. 1 se zaměřovala na 6 dívek. Počet účastníků u dalších studií se pohyboval mezi 11 a 18 a nejvíce početnou skupinu účastníků měla studie č. 2 s počtem 24 účastnic. Následující Tabulka 2 veškerá data, týkající se účastníků, shrnuje:

Tabulka 2. Charakteristika účastníků intervencí

Číslo studie	Pohlaví	Věková kategorie	Vstupní zdravotní stav	Počet účastníků
1	ženy	adolescence (15 let)	s nízkým body image	6
2	ženy	dospělost (průměrně 38,5 let; minimálně 20 let)	obezita	24
3	ženy	střední dospělost (44,7 let +/- 2 roky)	obezita	18
4	žena	pubescence (11 let)	snadno podléhající nízké sebeúctě a depresi	1
5	5 mužů 13 žen	střední dospělost (průměrně 42 let)	depresivní ambulantní pacienti	18
6	ženy	adolescence (18 – 22 let)	?	16
7	?	střední až pozdní dospělost (43,4 let +/- 9 let)	2 roky po gastrickém bypassu (chirurgická léčba obezity)	11

5.4 Charakteristika intervenčních programů

Charakteristiku intervenčních programů, které byly předmětem vybraných výsledných studií, reflektuje Tabulka 3. Tyto intervenční programy měly nejčastěji podobu tanečně-pohybové terapie (TPT). V jednom případě, u studie č. 6, byl typ intervence charakterizován jako skupinový program kreativního pohybu, což odpovídá spíše podobě terapeutického tance. Formu daných intervenčních programů je možno rozdělit na tři způsoby. Forma individuálního přístupu k účastníkovi, byla využita ve studiích č. 1 a 4. Ve studiích č. 2 a 5 byli účastníci rozděleni na menší skupinky po 4 až 7 jedincích. Intervence popsané ve studiích č. 3, 6 a 7 zahrnovaly všechny účastníky dohromady a probíhaly tedy ve větších skupinách po 11 až 18 účastnících. Průměrná délka daných intervencí byla 28 týdnů. Intervence studií č. 1, 2, 4 a 6 byly kratšího trvání a působily mezi 4-8 týdny. Intervence studie č. 5 trvala 12 týdnů, intervence studie č. 7 trvala 18 týdnů a nejdelší trvání měla intervence ve studii č. 3, která probíhala 36 týdnů. Nejčastěji uvedená frekvence daných intervenčních programů byla 1 x týdně, trvající v průměru 1,7 hodin. Studie č. 4 však poskytuje informaci pouze o počtu jednotlivých

setkáních a neuvádí jejich délku. Proto nelze u této studie určit rovněž reálnou délku intervenčního programu v hodinách, jejíž průměrná hodnota u ostatních studií vychází na 25,4 hodin.

Tabulka 3. Charakteristika intervenčních programů

Číslo studie	Typ intervence	Délka intervence	Frekvence	Reálná délka v hodinách	Počet účastníků	Forma intervence
1	individuální TPT	4 týdny	1 x týdně 2 h 15 min	8,6 h	6	individuálně
2	skupinová TPT	5 týdnů	2 x týdně 1,5 h	15 h	24	4 skupiny po 7 účastnících
3	workshop taneční terapie	36 týdnů	1 x týdně 2 h	72 h	18	velká skupina
4	individuální TPT	6 týdnů	9 x	?	1	individuálně
5	skupinová TPT	12 týdnů	1 x týdně 1,5 h	18 h	18	4 skupiny po 4 až 7 účastnících
6	skupinový program kreativního pohybu	8 týdnů	1 x týdně 1,5 h	12 h	16	velká skupina
7	program taneční terapie	18 týdnů	1 x týdně 1,5 h	27 h	11	velká skupina

