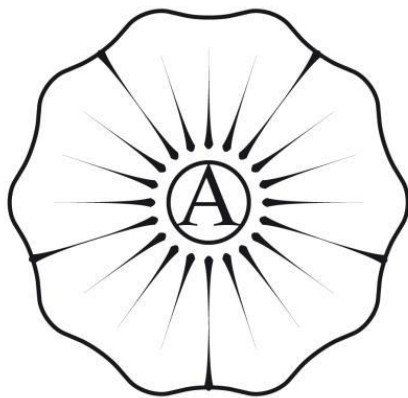


AKADEMIE ALTERNATIVA

Studijní obor: Tanečně – pohybová terapie



**VLIV TANEČNĚ – POHYBOVÉ TERAPIE NA TĚLESNÉ SEBEPOJETÍ ŽEN
PROCHÁZEJÍCÍCH OBDOBÍM KLIMAKTERIA**

Absolventská práce

Autor: Bc. Anna Brožová

Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Beníček

Olomouc 2021

Abstrakt:

Klimakterium patří k nevyhnutelnému období života každé ženy. Tato životní fáze je spojená s několika změnami, fyzickými, psychickými i sociálními, které nemusí být pro ženu jednoduché. Mnohdy se zásadně dotýká vztahu ženy k vlastnímu tělu, neboť se náhle mění jak jeho vizuální stránka, tak jeho funkčnost. Tanečně – pohybová terapie je skvělým prostředkem ke zlepšení tělesného sebepojetí, neboť přímo s tělem pracuje. Při tanci člověk poznává, jak se jeho tělo přirozeně projevuje a co mu dělá dobře. V přítomném okamžiku vnímá propojenost jednotlivých tělesných částí, díky čemuž vztah ke svému tělu prohlubuje. Cílem této práce bylo v rámci teoretické části vytvořit systematický přehled poznatků a v rámci praktické části provést výzkumné šetření a následně zaznamenat jeho průběh a výsledky. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda je možné pomocí krátkodobého tanečně – pohybového terapeutického procesu dosáhnout pozitivních změn v tělesném sebepojetí u skupiny 4 žen, které si procházejí obdobím klimakteria, či si tímto životním obdobím již prošly, a rovněž zjistit, na jaké další oblasti má tato intervence vliv. Ze získaných výsledků vyplývá, že intervence tanečně – pohybové terapie vede k pozitivním změnám na tělesném sebepojetí účastníků, rovněž však na jejich sebevědomí, přijetí sebe a daného životního stádia, probuzení pocitu hravosti, lehkosti, radosti a uvolnění.

Klíčová slova: tělo, pohyb, tanečně – pohybová terapie, klimakterium, sebepojetí, body image, žena

Abstract:

Menopause belongs to the inevitable period of every woman's life. This phase of life is associated with several changes, physical, mental and social, which may not be easy for a woman. It often fundamentally affects a woman's relationship to her own body, as both her visual side and her functionality suddenly change. Dance – movement therapy is a great way to improve the physical self concept, as it works directly with the body. During the dance, one learns how his body manifests naturally and what does him good. In the present moment, he perceives the interconnection of individual body parts, thanks to which he deepens his relationship with his body. The aim of this work was to create a systematic overview of knowledge in the theoretical part and in the practical part to conduct a research investigation and then record its course and results. The aim of the research was to find out whether it is

possible to achieve positive changes in physical self concept in a group of 4 women who are going through a period of menopause or have already gone through this period of life by means of a short-term dance – movement therapeutic process, and also to find out what other areas this intervention affects. The obtained results show that the intervention of dance – movement therapy leads to positive changes in the physical self concept of the participants, but also to their self-confidence, acceptance of themselves and a given stage of life, awakening of feelings of playfulness, lightness, joy and relaxation.

Keywords: body, movement, dance-movement therapy, menopause, self concept, body image, woman

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem absolventskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury. Souhlasím, aby práce byla zpřístupněna ke studijním a propagačním účelům.

V Olomouci dne

.....

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu mé absolventské práce Mgr. Tomášovi Beníčkoví, za odborné vedení, podporu a cenné rady, které mi při zpracovávání této práce poskytnul. Dále bych ráda poděkovala respondentkám výzkumného šetření za jejich aktivní účast, důvěru a poskytnutí zpětné vazby, která mě velmi obohatila. Velké díky patří Mgr. Marcele Švecové a Bc. Janovi Bínovi, za jejich ochotu spolupráce a poskytnutí odborných dat k vyhodnocení projektivní kresebné metody a dotazníků, které byly součástí testové baterie.

Moc si toho vážím. Děkuji.

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Tanečně – pohybová terapie.....	10
1.1 Vymezení tanečně – pohybové terapie.....	10
1.2 Cíle tanečně – pohybové terapie.....	13
1.3 Tanečně – terapeutický proces.....	15
1.4 Skupinová terapie	18
1.5 Vybrané metody tanečně – pohybové terapie.....	19
2 Tělesné sebepojetí.....	22
2.1 Tělo jako základ naší identity	23
2.2 Podstata tělesného sebepojetí	24
3 Klimakterium	27
3.1 Fyziologie klimakteria.....	28
3.2 Symptomy klimakteria	28
3.3 Psychické změny	30
PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 Výzkumný projekt.....	33
4.1 Cíle a otázky výzkumného šetření.....	33
4.2 Výzkumný soubor.....	34
4.2.1 Kazuistiky účastnic	35
5 POUŽITÉ METODY.....	38
5.1 Standardizované dotazníky.....	38
5.1.1 Profil tělesného sebehodnocení.....	38
5.1.2 Rosenbergova škála sebeúcty.....	39
5.2 Projektivní kresebná metoda.....	39
5.3 Pozorování.....	40

5.4	Nestrukturovaný a polostrukturovaný rozhovor	40
6	PROCES TANEČNĚ – POHYBOVÉ TERAPIE	42
6.1	Struktura setkání tanečně – pohybové terapie	42
6.2	Průběh jednotlivých setkání.....	43
6.2.1	První setkání.....	43
6.2.2	Druhé setkání	46
6.2.3	Třetí setkání.....	48
6.2.4	Čtvrté setkání	50
6.2.5	Páté setkání.....	52
7	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO PROJEKTU	55
7.1	Vyhodnocení výzkumných metod před začátkem a po skončení terapie	55
7.2	Statistické vyhodnocení dotazníků	60
7.3	Vyhodnocení polostrukturovaného rozhovoru po skončení terapie	62
	ZÁVĚRY	65
	SOUHRN	67
	SUMMARY	68
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	69
	PŘÍLOHY	73

ÚVOD

Klimakterium patří k nevyhnutelnému období života každé ženy. Tato životní fáze je spojená s několika změnami, fyzickými, psychickými i sociálními, které nemusí být pro ženu jednoduché. Žena přestává být plodná, což může způsobit pocit, že už není pravou ženou. Přestože některé ženy nemusí klimakterium téměř vůbec zaznamenat, je mnoho těch, které symptomy spojenými s tímto životním obdobím trpí a klimakterium je tak pro ně v životě obdobím krizovým. Toto ženské téma je ve společnosti mnohdy tabuizované. Stále ještě je spousta žen bez jakýchkoli znalostí o období života nazývaném přechod. A přestože se klimakterium týká každé ženy, není pro tuto specifickou skupinu populace mnoho podpůrných programů, které by ženám v tomto náročnějším období pomáhaly.

Klimakterium se mnohdy zásadně dotýká vztahu ženy k vlastnímu tělu, neboť se náhle mění jak jeho vizuální stránka, tak jeho funkčnost. V naší době je zcela 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 často spíše jako k objektu, který hodnotíme, čímž se od něj více a více odosobňujeme. Protože je spokojenost s vlastním tělem provázána s globálním hodnocením vlastní osoby, ovlivňuje také naše psychické zdraví a celkovou životní spokojenost. V tomto období je proto obzvláště důležité se svému tělu věnovat a dát mu svou pozornost.

Tanečně – pohybová terapie je skvělým prostředkem ke zlepšení tělesného sebepojetí, neboť přímo s tělem pracuje. Jednou z jejích klíčových technik je uvědomování si svého těla v klidu i v pohybu. Při tanci člověk svým tělem vytváří nové pohyby a poznává tak lépe, jak se jeho tělo přirozeně projevuje a co mu dělá dobře. V přítomném okamžiku vnímá propojenost jednotlivých tělesných částí, díky čemuž vztah ke svému tělu prohlubuje. Jedná se navíc o pohybovou aktivitu, která je při léčbě klimakterického syndromu velmi doporučována.