5.5 Charakteristika metod měření tělesného sebepojetí

Pro měření výsledků využívaly vybrané studie různé metody. Nejčastější bylo využití standardizovaných dotazníků zaměřených převážně na tělesnou sebepercepci, sebehodnocení, sebeuctu a kvalitu života. Nejčtenější výskyt byl zaznamenán u dotazníku sebeucty „The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE)“, který byl využit pro měření výsledků studii č. 2, 6 a 7. Dotazník určený obézním jedincům „The Impact of Weight on Quality of Life (IWQOL)-Lite measure“ byl využit dvěma studii – č. 3 a 7. Studie č. 1 nevyužila jediného standardizovaného dotazníku a pro změření výsledků zvolila cestu nestrukturovaného rozhovoru, vytvoření koláže svého tělesného sebepojetí a vyplnění osobního reflektivního dokumentu. Studie č. 3 využívala spolu se standardizovanými dotazníky rovněž metodu pozorování pohybu účastníků, která se opírala o Labanovu

analýzu pohybu a vývojové pohybové vzorce dle Cohena. Studie č. 4 obsahovala také polostrukturované rozhovory jak s účastnicí, tak s jejími rodiči. Měření probíhalo v každé studii před a neprodleně po intervenci. Některé studie však zahrnují také měření v polovině času intervence, 3 měsíce po intervenci, nebo průběžné měření v rámci každého jednotlivého setkání. Získaná data týkající se měření výsledků výsledných studií jsou shrnuta v Tabulce 4:

Tabulka 4. Charakteristika metod měření tělesného sebepojetí

Číslo studie	Metody měření	Frekvence měření	Konkrétní metody měření
1	<ul style="list-style-type: none"> • nestrukturovaný rozhovor • tvoření koláže body image • osobní reflektivní dokument 	<ul style="list-style-type: none"> • po každé terapii rozhovor • koláž před a po intervenci 	X
2	<ul style="list-style-type: none"> • 4 standardizované dotazníky 	<ul style="list-style-type: none"> • před a po intervenci 	Dutch eating behaviour questionnaire (DEBG), Clinical Outcomes in Routine Evaluation - Outcome Measure (CORE-OM), The Situational Inventory of Body Image Dysphoria (SIBID), The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE)
3	<ul style="list-style-type: none"> • standardizovaný dotazník pro obézní pacienty • pozorování pohybu 	<ul style="list-style-type: none"> • dotazník před intervencí, v její polovině a po skončení intervence • pozorování v průběhu 	Impact of Weight on Quality of Life (IWQOL)-Lite measure, pozorování pohybu na základě Labanovy analýzy pohybu a vývojových pohybových vzorců dle Cohena
4	<ul style="list-style-type: none"> • standardizovaný dotazník pro dospívající jedince • polostrukturovaný rozhovor s účastnicí a jejími rodiči 	<ul style="list-style-type: none"> • dotazník před a po intervenci • Rozhovor s účastnicí v rámci každé terapie • Rozhovor s rodiči před, v polovině a po intervenci 	Youth Quality of Life—Research Version (YQOL-R)
5	<ul style="list-style-type: none"> • standardizovaný dotazník sebehodnocení 	<ul style="list-style-type: none"> • před intervencí byly otázky podávány formou rozhovoru a po intervenci klasickou formou dotazníku 	Body Image Assessment (BIA)
6	<ul style="list-style-type: none"> • 3 standardizované dotazníky 	<ul style="list-style-type: none"> • dotazníky před, bezprostředně po intervenci a 3 měsíce po intervenci 	The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire - Appearance Scale (MBSRQ-AS), The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE), The Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)
7	<ul style="list-style-type: none"> • 4 standardizované dotazníky 	<ul style="list-style-type: none"> • dotazníky před a po intervenci 	The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE), The Physical Self-Inventory (PSI-25), Impact of Weight on Quality of Life (IWQOL)-Lite measure, the Stunkard self-questionnaire on size

5.6 Charakteristika výsledků studií

Jedním z kritérií při výběru výsledných studií bylo zahrnutí tělesného sebepojetí do jejich výsledků. Ukázalo se, že u všech 7 výzkumných studií byl změřen pozitivní účinek intervence, využívající terapeutických účinků tance, na tělesné sebepojetí účastníků. Jednotlivé studie se zaměřovaly na odlišné i souhlasné parametry. Následující Tabulka 5 předkládá závěry studií a také jednotlivé parametry, které byly studii zkoumány a na které měly intervence pozitivní dopad. V tabulce jsou však uvedeny pouze ty parametry, které byly zkoumány u alespoň dvou studií. Po jedné studii byl zjištěn pozitivní účinek také na mindfulness, depresivní symptomy, očekávání budoucnosti, pokles váhy a emočního přejídání.

Tabulka 5. Charakteristika výsledků studií

Číslo studie	Závěry studie	Intervenční program měl pozitivní účinky na:											
		tělesné sebepojetí	spokojenost se sebou	tělesné uvědomění	kvalitu života	sebeúctu	sebe-přijetí (být sám sebou)	well being	sebevědomí	sebe-poznání	stres	sexualitu	interpersonální vztahy
1	TPT měla pozitivní účinky na sebevědomí a tělesné sebepojetí dospívajících dívek	✓					✓		✓	✓			✓
2	Skupina TPT vykazovala statisticky snížený body image distres, snížení emočního přejídání a zvýšenou sebeúctu	✓				✓		✓	✓		✓		
3	Workshop taneční terapie umožnil obězním lidem zlepšit jejich tělesné uvědomění, mentální reprezentace spojené s tělesným schématem a body image	✓		✓	✓								
4	TPT umožnila probandce se o sobě a o svém těle více dozvědět, být sama sebou a zlepšit celkovou kvalitu života	✓	✓		✓					✓	✓	✓	✓
5	TPT vyvolala pozitivní změny v body image a následnou redukci psychiatrických depresivních symptomů	✓		✓				✓					
6	Po programu kreativního pohybu bylo zlepšeno body image, mindfulness a sebeúcta	✓	✓	✓		✓	✓						
7	Program taneční terapie ukázal zlepšení kvality života účastníků. Jejich celková sebeúcta a úcta k tělu se výrazně zlepšila.	✓	✓		✓	✓			✓			✓	

6 ZÁVĚRY

Hlavním cílem této práce bylo vytvořit systematický přehled poznatků z výzkumných studií zaměřených na terapeutické využití tance a jeho vliv na tělesné sebepojetí. Dále bylo stanoveno několik dílčích cílů, které určovaly výběr a podrobnou charakteristiku jednotlivých výsledných studií.

Na základě předem definovaných klíčových slov a dalších parametrů bylo pomocí internetové databáze EBSCO vybráno 7 výsledných studií, které byly dále podrobně analyzovány dle zadání dílčích cílů. Pro přehlednější shrnutí potřebných získaných dat bylo vytvořeno 5 tabulek zobrazujících základní charakteristiku výsledných studií, charakteristiku účastníků intervencí, charakteristiku intervenčních programů, charakteristiku metod měření tělesného sebepojetí a charakteristiku výsledků studií.

Analýza výsledných studií ukázala, že intervenční programy terapeutického využití tance jsou efektivní volbou pro dosažení pozitivních změn v tělesném sebepojetí. Přestože však byly intervence zaměřeny primárně na tělesné sebepojetí, měly vliv také na oblasti spadající k celkovému sebepojetí, jako jsou sebeúcta, sebevědomí, spokojenost sám se sebou, sebpřijetí a sebepoznání. A rovněž se ukázal jejich pozitivní dopad na tělesné uvědomění, celkovou kvalitu života, sexualitu, wellbeing, vnímanou hladinu stresu, interpersonální vztahy, pokles váhy a emočního přejídání, očekávání budoucnosti a na depresivní symptomy. Tyto výsledky vypovídají o komplexním dopadu intervencí využívajících terapeutických účinků tance.