Tato práce se věnuje tanečně – pohybové terapii jako prostředku ke zlepšení tělesného sebepojetí žen, které se procházejí či si již prošly obdobím klimakteria. Předkládá teoretické poznatky a následně záznam o provedeném výzkumném šetření.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TANEČNĚ – POHYBOVÁ TERAPIE

„Dance is a song of the body. Either of joy or pain.“

Martha Graham

1.1 Vymezení tanečně – pohybové terapie

Vzhledem k tomu, že je tanečně – pohybová terapie „TPT“ poměrně novým oborem, je mnoho lidí, kteří nevědí, co si pod tímto termínem představit. V první řadě je třeba si uvědomit, kam tento terapeutický směr zařadit. Jak uvádí Beníčková (2017), TPT patří, spolu s arteterapií, muzikoterapií a dramaterapií, k terapiím uměleckým (ve světě známé pod pojmem *art therapy*). Obecné cíle těchto terapií jsou obdobné, liší se však uměleckým prostředkem, s kterým se v rámci terapie pracuje. Přestože se jednotlivé směry vzájemně doplňují a prolínají, je každý sám za sebe samostatný a svébytný. Dle Brooke (2006) se umělecké terapie vyznačují využitím symbolů, metafor, vizuálních obrazů a procesu tvorby umění k uzdravení a k obnově psychického i fyzického zdraví. Kořeny uměleckých terapií pocházejí z doby, kdy slovo *umění* ještě neexistovalo. Již dávné civilizace znaly sílu kreativního procesu k probuzení vnitřních zdrojů. Byl proto součástí mnohých náboženských ceremonií za účelem léčení a komunikace se sebou, s ostatními lidmi nebo také s bohy. Jak popisuje Dosedlová (2012), léčba uměním může být receptivní či aktivní. V receptivní formě je klient divákem, který vnímá umělecké dílo terapeutem záměrně vybrané. V aktivní formě umělecké terapie se klient aktivně zapojuje do procesu tvorby, ve které však nezáleží na jejím výsledku. Podstatou terapie je tvorba sama o sobě – spolu se subjektivním významem, který do ní klient vkládá. Ve většině uměleckých terapeutických směrů je k vlastnímu sebevyjádření využíváno určitého média. V případě TPT je tímto médiem vlastní tělo klienta, což může posílit schopnost expresivity a rovněž terapeutický účinek.

European Association Dance Movement Therapy „EADMT“ (2010) definuje TPT jako terapeutické využití pohybu k podpoře emoční, kognitivní, fyzické, duchovní a sociální integrace jednotlivce. Tanec jako pohyb těla, kreativní výraz a komunikace jsou základními prvky TPT. Na základě skutečnosti, že mysl, tělo, emoční stav a mezilidské vztahy spolu souvisí, poskytuje pohyb těla současně prostředky hodnocení a způsob intervence pro TPT.

Dosedlová & Kantor (2013) uvádějí definici Evropské asociace taneční terapie, dle které pomáhá TPT znovu nalézat:

Radost z funkční činnosti

V dnešní době je mnoho lidí, kteří nemají dostatečnou pohybovou aktivitu, a postupně tak ztrácí kontakt se svým vlastním tělem. Pokud se však svému tělu začneme věnovat, pravidelně mu dopřávat pozornost a pohyb, můžeme zažívat pocit radosti z toho, že své tělo ovládáme a můžeme se na něj spolehnout. Cítit se dobře ve svém těle je pro člověka velmi příjemným prožitkem, který vede k upevňování tělesného sebepojetí a zdraví.

Jednotu tělesna a duševna

Taneční pohyb je jedním ze spojovacích článků vnějšího a vnitřního světa. Představuje řeč, na které se vzájemně podílejí tělo i psychika, čímž harmonizuje naši fyzickou a psychickou stránku. Během tance mohou být emoce vyjadřovány, avšak zároveň probouzeny. K probuzení emocí ovšem dochází také v případě, kdy jsme pasivními pozorovateli někoho, kdo právě tančí.

Obnovu pozitivního sebepřijetí

Je mnoho lidí, jejichž subjektivní obraz vlastního těla není shodný s tím, jak jejich tělo objektivně a reálně vypadá. Tento sebeobraz si člověk tvoří na základě prožitých zkušeností s okolím. Je proto mnoho faktorů, které mohou mít na zkreslené vnímání sebe sama vliv. Při tanečně – pohybové „TP“ terapii působí na klienta velmi laskavý a přijímající pohled terapeuta, který jako zrcadlo odráží hodnotu klientova osobnosti a napomáhá mu tak k pozitivnějšímu přijetí sebe sama.

Autonomii

Během tance si člověk, více než kdy jindy, uvědomuje své tělo a každý jeho pohyb. V tanečním rozhovoru jedinec objevuje vlastní gesta, pohyby a postoje, čímž si potvrzuje svou vlastní existenci – v celé své jedinečnosti. Pocity vlastní integrity, sebepřijetí a sebeuvědomění pak mohou vést k osamostatnění klienta.

Tělesnou symboliku

Ne vždy se člověk odváží vyslovit nahlas to, co cítí. Skrze taneční projev však může ty stejné myšlenky, pocity, obavy či přání vyjádřit bez zábran, neboť se jedná o symbolickou rovinu sdělení, která je vnímána jako přijatelnější. Vytančit ze sebe nahromaděnou agresi, radost nebo smutek může být proto velmi osvobozujícím zážitkem.

Sublimaci

V TPT si můžeme dovolit vytvářet svým tělem krásné umělecké dílo, aniž bychom předtím absolvovali několikaletou výuku taneční techniky. Hledání krásy ve svém vlastním autentickém a jedinečném pohybu je prací částečně uměleckou a částečně terapeutickou, neboť při tom objevujeme jádro svého pravého já. Jak uvádí Vymětal (2007), tvořivá činnost má velmi sebeuzdravující potenciál. Umožnění tvořivého procesu vede k otevření spontaneity a pocitům úspěchu a radosti. Prožitky spojené s uměleckým médiem jsou často neslučitelné s pocity strachu či úzkosti. Tyto techniky naopak podporují rozvoj zdravých složek osobnosti klienta (Dosedlová & Kantor, 2013).

Payne (1992) uvádí definici, jež si osvojila Asociace tanečně – pohybové terapie ve Velké Británii. Tato definice vyzdvihuje základní princip, na kterém je TPT založena, a tím je neoddělitelné propojení pohybu a emocí. Tento vzájemný vztah je v terapii využíván jako prostředek k dosažení integrace a růstu osobnosti. Zkoumáním rozmanitější zásoby pohybu jedinec zažívá možnost dosáhnout větší vyrovnanosti, a stát se následně spontánnějším a adaptabilnějším. Zároveň díky tomu vidí možnost vlastního rozvoje a větší sebejistoty. Skrze pohyb a tanec se vnitřní svět každého člověka stává „hmatatelným“, neboť při tom sdílí svou osobní symboliku. Během společného tance se tak vztahy stávají viditelnými.

V souvislosti s TPT se můžeme ve světě setkat s několika různými označeními. Dosedlová a Kantor (2013) uvádějí příklady rozdílných českých překladů, na které můžeme narazit: *taneční terapie*, *tanečně pohybová terapie*, *choreoterapie*, *tančena terapie*, *psychotanec*, *psychobalet* a další. V Evropě je většinou přijímáno označení *tanečně – pohybová terapie*.

Dle Payne (2017) se TPT 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.

Studdová a Coxová (2014) vnímají pohyb jako základ života, jako výraz naší bytosti ve spojení se světem. Pohyb nelze chápat jako pouhou aktivitou těla, neboť jím každý člověk vyjadřuje to, kým, na úrovni funkční, mentální a emoční, je. Způsob, jakým se pohybujeme, zrcadlí nejen naše genetické a tělesné dispozice, ale také například kulturní prostředí, ze kterého pocházíme, naše hodnoty, výchovu, způsob myšlení, aktuální náladu či náš temperament.

Tanec se odehrává v pohybu, ale pohyb nemusí být vždy tancem. Tancem se stává pro svou zvláštní kvalitu napětí, při níž se v nitru tanečnicka odehrává transformace. Tuto transformaci je možné si představit jako přemístění tanečnicka do světa zvýšené senzitivity. Myšlenky a pocity, které jedinec prožívá, se promítají do gest a pohybových akcí a stávají se tak jejich symbolickým vyjádřením. V TPT však není záměrem vytvářet primárně pohyb krásný. Nejde o estetičnost pohybu, ale o výpověď, kterou o sobě každý člověk svým pohybem předkládá. Klienti dokonce nemusí mít cit pro rytmus ani nemusí mít s tancem žádné předchozí zkušenosti. Význam se přikládá každému pohybu, každé jeho kvalitě (Čížková, 2005). Jak uvádí Dosedlová (2012), v TPT není cílem naučit klienta tančit. Cílem je pomoci klientovi najít způsoby pohybového vyjádření, které odpovídají jeho emocionálnímu rozpoložení, pomoci mu objevit možnosti svého těla a posílit jeho tělesné sebeuvědomění.

Pro svou schopnost přizpůsobit se potřebám klientů má TPT široké uplatnění. Je určena všem, kteří se mohou hýbat, třeba i jen jednou částí těla. Pohyb je navíc možné si pouze vizualizovat (Dosedlová, 2012). TPT napomáhá jedincům jakéhokoli věku opětovně se spojit se sebou samým, se svým tělem, myslí a duchem a rozvíjí tak schopnost skrze své tělo komunikovat a vyjadřovat to, kým se jedinec cítí být (Malchiodi, 2005).

1.2 Cíle tanečně – pohybové terapie

Zpracování cílů TPT je více, mnozí autoři provedli jejich kategorizaci. Jednotlivá pojetí se více či méně shodují:

Beníčková (2017) uvádí, že „cílem tanečně-pohybové terapie je umožnit člověku porozumění, projevení a přijetí sebe sama skrze tělo“ (p. 37).

Dle Čížkové (2005) si TPT „klade za cíl dosáhnout:

1. emoční a fyzické integrace jedince,
2. vědomí těla, hranic těla a jeho vztahu k prostoru,
3. realistického vnímání své vnitřní představy o těle,
4. akceptace a bezpečného způsobu zvládnání napětí v těle, úzkosti, stresu potlačované energie
5. schopnosti identifikovat a vyjadřovat své pocity bezpečným a přijatelným způsobem (například pomoc při kontrole impulsivního chování, apod.),
6. obohacení pohybového repertoáru,
7. pomoci při kontrole impulsivního chování“ (p. 36).

Stanton-Jones (in Zedková, 2012) rozdělila cíle TPT na tři oblasti:

1. Cíle na pohybové úrovni

Jedná se například o aktivaci, podporu motivace a formování zdravého tělesného sebepojetí, revitalizaci, rozšíření pohybového repertoáru či zpřístupnění nových způsobů interakce s okolím.

2. Zlepšení interpersonálního fungování

Na tyto cíle je zaměřena především skupinová terapie, kde dochází mimo jiné k rozvoji pocitu sounáležitosti a k podpoře neverbální empatie. Sdílení vlastního pohybu před skupinou může vést k pocitu osobního významu a autonomie a zároveň skupina nabízí okamžitou zpětnou vazbu. Prostřednictvím vytváření společného pohybu se rovněž klienti učí schopnosti kooperace.

3. Zpřístupnění důležitých emočních témat a jejich vyjádření

Tyto cíle míří na práci s emočně významnými tématy. Může se jednat o reintegraci nevědomých obsahů do vědomí, přičemž podmínkou pro tuto práci je vytvoření bezpečného a důvěrného prostředí. Prostřednictvím tance, jenž se

odehrává na bázi symbolů a metafor, může být, v porovnání s verbálním přístupem, pro klienty snadnější hluboká témata ukotvená v podvědomí otevřít a vyjádřit i jinak obtížně přístupné emoce.

Při sestavování cílů v TPT zdůrazňují Bič et al. (2011) důležitost respektování individuálních potřeb každého klienta. V této souvislosti uvádí systém cílů vytvořený terapeutkou Marian Chace, která rozdělila cíle do čtyř kategorií – cíle ve vztahu ke konceptu: terapeutického vztahu, akce těla, symboliky a rytmické skupinové aktivity.

1.3 Tanečně – terapeutický proces

„Díky tomu, že proces probíhá v neverbální rovině a pohyb se stává prostředkem vyjádření, mohou se lidé do procesu hluboce ponořit“ (Payne, 2011, p. 19).

Meekums (2002) popisuje kreativní proces v TPT jako celek a přirovnává ho ke spirále, na které se jednotlivé fáze objevují stále znovu, ale pokaždé na jiné, hlubší úrovni. Ve chvíli, kdy je ukončena práce na jednom tématu, objeví se další. Proces v TPT je tedy obvykle považován za cyklický. Pokud není téma dostatečně zpracováno, naráží se na něj v jiných situacích znovu a znovu, pro možnost jeho uzavření.

Jak popisuje Bič et al. (2011), proces TPT je pojem velice komplexní a široký, neboť v sobě zahrnuje hned několik procesů dohromady:

Proces přípravy a kontraktování rámce terapie

Kontrakt je dohodou mezi klienty a terapeutem o tom, za jakých podmínek bude terapie probíhat. Řeší se otázky, jakými jsou například potřeby a důvody klientů, cíle a očekávání z pohledu klientů i terapeuta a pravidla, která bude terapie mít – je proto velmi důležitou součástí terapie. „Klient, který je dobře seznámen s cílem a důvodem práce, se lépe rozhoduje, ale i lépe spolupracuje“ (Bič et al., 2011, p. 86).

Proces průběhu hodin

Dle Biče et al. (2011) lze v hodinách TPT lze rozlišit pět možných fází. Je vhodné, aby terapeut podporoval tyto fáze určitými pohybovými kvalitami a přispěl tak k plynulému průběhu a přechodu mezi jednotlivými fázemi:

1. Zahřívací fáze

V této fázi dochází doslova k zahřátí pohybových možností klientů. Pohyby iniciují většinou periferní části těla, jakými jsou například dlaně, ruce, hlava či nohy. Tyto pohyby může vést terapeut nebo naopak klient, po kterém terapeut pohyby opakuje, případně je přetváří do upravené podoby – například zmenšuje/zvětšuje. Tato fáze může být také zahájena nějakým pohybovým rituálem, což je často užíváno ve skupinové terapii. Pohyby bývají jednoduché, jemné intenzity a často jsou propojovány s věnováním pozornosti dechu. Spontánně se na konci této fáze se často objeví prvky vedoucí k následující fázi. Jones (2005) uvádí, že v této počáteční fázi je velmi důležité vytvořit atmosféru vedoucí k pocitu bezpečí. Pro uvolnění klientů je proto mnohými doporučováno zahájit setkání worm upem, při němž pohyby určuje terapeut.

2. Fáze uvolnění

Cílem této fáze je uvolnění přebytečného napětí v těle. Pohyby jsou proto dynamičtější, intenzivnější a často vycházející ze středu těla, který je více propojován s emotivními obsahy, což umožňuje otevírání hlubších neverbálních témat.

3. Fáze tématu

Pohybové téma, s kterým se v rámci terapie pracuje, může vycházet z několika východisek a jeho správné zvolení a pojmenování je uměním dobrého TP terapeuta. Může k němu dospět na základě pozorování pohybového projevu klienta (například rozpoznání, jaké kvality pohybu se u něj opakují nebo mu naopak chybí) nebo na základě toho, jaké téma k řešení klient verbálně pojmenoval a přenést jej do pohybové roviny. Příkladem pohybového tématu může být otevírání/zavírání.

4. Fáze soustředění

Ve chvíli, kdy začíná téma končit, přichází fáze soustředění, která je přechodem mezi pohybovým tématem a jeho uzavřením. Energie pohybu v této fázi směřuje zpět ke středu těla jedince. Pohybový charakter má souznít s tím, kým se klient cítí být – směřuje k tomu být opět sám sebou. Pohyby jsou méně energické, více ohraničené, více pod kontrolou.

5. Fáze uzavírání

Uzavřít to, co se událo během terapie nelze shrnout do jednoho bodu. Je to proces, který má být pro danou chvíli ukončen s tím, že se na něj v následující hodině opět naváže. Pohyby se stále zmenšují, zjemňují, zjednodušují a energie postupně klesá. Jsou spojené s dechem, stejně jako ve fázi zahřívací, ale s tím rozdílem, že často vycházejí z centra těla. Součástí této fáze může být rovněž verbalizace pohybového zážitku, završující proces sebepoznání.

Autoři však kladou velký důraz na to, aby tato navrhnutá struktura hodiny TPT nebyla brána dogmaticky. Každý terapeut by měl mít představu jednotlivých fází v hlavě, měl by si však být zároveň vědom toho, že každý klient a každá hodina je unikátní, má svůj individuální vývoj a je proto nutné nebrat tento návrh jako návod k použití.

Proces mezi jednotlivými hodinami

Je třeba si uvědomit, že velká část procesu se odehrává rovněž v časovém rozmezí mezi jednotlivými setkáními – v každodenním životě nejen klientů, ale také terapeuta. Po skončení hodiny se často objevují různé myšlenky, pocity, ale také fantazie a sny, které jsou spíše nevědomého charakteru. Z toho důvodu se často terapeut ptá při dalším setkání klientů, zda po předchozí hodině zažívali nějaké doznívající emocionální či tělesné pocity nebo cokoliv významného. Svůj somaticko-psychický proces musí sledovat také terapeut, neboť se stává, že je jediným odrazem nevědomých procesů klientů (Bič et al., 2011).

Proces jednotlivého klienta

U klientů sledujeme dva procesy. Prvním je proces pohybové integrace a škály pohybového spektra a preferencí. Pohyb každého člověka je jedinečný. Každý má určité zaběhlé spektrum svých pohybových možností a preferencí, které určují jeho identitu. Některé se spouští pouze v reakci na určitý typ situace, emoce či vztahu, jiné jsou více stálé a v běhu života jedince se tolik nemění. Druhým procesem je proces vztahu klient-terapeut, případně klient-skupina. V terapii můžeme narazit na moment, kdy klient nepostupuje dále – „něco nefunguje“. Na pohybové úrovni můžeme zaznamenat změnu, například zadržávání v pohybu. Často se v tomto případě jedná o obranu klienta proti progresi ve vztahu s terapeutem či se skupinou z důvodu očekávání nepříjemných zážitků, které by mohlo způsobit otevření svého nitra (Bič et al., 2011).

Proces skupiny jako celku

Skupina si v rámci terapie prochází několika vývojovými fázemi. Hned od prvního setkání skupinové terapie je v TPT dbáno na to, aby si byla skupina vědoma pravidel, brala v potaz sounáležitost skupiny jako celku a patřičnost všech jejích členů. Je důležité, aby každý klient ve skupinovém procesu zažíval svou váhu i zodpovědnost, pocit, že má ve skupině své místo a je viděn (Bič et al., 2011).

Proces samotného terapeuta

TP terapeut je bezesporu součástí pohybového procesu. Je podstatné, aby byl po celou dobu setkání plně ukotven v přítomnosti. Většinou je také pohybově aktivní, působí tedy z velké části svým pohybovým projevem. Vzhledem k tomu, že užívá své vlastní tělesné vědomí jako hlavní nástroj k terapii, musí si být vědom svého pohybového vývoje, repertoáru a silných i slabých stránek. S tím souvisí potřeba neustálého sebezpozorování, ale rovněž sebezpečí svého somatického já. Především pro začínající terapeuty je velmi doporučováno zaznamenávat si po každém terapeutickém setkání mimo jiné také veškeré myšlenky, pocity, zážitky či pohybové tendence spadající pod kolonku „můj vlastní proces“ (Bič et al., 2011).