Průměrná délka intervenčních programů trvala 28 týdnů. Tato hodnota však byla u jednotlivých intervencí velice variabilní. Nejkratší intervence trvala 4 týdny a nejdelší 36 týdnů. Vzhledem k tomu, že jedna studie postrádala informace o reálné délce intervence v hodinách, nebylo možné určit průměrný počet hodin intervencí čistého času. U ostatních studií je však tato hodnota rovna 25,4 hodin. Frekvence jejich intervenčních programů je nejčastěji uváděna jedenkrát týdně s průměrnou dobou trvání 1,7 h.

Pohlaví je nejvýrazněji vyhraněným parametrem charakteristiky účastníků intervencí, neboť se studie ve velké většině zaměřují pouze na ženy. Účastníci výzkumů nejčastěji spadají do kategorie adolescence a střední dospělosti. Jejich vstupní zdravotní stav můžeme rozdělit do tří nejčastějších charakteristik: lidé trpící obezitou, depresí a

nízkým tělesným sebepojetím. Počet účastníků intervenčních programů se poměrně lišil, pohyboval se mezi 1 až 24 probandy.

Tělesné sebepojetí bylo ve studiích nejčastěji měřeno formou standardizovaných dotazníků zaměřených zejména na tělesnou sebepercepci, sebehodnocení, sebeúctu a kvalitu života. Nejvíce užívané byly dotazníky „The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE)“ zaměřující se na sebeúctu a „The Impact of Weight on Quality of Life (IWQOL)-Lite measure“ určený obézní populaci. Jako dalších metod měření bylo využito nestrukturovaného a polostrukturovaného rozhovoru, vytvoření koláže svého tělesného sebepojetí, pozorování pohybu účastníků a vyplnění osobního reflektivního dokumentu.

Hlavní a dílčí cíle práce tak byly splněny. Přínos této práce spočívá ve snaze rozšířit povědomí o jejích tématech, a především jejich propojení. Systémy využívající terapeutických účinků tance dosud nepatří k oblastem běžným a známým. Téma tělesného sebepojetí je naopak diskutovanou a velice aktuální problematikou dnešní doby. Přesto se jím však v České republice zabývá jen málo autorů. Vzhledem k tomu, že za poslední desetiletí proběhlo výzkumů spojujících tato témata pouze sedm, a Česká republika není mezi státy, ve kterých byly tyto výzkumy prováděny, nabízí se jako následující krok po této práci možnost provedení empirické studie, založené na poznatcích získaných v této práci.

7 SOUHRN

Tato práce se podrobněji zabývá propojením témat terapeutického využití tance a tělesného sebepojetí. Představuje systematický přehled poznatků, který byl vytvořen z vybraných výzkumných studií internetové databáze EBSCO, na jehož základě předkládá charakteristiky těchto studií a jejich intervencí, které se zaměřují na terapeutické využití tance a jeho vliv na tělesné sebepojetí.

Vzhledem k medializaci tohoto světa, skrze níž je nám neustále představován společenský ideál krásy, patří tělesné sebepojetí k tématům velice aktuálním. Problematika porovnávání svého vlastního těla s okolím či s určitým společensky daným ideálem je častým jevem vyskytujícím se již u prepubertálních dětí a přetrvává rovněž u dospělých jedinců. Důsledky nepřijetí vlastního těla zasahují do sebevědomí, tělesného i psychického zdraví, a tedy do celkové kvality života jedince. Vědomý pohyb, při němž bez hodnocení nasloucháme svému tělu, je jednou z možností, jak své tělesné sebepojetí změnit k lepšímu. Přestože je tanec odjakživa součástí našich životů a byl již v dávných dobách pro své blahodárné účinky na psychickou i fyzickou stránku člověka využíván, v dnešním světě je jeho terapeutické působení dosud jen málo známé. Pravděpodobně z toho důvodu je v této práci počet výsledných studií, v porovnání s jinými výzkumy tohoto typu, poměrně malý. Po výběru výsledných studií splňujících předem určené parametry, bylo podrobena analýze pouze 7 studií, které ovšem byly pro tento výzkum hodnoceny jako velmi kvalitní.