1.4 Skupinová terapie

Aby měli lidé co největší pravděpodobnost, že přežijí, většinu své historie trávili v malých skupinách, ve kterých bylo třeba spolupracovat, pomáhat si a sdílet mezi sebou informace. Být součástí malé skupiny je pro člověka tím nejpřirozenějším prostředím. Skupina je prostředím, ve kterém neustále dochází k různým zážitkům a reflexím ze stran ostatních členů. Díky tomu může každý jedinec prožívat svou vlastní individualitu a také její vývoj. Těchto znaků využívá skupinová terapie, při níž se s jedinci pracuje na třech rovinách: jedinec ve skupině, jedinec v rámci skupiny a skupina jako celek (Praško et al., 2019).

Čížková (2005) vyzdvihuje důležitost kruhu pro skupinovou terapii. Tvar kruhu se v TPT hojně využívá, většinou na začátku a na konci setkání, neboť dává členům skupiny pocit hranic a zároveň pocit přijetí v chráněném prostoru.

1.5 Vybrané metody tanečně – pohybové terapie

Existuje několik metod a přístupů, s kterými se dá v rámci tanečně – pohybové terapie pracovat. Tyto TP metody je možné doplňovat také technikami jiných směrů, které k terapeutickým účelům využívají práci s tělem. V této kapitole jsou popsány vybrané metody, které byly využity ve výzkumém šetření popsaném v praktické části práce.

Bazální tanec (Marian Chace)

Jedná se o svobodný a volný tanec, který není založen na přesně vymezené technice. Díky spontaneitě pohybu je skrze tento tanec možné symbolicky vyjádřit vnitřní pocity. Bazální tanec zahrnuje mimo jiné následující principy:

- zahřátí a rozcvičení jednotlivých částí těla – umožňuje postupnou integraci a globalizaci pohybu
- přijetí individuálních potřeb klienta – jeden klient nabízí skupině svůj pohybový materiál, který skupina zrcadlí a přijímá
- taneční improvizace na konkrétní témata
- objevování rytmu, energie a prostoru skrze pohybové vyjádření (Dosedlová, 2012).

Labanova analýza pohybu

Rudolf Laban byl jedním z nejvýznamnějších teoretiků i praktiků v oblasti pohybu. Jeho filozofie byla založena na víře, že lidské tělo a mysl jsou neoddělitelně propojené. Odkaz, který nám Laban zanechal je dalekosáhlý – zasahuje do světa tance, divadla, tělocviku, průmyslu, zemědělství a terapie. Za jeho největší úspěch ovšem můžeme pokládat jeho důkaz, že každý z nás může najít potěšení v lidské schopnosti se pohybovat (Jean Newloveová & John Dalby, 2016). Laban pojímal pohyb holisticky. Vytvořil systém pro sledování pohybu a jeho kategorizaci. „*V jeho systému se pozornost přesouvá směrem ke slovní zásobě týkající se pohybu, jejich analýzy a sledování:*

- *čím pohybujeme (tělo)*
- *jak se pohybujeme (kvality)*
- *kde se pohybujeme (prostor)*
- *s čím nebo s kým se pohybujeme (vztah)“ (Payne, 2011, p. 60).*

To, jak se tělo pohybuje – tedy jeho kvalitu – označujeme jako „úsilí“. Existují čtyři hlavní faktory, které úsilí tvoří: čas, váha, prostor a plynutí. U prostoru, který značí to, kde se pohybujeme, rozlišujeme tři dimenze, tři úrovně a tři roviny pohybu (Payne, 2011; Beníček, slovní sdělení, 2021).

Autentický pohyb (Mary Starks Whitehouse)

Mary Starks Whitehouse se inspirovala Jungovou technikou aktivní imaginace, kterou modifikovala do světa pohybu a tance. Při autentickém pohybu klient obrátí pozornost na své nitro a trpělivě čeká na vynoření impulsu, který mu bude inspirací pro pohyb. Pohyb tedy nevede vědomě, ale čeká, až ho k němu jeho tělo spontánně dovede. Pokud tomuto impulsu věnujeme pozornost, na základě nevědomé dynamiky se začne samostatně rozvíjet v tanec (Dosedlová, 2012).

Body-ego technika (Trudi Schoop)

Jednu z nejvýznamnějších TP technik, kterou Trudi Schoop vytvořila, je technika zrcadlení. U svých pacientů se zaměřovala zejména na změnu jejich tělesného sebepojetí. Vedla skupiny k objevování pohybových možností svého těla (Dosedlová, 2012). Jak uvádí Čížková (2005), technika zrcadlení představuje soucitnou a chápající reflexi pohybu druhého. Jedná se o pohybový dialog, kdy se snažíme o synchronizaci, o nápodobu charakteru a kvality pohybů člověka naproti.

Bartenieff fundamentals

Autorkou této TP metody je Labanova studentka Irmgard Bartenieff, která obohatila Labanovy poznatky o vývojové aspekty pohybu z hlediska ontogenze. Vytvořila somaticky orientovaný systém, který povzbuzuje přirozený pohyb, regeneruje tělo, zvyšuje jeho pohyblivost a zbavuje nás již nepotřebných pohybových vzorců (Beníček, slovní sdělení, 2019).

Primitivní exprese

Jedná se o techniku inspirovanou původními kmenovými tanci, které byly doprovázeny hrou na buben. Charakterizuje ji pospolitost skupiny, kontakt se zemí, pravidelný rytmus a opakování jednoduchých pohybů (Dosedlová, 2012).

Taneční konstelace

„Taneční konstelace je uměleckoterapeutická metoda, která propojuje principy tanečně-pohybové terapie, muzikoterapie, dramaterapie a arteterapie. Metoda je zaměřená na sebepoznání, rozvoj a integraci osobnosti. Nabízí cílený emocionální a pohybový prožitek s preventivním a terapeutickým záměrem. Autory metody jsou manželé Marie a Tomáš Beníčkoví.“ (Beníčková, 2017, p. 45).

2 TĚLESNÉ SEBEPOJETÍ

Tělesné sebepojetí chápeme jako emocionálně afektivní hodnocení vlastního těla. Jedná se o velmi důležitou součást celkového sebepojetí, které lze charakterizovat jako *obraz já* (obraz mé inteligence, mého těla, mých pocitů, mého charakteru...). Jak uvádí Říčan (2010), *já* (anglicky *self*) vzniká na základě zkušenosti, kterou v kontaktu sami se sebou a s naším okolím v průběhu života získáváme. Je reprezentací naší vlastní osoby, kterou můžeme připodobnit k reprezentacím jakýchkoli dalších objektů či procesů, s tím rozdílem, že *self* je pro nás zpravidla značně důležitější. Jak popisuje Balcar (in Fialová, 2001, p. 29):

- „já vnímáme ve svém těle (to je jakoby něco vnějšího a v něm je naše vnitřní já)
- já má svou přítomnost, minulost a budoucnost
- já je jediným příjemcem událostí a původcem činů“.

Dle Blatného (2010) je sebepojetí souhrnem hodnotících soudů a představ, které o sobě jedinec chová. Mnozí autoři však uvažují o sebepojetí jako o postoji k sobě. U tohoto přístupu rozlišujeme tři aspekty sebepojetí:

- **Kognitivní aspekt** souvisí s obsahem a strukturou sebepojetí. Obsahuje veškeré informace, které jsme se během života sami o sobě dozvěděli a na základě kterých jsme si o sobě vytvořili určitou představu. Sebeojetí tvoří jednotlivé reprezentace našeho já, které se liší svou centralitou, pozitivitou či negativitou nebo také časovou lokalizací.
- **Afektivní (emoční) aspekt** je realizován především sebehodnocením. Jedná se o představu sebe z hlediska vlastní hodnoty a kompetence. Každá informace o nás samotných má svou kognitivní a afektivní složku, která určuje, zda daný poznatek hodnotíme pozitivně nebo negativně. Sebehodnocení velmi souvisí se společenskými vztahy kolem nás. Utváří se zejména v dětství, kdy na něj mají velký vliv naši rodiče a následně osoby, které hrají v našem životě významnou roli. Afektivní aspekt je dále ukotven v pojmech, jakými jsou sebepojetí, sebedůvěra či sebpřijetí.

- **Konativní (motivační) aspekt** se týká toho, jak naše představa o nás samotných reguluje naše chování. Naše osobní normy, cíle a aspirace představují hlavní pohnutky našeho jednání. Naše já lze rozdělit na tři oblasti: aktuální já, ideální já (naše aspirace a přání – to, jací bychom chtěli být) a požadované já (povinnosti, odpovědnost – to, jací bychom podle nás měli být). Tento aspekt tedy reguluje naše seberozvíjející tendence tím, že nás motivuje k přiblížení se našim představám.

2.1 Tělo jako základ naší identity

Pojem identita lze chápat jako prožívání toho, čím jedinec je jako osoba a rovněž jako člen lidské společnosti. Každý člověk si vybírá, čím ve světě je a bude, přičemž je vždy ovlivněn určitými hodnotami společnosti, ve které žije. Skrze hledání a vybírání významu své existence dochází k sebeuvědomění jedince, vlastní autentičnosti, jedinečnosti a zároveň stejnosti v širokém kontextu lidské společnosti. Jelikož je tělo podstatou lidského bytí, je tělesná identita základním prvkem globální identity člověka. Tělo je hlavním prostředkem k sebeexpresi a významně ovlivňuje naše sebedefinování. Prostřednictvím něj vyjadřujeme naše emoce a zdraví. Je proto klíčem k pochopení celého *self* (Fialová & Krch, 2012). Jak uvádí Studdová a Coxová (2014), všichni žijeme v těle, jehož podoba byla tvarována našimi společnými předky. Lidské tělo představuje to, co znamená být člověkem. Celý život skrze naše tělo žijeme. Vyjadřuje jedinečnost každého jedince a zároveň naší univerzialitu. Tělo je prostředkem k tomu, abychom mohli interaktivovat se světem, komunikovat a vzájemně na sebe působit.

Fialová (2001) rozlišuje subjektivní a objektivní identitu. V procesu sebepoznávání a sebedefinování jedinec neustále porovnává introspektivní sebereflexi (jak vnímá sám sebe) s přijímáním a definováním vlastní osoby svým sociálním okolím (přijímání názorů o nás druhých). Tělesná identita je proto celoživotně tvořena tím, jak své tělo prožíváme a zároveň tím, co nám o něm říkají druzí. Podvědomě i vědomě se neustále snažíme o rovnováhu mezi subjektivní a objektivní identitou, aby nedošlo k jejich rozporu. Jak uvádí Fialová (2006), tělesný vzhled je v podstatě nejdostupnější informací o každém z nás. Poskytuje okolí základní charakteristiky jedince – například informace o pohlaví, rase, přibližném věku či o sociálním statutu. Máme tendenci

spojovat tělesné vlastnosti s vlastnostmi psychickými a ještě předtím, než daného člověka poznáme, nám pouze na základě tělesných kvalit může či nemusí být sympatický.

2.2 Podstata tělesného sebepojetí

Jak uvádí Fialová (2001), tělesné sebepojetí je v sobě zahrnuje všechny emocionálně afektivní procesy jednotlivce vztahující se k vlastnímu tělu. Souvisí s prožíváním vlastního těla, které je čistě subjektivní a těžko měřitelné. Abychom prožívání těla plně porozuměli, je třeba se zabývat nejen vlastní zkušeností, ale také kulturním prostředím, ve kterém žijeme a požadavky, které na tělo jako takové vytváří. Rozdílné a měnící se normy a hodnoty různých kultur mají velký vliv na naše sebepojetí. V současnosti je pěstován kult, který klade na naše těla náročné požadavky – tělo má být štíhlé, bez tuku, zdatné, opálené, zdravě vypadající. Stává se objektem kulturního a sociálního vývoje

Tělesné sebepojetí (často pojmenováváno anglickým pojmem *body image*) představuje náš postoj k vlastnímu tělu nebo také obraz vlastního těla. Každý člověk své tělo vnímá určitým specifickým způsobem – má nějakou představu o jeho vzhledu, tvaru, velikosti a zároveň se ohledně svého těla nějak cítí a přemýšlí o něm. Obraz vlastního těla může být pozitivní či negativní (De Meza a Swinden, 2007). Jak uvádí Fialová (2006), výzkumy v této oblasti se zabývají zejména spokojeností či nespokojeností s jednotlivými částmi těla a tím, jak toto hodnocení ovlivňuje sebevědomí jedince. Ukazuje se, že míra spokojenosti s naším tělem velmi zásadně ovlivňuje naše celkové sebehodnocení. Z výzkumů vyplývá, že pro více než 90 % testovaných osob, které uvedly spokojenost se svým celkovým vzhledem, platí také pozitivní psychologické přizpůsobení se světu – pozitivní sebepřijetí, životní spokojenost a absence depresí i osamělosti. Nespokojenost s tělesným vzhledem ovlivňuje psychologické přizpůsobení naopak negativně.

Ženy jsou svým tělem určovány silněji než muži. Jejich sociální uznání závisí na jejich vzhledu podstatně více. Bývají mnohem častěji posuzovány spíše podle fyzické přitažlivosti než podle svých zkušeností a znalostí. Také stopy stárnutí jsou u žen posuzovány přísněji. Zatímco u mužů jsou známky stárnutí chápány jako distingovanost, u žen jsou vnímány negativně jak jimi samotnými, tak okolím. V západní společnosti je

totiž ženský půvab těsně spojen s mládím (Grogan, 2000). Zejména o ženském těle existují v naší společnosti přesné představy o tom, jak by mělo v ideálním případě vypadat. Skrze reklamy a média, vytvářející společenský ideál krásy, je na ženy vytvářen tlak vzbuzující pocit, že by měly do svého těla investovat, formovat a přeměňovat ho, aby se co nejvíce přilížovalo ideálnímu obrazu. Je prakticky nemožné nepřenést předkládaný ideál do svého sebepojetí. Z toho důvodu většina žen přeceňuje rozdíl mezi ideálními a reálnými velikostmi těla a chce být často štíhlejší než ve skutečnosti je. V současné době se především ženské tělo stává kulturním produktem, a také proto neustále přibývá poruch individuálního vnímání těla (Fialová, 2006).

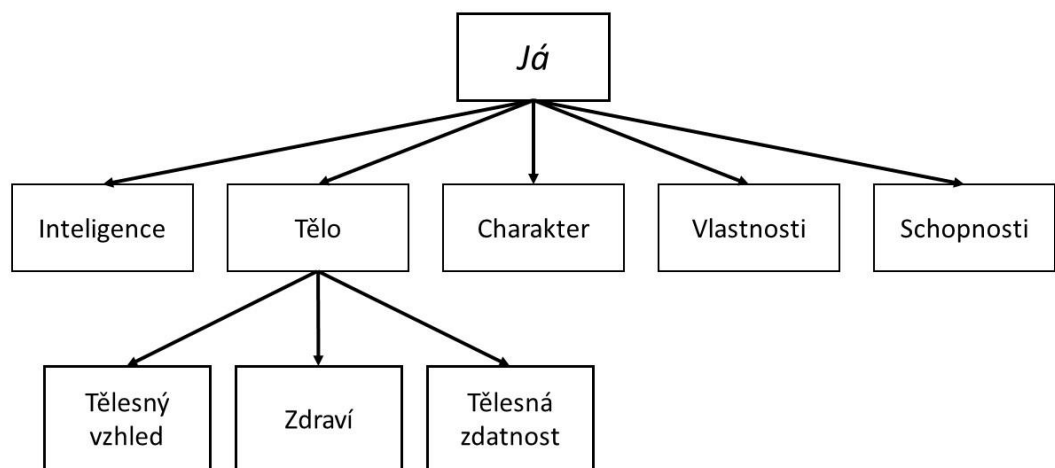
Dle Fialové a Krcha (2012) obsahuje tělesné sebepojetí tři složky – tělesný vzhled, zdraví a tělesnou zdatnost. Tyto tři složky se vzájemně ovlivňují a propojují a jejich význam se postupně s věkem mění.

Vzhled má na celkové sebepojetí největší vliv. Snaha o zdokonalení tělesného vzhedu se velmi často stává hlavní motivací pro praktikování zdravého životního stylu. Vzhled člověka je vnímán jako jeho vizitka nejen v životě osobním ale také profesním. Obecně lze říct, že pro ženy má vzhled větší význam než pro muže – více se jím zabývají, věnují mu více času i více financí. Krása se pojí s půvabem, který vydrží déle než krása a dá se na rozdíl od krásy pěstovat – především skrze tělesný a duševní soulad (Fialová, 2001). Tělesnou přitažlivostí se věnoval výzkum Langlois et al. (2000), který ukazuje, že pojetí tělesné krásy je všeobecné, neboť se dotazovaní z rozdílných kultur shodli na tom, kdo je a není přitažlivý. Výzkum rovněž potvrdil, že k lidem, kteří jsou vnímáni jako přitažliví, se okolí chová vstřícněji než k jedincům, kteří dle společnosti hezcí nejsou. V naší společnosti je tedy tělesnému vzhledu přikládán velký význam.

Se vzhrůstajícím věkem ovšem pro člověka přibývá na větší důležitosti **zdraví**. Jak uvádí Křížová (2018), zdraví je nepochybně centrální životní hodnotou. K plnohodnotnému životu nestačí být zdravý, ovšem pokud člověku zdraví chybí, vše ostatní ztrácí smysl, a především možnost uskutečnění. Jak uvádí definice dle Světové zdravotnické organizace, zdraví není pouze absencí nemoci, ale stavem úplné tělesné, duševní a sociální pohody. Fialová (2001) pojednává o tom, že u některých jedinců, převážně žen, se stává, že upřednostní svůj vzhled před zdravím. Hladoví, usilovně cvičí

či podstupují náročné chirurgické zákroky, zejména z důvodu popírání stárnutí a zapomínají na to, že se jedná o přirozený a nevyhnutelný proces, který je třeba přijmout.

Zdatnost je poslední složkou tělesného sebepojetí. Její význam pro tělesné i psychické zdraví je zásadní. Pokud jedinec, v rámci svých individuálních možností, udržuje svou fyzickou kondici, ovlivní tím rovněž svou tělesnou schránku – tedy svůj vzhled (Fialová, 2006). Podle Fialové a Krcha (2012) můžeme svou zdatnost zlepšit pomocí pravidelné aerobní činnosti, zpevňování svalů správným posilováním, protahovacími cviky a snížení množství podkožního tuku.



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

3 KLIMAKTERIUM

Klimakterium (nebo také přechod či perimenopauza) je nevyhnutelnou a poměrně dlouhou částí života každé ženy. Jedná se o období přechodu mezi plodným věkem ženy a začátkem stáří, ve kterém dochází k fyziologickému poklesu funkce vaječnicků a následným endokrinním, somatickým a psychickým změnám. Tímto obdobím si ženy prochází obvykle mezi 45. a 60. rokem života. Nástup tohoto procesu však může přijít již před 40. rokem života a v takovém případě se jedná o předčasné ovariální selhání (Fait, 2018). Při klimakteriu dochází v ženském těle k postupnému vyhasínání funkce vaječnicků, které již přestávají produkovat ženské hormony. To může způsobovat různé potíže – jak na tělesné, tak na psychické úrovni (Jeníček, 2004).