Přehledová část této práce je věnována přiblížení jejím hlavním tématům. Nejprve je zaměřena na přirozenost tanečního pohybu pro člověka, jeho vývoj v různých historických dobách a na jeho terapeutické využití. Následně se zabývá možnostmi a důvody práce zaměřené na tělo a pohyb. Poslední části přehledu poznatků tvoří informace o sebepojetí a zejména o jedné z jeho hlavních složek – tělesném sebepojetí.

Další část práce představuje hlavní cíl, dílčí cíle, výzkumné otázky a metodiku, pomocí níž bylo cílů dosaženo. Metodika obsahuje definici hledaných studií, způsob jejich výběru, ve kterém jsou definovány jednotlivé parametry, jejichž splnění bylo pro výsledné studie nezbytné, a obsahuje také způsob hodnocení studií, jež zahrnuje soubor hodnotících otázek.

Výsledky jsou rozděleny do kapitol dle dílčích cílů této práce. První kapitolou je zobrazení postupu při výběru výsledných studií. Na základě klíčových slov vyhledala databáze 135 studií, které byly dále dle předem určených parametrů vyřazovány. Pro podrobnou analýzu zbylo 7 výsledných studií, které splňovaly všechny potřebné parametry. Následující kapitola zobrazuje jejich základní charakteristiku, která obsahovala mimo jiné původ a rok publikování studií. Další kapitola představuje charakteristiku účastníků intervencí, přičemž se zaměřuje na jejich pohlaví, věkovou kategorii, vstupní zdravotní stav a jejich počet. Dále byly podrobeny analýze jednotlivé intervenční programy, jejich délka, forma a typ. Následující kapitola zobrazuje charakteristiku metod měření tělesného sebepojetí a frekvenci tohoto měření. Poslední kapitola charakterizuje výsledky zkoumaných intervencí, které ukazují jejich pozitivní změny na tělesné sebepojetí a jiné měřené oblasti.

Z výsledků práce tedy vyplývají ucelené informace o vybraných studiích a jejich intervencích využívajících tanečně-pohybovou terapii či terapeutický tanec k pozitivnímu ovlivnění tělesného sebepojetí účastníků. Tyto poznatky mohou dále sloužit k provedení vlastního empirického výzkumu zabývajícího se těmito tématy. Závěrečná část práce obsahuje závěry, ve kterých jsou získané výsledky stručně shrnuty a jsou zde také zodpovězeny výzkumné otázky. Tato část práce potvrzuje úspěšné dosažení jejích cílů.

8 SUMMARY

This thesis focuses in detail on the interconnection between two areas, the therapeutic use of dance and physical self concept. It presents a systematic review of findings which is based on selected research studies of the EBSCO internet database, on the basis of which it presents the characteristics of these studies and their interventions, which focus on the therapeutic use of dance and its impact on physical self concept.

Due to the high media coverage these days, we are being constantly exposed to socially constructed ideals of beauty. Therefore physical self connect is one of the current topics at this time. The issue of comparing one's own body to others or with a certain socially constructed ideal of beauty is a frequent phenomenon that already occurs in prepubescent age and persists in grown-up age as well. The results of not accepting one's own body interfere with the confidence, both mental and physical health and thus the overall quality of life of the individual. Conscious movement allows to listen to our own body without any evaluation, is one of the options to improve our physical self concept. Even though dance has been always part of our lives and has been used long term for its beneficial impact mental and physical health of humans, the therapeutical use of dance is little known in today's world. Presumably, for this reason, the amount of outcome studies in this thesis is relatively small compared to other studies of this type. After selecting the resulting studies which fulfilled all the defined parameters, only seven studies have been analyzed, nevertheless, these studies have been evaluated as high quality for this research.