Klimakterium je někdy zaměňováno za pojem *menopauza*. Jedná se ovšem o období, které přichází přibližně jeden rok před menopauzou. Menopauzou označujeme „poslední menstruační periodu, tedy krvácení řízené ještě ovariální funkcí. Průměrný věk menopauzy je 49-51 let“ (Fait, 2018, p. 12).

Dle Roztočila (2011) se často termíny spojené s klimakteriem používají v nepřesných významech. Dbá na to, aby byla i v běžné řeči používána správná terminologie, byť byla vytvářena do určité míry uměle. Uvádí, že mluví-li se o ženě v menopauze či v klimakteriu, mluví se fakticky o postmenopauzálním syndromu. Následující řádky budou věnovány uvedení správné terminologie tohoto životního období ženy dle Roztočila:

- *Menopauza* je poslední menstruace v životě. Touto menstruací se rozumí taková, po které rok nenastalo žádné další krvácení. Lze ji proto stanovit až zpětně.
- *Postmenopauza* je období po menopauze, začínající tedy jeden rok po poslední menstruaci.
- *Perimenopauza* je dvouleté období kolem menopauzy, které začíná rok před menopauzou a končí rok po menopauze. Fait (2018) označuje toto období pojmem *premenopauza*. Dodává, že v tomto stádiu je stále ještě menstruační cyklus zachovaný. Příznaky akutního klimakterického syndromu se však již začínají objevovat.

- „*Klimakterium* začíná zhruba v době, kdy se objeví klinické příznaky klesající funkce ovarií, a končí s nástupem postmenopauzy“ (Roztočil, 2011, p. 91).

3.1 Fyziologie klimakteria

Ve vzniku obtíží spojených s klimakterickými změnami hraje roli více faktorů. Za primární příčinu je však považováno vyčerpání folikulů ve vaječnících a z toho vyplývající nedostatek hormonů, zejména estrogenů. V porovnání s reprodukčním obdobím se tvorba estradiolu snižuje o 90% a tvorba estrolu o 70%. Následkem strmého poklesu tvorby estrogenů je vzestup koncentrace folikulostimulačního hormonu, k čemuž dochází zejména první rok po menopauze. Po několika letech dojde ke zvyšování hladiny rovněž luteinizačního hormonu (Fait, 2018). Jak uvádí Jeníček (2004), s příchodem období premenopauzy přestávají vaječnící na tyto hormony, přicházející z podvěsku mozkového, správně reagovat. Vaječnící a nadřazená centra již nefungují provázaně. Nadřazená centra se snaží vyšší produkcí hormonů vaječnící „ukáznit“. Vaječnící však přestávají být schopny plnit svoji funkci. Ke změnám na děložní sliznici již nedochází cyklicky a často je proto zprvu menstruace nepravidelná, což patří k prvním příznakům přicházející menopauzy. Jak popisuje také Fait (2018), s postupným snižováním počtu folikulů a poklesem tvorby estradiolu a progesteronu, dochází k prodlužování menstruačního cyklu až jeho úplnému zastavení. Kdy k menopauze dojde, může být ovlivněno věkem menarche (první menstruace), dobou trvání menstruačního cyklu, počtem porozených dětí, kouřením, rasou, socioekonomickými faktory a zeměpisnou polohou, ve které žena žije.

3.2 Symptomy klimakteria

Dle Roztočila (2011) se symptomy spojené s klimakteriem dělí na tři odvětví:

- vegetativní (akutní)
- organické (subakutní)
- metabolické (chronické).

„Akutní symptomy nedostatku estrogenů (návaly horka, pocení, bolesti hlavy, závratě, parestázie, psychické potíže, poruchy srdečního rytmu, bolesti kloubů, poruchy spánku) se objevují zpravidla již v premenopauze a mohou přetrvávat až do postmenopauzy“ (Jeníček, 2004, p. 33). Jak popisuje Fait (2018) tyto akutní symptomy spadají pod souhrnný název *klimakterický syndrom*. Jsou spojovány se snížením kvality života, neohrožují ovšem zdraví ženy. Roztočil (2011) píše o vegetativním syndromu, jež je charakterizován návaly horka. Návaly jsou často doprovázeny pocením a trvají průměrně 3 až 4 minuty. Přicházejí často také v noci, kdy narušují spánek ženy. Po náhlém návalu pocitu intenzivního horka pak přichází pokles vnitřní teploty, který může být spojený s pocitem mrazení. Návaly souvisí s vyplavením luteinizačního hormonu.

K organickým změnám patří změny anatomické, kožní, urogenitální a změny tělesné hmotnosti. Tyto změny se rozvíjejí postupně v průběhu prvních zhruba dvaceti let po menopauze. Řadíme k nim atrofii jednotlivých částí těla: vulvy, pochvy, dělohy, močového měchýře, svalstva pánevního dna, prsů, kůže a sliznic, která se týká téměř všech orgánů v těle. Deficit estrogenů způsobuje oslabení pánevního dna, což může vést k problémům s inkontinencí. Dochází rovněž k atrofii kůže. Během prvních pěti let od menopauzy klesá kolagen zhruba o třetinu svého množství. To ovlivňuje nejen kůži, ale také kvalitu a zdraví vlasů a nehtů (Roztočil, 2011). Ke změnám dochází také na rovině sexuální. Snížená produkce estrogenů negativně ovlivňuje celkový stav pohlavních orgánů ženy. Dochází ke ztenčení poševní sliznice, ke ztrátě pružnosti a snížení zvlhčení poševní stěny, což může mít vliv na kvalitu sexuálního styku. Důsledkem mohou být bolesti, svědění či pálení při pohlavním styku i po něm. Roli v prožívání tohoto období může hrát často také fakt, že žena již nemá možnost otěhotnět. U některých žen to může vyvolat zvýšení zájmu o sexualitu, jiné mohou prožívat strach ze ztráty atraktivity či snížení zájmu o sex z důvodu subjektivního pocitu úbytku zdraví (Jeníček, 2004).

Jak uvádí Fait (2018), organické a metabolické změny, oproti změnám vegetativním, již k poškození zdraví ženy mohou vést. Osteoporóza je nejvýznamnější dlouhodobou změnou, která je spojována s menopauzou, neboť svými důsledky výrazně ovlivňuje mortalitu žen vyššího věku. U postmenopauzální osteoporózy se metabolismus kosti zrychluje. Zvyšuje se novotvorba kostní hmoty, ale především také její resorpce, což vede k častým a závažným zlomeninám kostí. Mezi další metabolické změny patří zvýšená pravděpodobnost kardiovaskulárních onemocnění a onemocnění centrální

nervové soustavy. Alzheimerova choroba patří k onemocněním vyššího věku, kterou trpí převážně ženy. Vznik této choroby může mít souvislost s nedostatkem estrogenů, jejichž funkce spočívá v chránění nervových buněk.

3.3 Psychické změny

Jak uvádí Jeníček (2004), k prvním příznakům blížícího se přechodu dochází již přibližně tři roky předtím, než dojde k menopauze. U každé ženy je průběh klimakteria velmi různorodý. Některé ženy projdou tímto obdobím bez vnímaných obtíží, jiné však trpí několika rozličnými problémy. Psychické potíže patří k častým a mnohdy prvním příznakům klimakteria. Nejčastěji mezi ně patří:

- depresivní nálady
- psychická labilita
- bezdůvodná plačtivost, lítostivost
- nervozita
- podrážděnost
- výbušnost
- vnitřní napětí
- úzkostlivost
- neschopnost se soustředit
- zapomnětlivost.

Fait (2018) přidává rovněž pocity osamělosti, vyčerpání a ztrátu libida. V tomto období je běžně několik různých faktorů, které mohou na ženu vytvářet velký psychický tlak a vypořádávání se s fyzickými a psychickými změnami ženě ztížit. V tomto čase se často děti stávají dospělými a samostatnými a opouštějí rodinu, ve které vyrůstaly. Tato zásadní změna ovlivňuje také partnerský vztah, ve kterém může vzniknout potřeba hledání nové náplně. Do pracovního procesu nastupují ženy, které mají díky svému mladému věku více energie a mohou být i lépe odborně vybavené. Navíc se žena vypořádává se subjektivním pocitem ztráty atraktivnosti spojeným se stárnutím. Jak popisuje Říčan (2006), může se objevit strach ze ztráty ženské identity, který může být kompenzován přehnanou péčí o děti či vnoučata. Na bezdětné ženy může velmi působit viditelný konec

možnosti stát se matkou – přestože rozumem vědí, že je s jejich věkem těhotenství neslučitelné. V naší kultuře je stáří chápáno převážně jako nedostatek mládí, proto může snadno dojít k celkovým pocitům méněcennosti. Jedná se tedy o problematické životní období ženy, které může být velmi náročné.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROJEKT

Naše výzkumné šetření bylo provedeno v rámci kvalitativního metodologického přístupu. Dle Švaříčka a Šed'ové (2007), je v kvalitativním výzkumu důležité vědět, kdo výzkum provádí, jaká jsou jeho výchozí stanoviska, za jakým účelem je výzkum prováděn a jak probíhá analýza získaných dat. Definic kvalitativního výzkumu je mnoho a liší se podle toho, jaký aspekt výzkumu zdůrazňují. Obecně lze říct, že v kvalitativním výzkumu je využíváno zejména těchto tří typů dat: data z rozhovorů, z dokumentů a z pozorování. Kvalitativní výzkumníci tedy pracují se slovy i textem. Tato data jsou následně kvalitativně analyzována, což s sebou obnáší hledání významových vztahů mezi získanými daty.

Jak uvádí Ferjenčík (2000, p. 245): „Kvalitativní výzkum je ve své povaze orientovaný holisticky: Člověk, skupina, jejich produkty či nějaká událost jsou zkoumány podle možností v celé své šíři a všech možných rozměrech. Navíc je aspirací pochopit všechny tyto rozměry integrovaně – v jejich vzájemných návaznostech a souvislostech“.

4.1 Cíle a otázky výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření je zjistit, zda je možné pomocí krátkodobého tanečně – pohybového terapeutického procesu dosáhnout pozitivních změn v tělesném sebepojetí u skupiny žen, které si procházejí obdobím klimakteria, či si tímto životním obdobím již prošly, a rovněž zjistit, na jaké další oblasti má tato intervence vliv.

Cíle konkrétních setkání jsou uvedené v kapitole popisující jednotlivá střetnutí. Z dlouhodobého hlediska však všechna setkání propojují následující cíle, společné pro celý terapeutický proces:

- Dosáhnout u účastnic intervence pozitivních změn v tělesném sebepojetí.
- Upevnit u účastnic intervence sebepřijetí a vztah k sobě samým.

K dílčím cílům intervence patřilo posílení návyků duševní hygieny a relaxace.

Výzkumné otázky:

- Jaká je efektivita krátkodobé intervence tanečně – pohybové terapie na tělesné sebepojetí žen, které procházejí či již prošly obdobím klimakteria?
- Na jaké další oblasti měla krátkodobá intervence tanečně – pohybové terapie vliv?

4.2 Výzkumný soubor

Do výzkumného souboru vstoupilo 7 respondentek, které se do výzkumu přihlásily z vlastního zájmu. O výzkumu se mohly dozvědět na základě vytvořeného letáku (viz příloha č. 1), který byl rozvěšen do různých podniků v okolí Prahy 6 či skrze sociální sítě, kde byl sdílen příspěvek informující o možnosti zapojení se do výzkumného šetření TPT. S každou ženou, která projevila zájem o účast, byl následně proveden rozhovor, v rámci kterého jí byly vysvětleny podmínky výzkumu a důležité informace o jeho průběhu. Klíčovým kritériem pro zapojení žen do výzkumu se týkal období klimakteria. Do výzkumu byly zapojeny pouze ženy, které si tímto obdobím právě prochází nebo které již mají tuto zkušenost za sebou. Jak bylo uvedeno v teoretické části práce, toto životní období je spojeno s velkými tělesnými i psychickými změnami a nemusí být proto pro ženu jednoduché. Zároveň nabídka podpůrných projektů, které by se tímto tématem zabývaly a ženám v klimakteriu se věnovaly, není dostatečná. Pro většinu žen byl právě tento důvod hlavní motivací k účasti do výzkumu. Věk respondentek se pohyboval mezi 51–65 lety.

Všem ženám, které projevily o výzkumné šetření zájem, vyhovoval plánovaný časový rámec terapeutického procesu, který trval 5 týdnů a probíhal každé pondělí od 19:00-21:00. Místo, ve kterém jsme se po celý čas výzkumného šetření setkávaly, bylo vybráno na základě předchozí zkušenosti. Jedná se o aikido sál s vyhovujícími rozměry, který je vybaven žíněnkami po celé ploše podlahy. Pro všechny ženy bylo toto místo snadno dostupné. Na prvním setkání byl se všemi účastnicemi výzkumného šetření podepsán informovaný souhlas se zapojením do výzkumu, jehož vzor je součástí příloh této práce (Příloha 2).

Na první setkání přišlo všech 7 žen. Po tomto setkání však dvě ženy již nedorazily z důvodu jejich zdravotního stavu (onemocnění, zablokovaná krční páteř). Jedna žena z výzkumu v průběhu terapeutického procesu odstoupila, což je více popsáno v podkapitole Průběh jednotlivých setkání. Výzkumný soubor tedy ve výsledku tvoří 4 ženy.

Z důvodu zachování anonymity byla všem účastnicím výzkumného šetření vybrána náhodná křestní jména, pod kterými budou v této práci uváděné.

4.2.1 Kazuistiky účastnic

Romana

Anamnéza: Žena, 53 let, vystudovala obor mediální a sociální komunikace, původně pracovala jako učitelka české literatury a společenských věd, nyní je pr konzultantka. Je bezdětná, celý život věděla, že se vdá, ale čekala na toho, který si ji zaslouží. Je vdaná 11 let za manžela z Holandska, který ji ve všem podporuje, jejich vztah popisuje jako zdravý. Manžel má 2 dcery a 5 vnoučat. Má sestru, s kterou mají krásný vztah, měly rovnocennou výchovu, nyní spolu žijí ve stejném bytě. Sestra patří také mezi účastnice výzkumu. Rodiče již nežijí, rozvedli se, když jí byly 3 roky. Matce pomáhala s výchovou babička, žily obklopeny ženami. S matkou měly hezký vztah, otce moc neznaly, vídali se jednou za rok, když otec zemřel, moc ji to nezasáhlo, uvádí však, že na něj není nijak našťvaná. Ve 41 letech se jí objevily myomy v děloze a musela jí být odebrána. Hledala poté cestu sama k sobě a ke svému ženství.

Klimakterium: Vzhledem k podstoupení operace (hysterektomii) bylo klimakterium umělé, nebylo časově omezené, projevy cítila zhruba 10 let od podstoupení operace. Popisuje toto období tak, že na to nebyla připravená, hledala cestu, jak se dostat do rovnováhy, změny pocítila také na své tělesné váze.

Motivace k výzkumu: Zaujalo ji téma, chce se potkat s dalšími ženami, které jsou ve druhé fázi života, věří, že pro sebe mohou být vzájemnou inspirací.

Tereza

Anamnéza: Žena, 51 let, vystudovala uměleckou školu, pracuje jako filmová kostýmová výtvarnice. Má dvě dospívající děti s jedním partnerem. S partnerem již nežije, žije se sestrou. Věří, že potká nového partnera. Rodiče se rozvedli, když jí byl jeden rok. S otcem se v průběhu života moc nepotkávala, moc ho neznala. S matkou měly hezký vztah. Udává, že zdravotní stav je dobrý.

Klimakterium: Do období klimakteria se dostala zhurba před rokem / půl rokem. Pociťuje návaly horka a změny nálady. Dochází k doktorce čínské medicíny, která jí předepisuje různé bylinky a přírodní přípravky a jednou za několik měsíců chodí ke své psycholožce.

Motivace k výzkumu: Chybí jí ženská komunita, s kterou by období klimakteria mohla prožívat. Myslí si, že by se s touto životní fází mělo něco dělat.

Nikola

Anamnéza: Žena, 53 let, vysokoškolské vzdělání, 20 let podniká v Centru zdraví. Má dvě děti, s kterými má výborný vztah. Po 7 letech manželství se rozvedla, následně měla 10 let přítele se 3 dětmi, poté 8 let přítele s 1 dcerou a nyní žije 3 roky v harmonickém vztahu se svým přítelem. Vyrůstala v úplné rodině, rodiče vysokoškoláci, měli vysoké nároky na vzdělání. Má o rok staršího bratra. Od 2 měsíců má atopický ekzém, jezdila proto s rodiči každý rok k moři a do lázní. Ekzém zásadně ovlivnil její život. Od 25 let byl v dezolátním stavu až do roku 2012.

Klimakterium: Před dvěma lety začala mít nepravidelnou menstruaci, cítila psychické propady, nejvíc jí na tom vadilo, že přestala rozumět svému tělu, kvůli hormonálním změnám se jí vrátil ekzém, bolí jí klouby. Od května menstruaci nemá, od té doby jí začaly návaly, při stejné životosprávě se jí mění postava, cítí, že má povyslejší kůži a jiný tvar těla.

Motivace: Cítí, že s touto životní fází potřebuje něco dělat. Tanec má ráda. Chce se naučit přijímat své měnící se tělo.

Eliška

Anamnéza: Žena, 65 let, má střední vzdělání, několik let pracuje jako učitelka plavání. Má syna z prvního manželství, se svým nynějším dlouholetým partnerem je spokojená. Rodiče již nejsou naživu. Uvádí, že pro ni otec nebyl v životě důležitý, popisuje ho jako pedanta. Vztah s matkou popisuje zpočátku jako dobrý, po jejím rozvodu se však vztahy zhoršily a neusmířily se do její smrti. Zmiňuje, že už to pustila ven z hlavy. Popisuje, že matka upřednostňovala jejího bratra, který je narkoman. Svůj zdravotní stav popisuje jako úměrný svému věku. Snaží se o sebe starat, jezdí na koni, běhá se psem, cvičí. Má bolesti v pravé kyčli. Ráda by zhubla.

Klimakterium: Ke ztrátě menstruace došlo již ve 39 letech, kdy podstoupila operaci odebrání dělohy (hysterektomie). Vaječníky jí zůstaly. Občas na sobě cítí návaly.

Motivace k výzkumu: Zajímá ji vše nové, co by ji mohlo pomoci více se hýbat, pomoci tělu, aby bylo zdravé a nestárlo tak rychle.

5 POUŽITÉ METODY

Pro účely tohoto výzkumného šetření byly zvoleny následující výzkumné metody:

- Standardizované dotazníky
 - Profil tělesného sebehodnocení
 - Rosenbergova škála sebehodnocení
- Projektivní kresebná metoda – kresba postavy
- Pozorování
- Nestrukturovaný a polostrukturovaný rozhovor.