The overview section of this thesis focuses on the approach to its main topics. In the first instance, it focuses on the nature of the dance movement of man, its development in various historical times and its therapeutic use. Further, this section covers the possibilities and reasons for work focuses on body and movement. Lastly, it consists of information about self concept, especially about one of its main components – physical self concept.

The other part of the research displays the main goals, partial goals, research question and methodology which was used to achieve the selected goals. The methodology is consists of definition researched studies, the choice of selecting them, that defines the individual parapets which were necessary for the resulting studies. Also,

the methodology consists of the method of evaluating the studies, which includes a set of evaluation questions.

The results are divided into chapters according to the partial goals of this thesis. The first chapter displays the procedure for selecting the final studies. Based on keywords, the database searched 135 studies, which were further excluded according to predetermined parameters. For detailed analysis, there were 7 final studies that met all the necessary parameters. The following chapter shows their basic characteristics, which included, among other things, the origin and year of publication of the studies. The next chapter presents the characteristics of participants in interventions, focusing on their gender, age category, initial health status, and the size. Furthermore, the individual intervention programs, their length, form, and type were analyzed. The subsequent chapter shows the characteristics of body measurement methods and the frequency of body measurement. The last chapter characterizes the results of the interventions, which show their positive changes in physical self-concept and other measured areas.

The results of the work, therefore, provide comprehensive information on selected studies and their interventions using dance-movement therapy or therapeutic dance to positively influence the physical self concept of participants. This knowledge can further serve to conduct own empirical research on these topics. The final part of the thesis contains conclusions in which the obtained results are briefly summarized and research questions are also answered. This part of the thesis confirms the successful achievement of its goals.

9 REFERENČNÍ SEZNAM

- Akademie Alternativa s.r.o. (n.d.). *O škole*. Retrieved 17.4. 2020 from the World Wide Web: <https://www.akademiealternativa.cz/o-skole>
- Bič, P., Čížková, K., Syrovátková, R., & Zedková, I. (2011). *Tanečně-pohybová terapie v institucionální výchově: expresivní terapeutické metody-cesta ke změně v institucionální výchově*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Blatný, M. (2010). *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada publishing a.s.
- Boris, R. (2001). The Root of dance therapy: A Consideration of movement, dancing, and verbalization vis-à-vis dance/movement therapy. *Psychoanalytic Inquiry*, 21(3), 356-367. doi: 10.1080/07351692109348940
- Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image*, 1(1), 1-5. doi: 10.1016/S1740-1445(03)00011-1
- Conger, J. P. (1994). *The body in recovery: Somatic psychotherapy and the self*. Berkeley, Kalifornie: Frog Books.
- Cornell, A. W. (2015). *Síla focusingu: Průvodce k emočnímu sebeuzdravení*. Praha: Portál. (Originál vydán 1996)
- Čeledová, L., & Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada publishing a.s.
- Čížková, K. (2005). *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: Triton.
- DeVito, J. A. (2008). *Základy mezilidské komunikace: 6. vydání*. Praha: Grada Publishing a.s. (Originál vydán 2008)
- De Meza, L., & Swinden, L. (2007). *Body Image*. Sedbergh, Velká Británie: Me-and-Us.
- Dosedlová, J. (2012). *Terapie tancem*. Praha: Grada Publishing as.
- Dosedlová, J., & Kantor, J. (2013). *Tanečně-pohybová terapie a muzikoterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- European Association Dance Movement Therapy. (2010). *Ethical code*. Retrieved 9.3. 2020 from the World Wide Web: <https://www.eadmt.com/?action=article&id=24>
- European Association Dance Movement Therapy. (2013). *What is dance movement therapy?*. Retrieved 9. 3. 2020 from the World Wide Web: <https://www.eadmt.com/?action=article&id=22>
- European Association Dance Movement Therapy. (2018). *Overview of members*. Retrieved 10. 3. 2020 from the World Wide Web: <https://www.eadmt.com/?action=article&id=92>
- Faleide, A. O., Lian, L. B., & Faleide, E. K. (2010). *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada. (Originál vydán 2004)
- Fialová, L. (2006). *Moderní body image: Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Fialová, L. (2007). *Jak dosáhnout postavy snů*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Fialová, L., & Krch, F. D. (2012). *Pojetí vlastního těla: Zdraví, zdatnost, vzhled*. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
- Grogan, S., (2001). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Londýn, Velká Británie: Routledge.
- Hogenová, A. (2000). *Pohyb a tělo: výběr filosofických textů*. Praha: Karolinum.
- Chodorow, J. (2013). *Dance therapy and depth psychology: The moving imagination*. Londýn, Velká Británie: Routledge.
- Janečková, H., & Hnilicová, H. (2009). *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál
- Jebavá, J. (1998). *Kapitoly z dějin tance a možnosti terapie*. Praha: Karolinum.
- Jirásek, I. (2005). *Filosofická kinantropologie: setkání filosofie, těla a pohybu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kantor, J. (2016). *Společné a rozdílné v uměleckých kreativních terapiích*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- Kassing, G. (2017). *History of Dance: Second edition*. Champaign, Illinois: Human Kinetics.
- Kaufmann, K. A. (2006). *Inclusive creative movement and dance*. Champaign, Illinois: Human Kinetics.
- Křížová, E. (2018). *Zdraví – kultura – společnost*. Praha: Univerzita Karlova.
- Langlois, J. H., Kalakanis, L., Rubenstein, A. J., Larson, A., Hallam, M., & Smoot, M. (2000). Maxims or myths of beauty? A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 126(3), 390-423. doi: 10.1037//0033-2909.126.3.390
- Lexová, I. (2000). *Ancient Egyptian Dances*. North Chelmsford, Massachusetts: Courier Corporation. (Originál vydán 1935)
- Lowen, A. (1976). *Bioenergetics*. Harmondsworth, Velká Británie: Penguin Books Ltd. (Originál vydán 1975)
- Lowes, J., & Tiggemann, M. (2003). Body dissatisfaction, dieting awareness and the impact of parental influence in young children. *British Journal of Health Psychology*, 8 (2), 135-147. doi: 10.1348/135910703321649123
- Mackewn, J. (1997). *Developing gestalt counselling*. Londýn, Velká Británie: Sage Publications Ltd.
- Machová, J., & Kubátová, D. (2015). *Výchova ke zdraví: 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada publishing a.s.
- Maslow, A. H. (2013). *A theory of human motivation*. New York City, New York: Simon & Schuster.
- Meekums, B. (2002). *Dance movement therapy: A creative psychotherapeutic approach*. Londýn, Velká Británie: Sage Publications.
- Müller, O. (Ed.). (2014). *Terapie ve speciální pedagogice: 2., přepracované vydání*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Novotná, V., Čechovská, I., & Bunc, V. (2006). *Fit programy pro ženy*. Praha: Grada Publishing a.s.

- Payne, H. (2011). *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál. (Originál vydán 1990)
- Payne, H. (2017). *Essentials of dance movement psychotherapy*. Londýn, Velká Británie: Routledge.
- Payne, H. (2019). *Creative dance and movement roubalgroupwork*. Londýn, Velká Británie: Routledge.
- Rankinová, L. (2014). *Mysl je mocný lékař*. Brno: Jota.
- Rogers, C. R. (1957). The Necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103. doi: 10.1037/h0045357
- Říčan, P. (2006). *Cesta životem: Přepřacované vydání*. Praha: Portál.
- Říčan, P. (2010). *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada publishing a.s.
- Scott-Billmann, F. (2014). *Primitive expression and dance therapy: When dancing heals*. Londýn, Velká Británie: Routledge.
- Smith, E. W. (2007). *Tělo v psychoterapii*. Praha: Portál. (Originál vydán 1985)
- Studdová, K. A., & Coxová, L. L. (2014). *Každý jsme tělem*. Praha: Maitrea. (Originál vydán 2013)
- Svoboda, L. (Ed.). (1973). *Encyklopedie antiky*. Praha: Československá Akademie věd.
- Tsuchiya, S. (2017). *In search of somatic therapy*. Honolulu: Hawaii: Savant Books and Publications.
- Vybíral, Z., & Roubal, J. (Eds.). (2010). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.
- Wood, K. C., Becker, J. A., & Thompson, J. K. (1996). Body image dissatisfaction in preadolescent children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17 (1), 85–100. doi: 10.1016/S0193-3973(96)90007-6
- World health organization. (n.d.). *Constitution*. Retrieved 15. 3. 2020 from the World Wide Web: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

Zedková, I. (Ed.). (2012). *Tanečně pohybová terapie: teorie a praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Studie zahrnuté do systematického přehledu poznatků:

Fourie, J., & Lessing, A. C. (2010). The influence of dance and movement therapy (DMT) on the body image of female adolescents: dance. *African Journal for Physical Health Education, Recreation and Dance*, 16(2), 297-315. doi: 10.4314/ajpherd.v16i2.55968

Hagensen, K. P. (2015). Using a dance/movement therapy-based wellness curriculum: An adolescent case study. *American Journal of Dance Therapy*, 37(2), 150-175. doi: 10.1007/s10465-015-9199-4

Lee, T. C., Chiang, C. H., & Chu, C. L. (2019). Body image promotion program with a creative movement approach for female college students in Taiwan. *Mental Health & Prevention*, 13, 107-112. doi: 10.1016/j.mhp.2019.01.004

Meekums, B., Vaverniece, I., Majore-Dusele, I., & Rasnacs, O. (2012). Dance movement therapy for obese women with emotional eating: A controlled pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 39(2), 126-133. doi: 10.1016/j.aip.2012.02.004

Muller-Pinget, S., Carrard, I., Ybarra, J., & Golay, A. (2012). Dance therapy improves self-body image among obese patients. *Patient education and counseling*, 89(3), 525-528. doi: 10.1016/j.pec.2012.07.008

Muller-Pinget, S., Lagger, G., Somers, F., Allet, L., & Golay, A. (2019). Effects of dance therapy after gastric bypass on quality of life, self-esteem and self-assessment of body size. *Education Thérapeutique du Patient – Therapeutic Patient Education*, 11(1), 10207. doi: 10.1051/tpe/2019007

Pylvänäinen, P., & Lappalainen, R. (2018). Change in body image among depressed adult outpatients after a dance movement therapy group treatment. *The Arts in Psychotherapy*, 59, 34-45. doi: 10.1016/j.aip.2017.10.006

10 PŘÍLOHY

Seznam obrázků:

- **Obrázek 1.** Struktura sebepojetí (strana 42)
- **Obrázek 2.** Vzájemné vztahy mezi zdravím a jeho determinanty (strana 45)
- **Obrázek 3.** Schéma postupu výběru výsledných studií (strana 52)
- **Obrázek 4.** Původ výsledných studií (strana 54)
- **Obrázek 5.** Počet studií dle roku jejich publikování (strana 54)

Seznam tabulek:

- **Tabulka 1.** Charakteristika výsledných studií (strana 53)
- **Tabulka 2.** Charakteristika účastníků intervencí (strana 56)
- **Tabulka 3.** Charakteristika intervenčních programů (strana 57)
- **Tabulka 4.** Charakteristika metod měření tělesného sebepojetí (strana 58)
- **Tabulka 5.** Charakteristika výsledků studií (strana 59)