5.1 Standardizované dotazníky

Pro analýzu výzkumného souboru byly použity dva typy dotazníků, které respondentky vyplnily dvakrát – před zahájením a po ukončení terapeutického procesu. Jedním z těchto dotazníků je Profil tělesného sebehodnocení a druhým dotazníkem je Rosenbergova škála sebehodnocení. Pro vyhodnocení obou dotazníků byla v našem výzkumném šetření navázána spolupráce s Bc. Janem Bínou, studentem navazujícího magisterského ročníku oboru psychologie, který nám poskytnul vyhodnocující data.

5.1.1 Profil tělesného sebehodnocení

Jedná se o dotazník vytvořený roku 1990 americkou univerzitou Northern Illinois, který byl přeložený do českého jazyka roku 2003 na Karlově Univerzitě v Praze PhDr. Evou Tomešovou (viz příloha 4). Dotazník je zaměřený na subjektivní vnímání jednotlivých fyzických aspektů self, které se vztahují k všeobecné sebeúctě. Obsahuje pět šestipoložkových škál, pro tento výzkumný projekt byly však použity pouze dvě škály, které s tématem výzkumného šetření přímo souvisí – **škála tělesné atraktivity** a **škála fyzické sebeúcty**. Otázky týkající se škály tělesné atraktivity se zaměřují na vnímanou atraktivitu postavy nebo tělesné stavby, schopnost udržet si atraktivní tělo a jistotu týkající se vzhledu. Otázky týkající se škály fyzické sebeúcty se zaměřují na obecné pocity štěstí, satisfakce, hrdosti, respektu a jistoty v tělesném sebepojetí, měla by tedy reflektovat celkový pocit spokojenosti s vlastním tělesem. Dotazník obsahuje výrazy,

kteřé lidem umožňují popsat sebe sama. Úlohou respondenta je rozhodnout, který z uvedených dvou protikladných popisů chování lidí jej lépe vystihuje a poté vybrat míru výstižnosti – částečně vystihuje či zcela vystihuje. Každá odpověď se skóruje 1 až 4 body. Celkové skóre jedné škály se tedy pohybuje mezi 6 až 24 body. (Tomešová, 2003).

5.1.2 Rosenbergova škála sebeúcty

Rosenbergova škála sebehodnocení je jednou z nejpoužívanějších výzkumných metod měřících celkovou úroveň globálního vztahu k sobě (viz příloha 3). Dotazník byl vytvořen roku 1965 americkým psychologem a sociologem Morrisem Rosenbergem a do českého jazyka byl přeložen Blatným a Oseckou v roce 1994. Tento dotazník byl původně vyvinut pro adolescenty, ale našel uplatnění u ostatních věkových kategorií. Škála obsahuje 10 tvrzení, přičemž 5 je formulováno kladně a 5 záporně. Respondenti mají za úkol zaškrtnout jednu ze čtyř možností, které značí, do jaké míry je tvrzení vystihuje – naprosto souhlasím, souhlasím, nesouhlasím, naprosto nesouhlasím. Hodnota výsledného skóre se pohybuje v intervalu od 10 do 40 bodů. Dosažení vysokého skóre značí vysokou sebeúctu respondenta, naproti tomu nízké skóre odpovídá o nízké úctě k sobě samému (Blatný & Osecká, 1994).

5.2 Projektivní kresebná metoda

Dle Šnýdrové (2008) se všechny projektivní metody liší od testových metod svou snahou poznávat celou osobnost zkoumaného jedince, včetně latentních a nevědomých aspektů. Jsou založené na zpozorovaném jevu, že zkoumaná osoba vyjadřuje svým spontánním projevem povahu svých zkušeností, své zájmy, způsoby myšlení, vnímání sebe a světa kolem a další psychologické funkce. Cílem projektivních metod je odhalit problémy, konflikty, potřeby a zájmy zkoumané osoby. Jak uvádí Svoboda (2010), kresba má v porovnání s mluveným slovem bližší vztah k jednání. Je jednou z nejpůvodnějších výrazových projevů psychického stavu člověka. Tato projektivní metoda zobrazuje část vědomých i nevědomých rysů osobnosti. Z různých kresebných vyšetřovacích postupů patří kresba lidské postavy k nejvyužívanějším. „Kresba představuje systém, jehož jednotlivým částem je přisuzován význam v souvislosti s celkovým charakterem kresby.

Tím se podstatně snižuje původní mnohoznačnost jednotlivých kresebných znaků“ (Svoboda, 2010, p. 189).

V našem výzkumném šetření byla pro vyhodnocení projektivní kresebné metody navázána spolupráce s paní Mgr. Marcelou Švecovou, arteterapeutkou a speciální pedagožkou. Pro vyhodnocení jí byly poskytnuty potřebné materiály z prvního a posledního terapeutického setkání: kresby postav, videozáznam zachycující celý proces projektivní kresebné metody, terapeutčiny zápisky zaznamenávající informace z pozorování žen při tomto procesu. Kresby postav jsou součástí příloh této práce.

5.3 Pozorování

Svoboda (2010) popisuje pozorování jako elementární metodu vyšetřování, neboť veškerou zkušenost, kterou při výzkumu získáváme, musíme nechat projít smyslovými orgány. Metoda pozorování spočívá v záměrném a plánovitém vnímání. V našem výzkumném šetření byla využita metoda volného (orientačního) pozorování, kdy je daná situace pozorována komplexně, bez předem vymezeného konkrétního předmětu pozorování. V případě našeho výzkumného šetření se jednalo zároveň o pozorování zúčastněné, neboť byla pozorovatelka zároveň v roli terapeutky a byla tedy zapojena do procesu.

5.4 Nestrukturovaný a polostrukturovaný rozhovor

Pro účely vyhodnocení výzkumného šetření bylo využito několik forem metody rozhovoru. Každé setkání začínalo a končilo nestrukturovaným rozhovorem, který mapoval stav, s kterým účastnice na setkání přichází a případně data o tom, jak v nich dožrávalo předešlé setkání a stav, ve kterém odchází ze setkání domů. U nestrukturovaného rozhovoru jsou dle Výrosta, Slaměníka a Sollárové (2019) účastníci vyzváni k tomu, aby diskutovali o tématu, aniž by museli vybírat z předem vybraných odpovědí či by byli v odpovědích nějak limitováni. Vždy je určeno, kudy zhruba by se měl rozhovor ubírat a jaká témata by měl obsahovat. Důraz je při tom kladen na nenucenost a přirozenost situace.

Na konci terapeutického procesu byl proveden polostrukturovaný rozhovor, který zahrnoval tři otázky reflektující celý terapeutický proces. Jak uvádí Výrost, Slaměník a Sollárová (2019), polostrukturovaný rozhovor je v praxi nejvíce využívaným typem rozhovoru a jedná se o dotazování zahrnující předem připravené schéma otázek, na které mají účastníci odpovídat. Způsob zadání, formulace či pořadí otázek však není striktně určena a je zde tedy možnost reagovat na to, co přináší daná situace. „Je dovoleno a rovněž je žádoucí rozvíjet myšlenky, které se ve spojitosti s tématem během rozhovoru objeví a které se zdají jako důležité“ (Výrost, Slaměník & Sollárová, 2019, p. 322).

6 PROCES TANEČNĚ – POHYBOVÉ TERAPIE

Následující kapitola shrnuje veškeré informace o průběhu jednotlivých terapeutických setkání. Terapeutická setkání probíhala 1x týdně po dobu pěti týdnů v časovém rozmezí od 19:00-21:00. Délka setkání tedy odpovídala 2 hodinám. Dvě ženy z výzkumného souboru se účastnily všech pěti setkání, dvě ženy se účastnily pouze čtyř.

6.1 Struktura setkání tanečně – pohybové terapie

Časové rozložení jednotlivých částí terapeutického setkání neprobíhalo vždy totožně, jejich návaznost lze však shrnout následovně:

1) Úvodní část

Privítání; úvodní reflexe – zmapování aktuálního stavu klientek (s jakým rozpoštěním na terapii přicházejí, jakou mají náladu, jaké téma aktuálně řeší), zreflektování toho, jak v klientkách dozníválo minulé setkání, co se od té doby změnilo; seznámení s tím, co nás dnes čeká.

2) Rozehřátí

Uvědomění si svého těla, naladění se na práci s ním; aktivace; postupné rozhybání a rozehřátí jednotlivých částí těla; protažení; uvolnění napětí

3) Vlastní terapeutická práce

Jednotlivé terapeutické techniky související s terapeutickým tématem, provázané řízeným rozhovorem (verbální shrnutí)

4) Relaxace

Závěrečné uvolnění; Zklidnění těla a mysli

5) Uzavření

Závěrečná reflexe, zhodnocení terapeutického setkání; očištění

6.2 Průběh jednotlivých setkání

Následující podkapitola podrobně popisuje cíle jednotlivých setkání, prostředky, které byly potřeba, struktura, průběh setkání a jejich závěrečné zhodnocení.

6.2.1 První setkání

Cíl: Seznámit se s tanečně – pohybovou terapií, pravidly a kontraindikacemi terapeutického procesu, s ostatními účastnicemi a s novým prostorem, navázat důvěrný vztah s terapeutkou. Podepsat informovaný souhlas se zapojením do výzkumu. Provést výzkumné metody. Naladit se na své tělo, uzemnit se, uvolnit se.

Prostředky: Reprodukční, připravená hudba v mobilním telefonu, papíry, pastelky, propisky, potřebné dokumenty, kamera, Dixit karty

Struktura setkání:

1. Úvod

- Seznámení se s výzkumným projektem a vším, co obnáší + provedení výzkumných metod
- Odehrávalo se v kruhu v sedě na zemi

2. Představení se

- Využití Dixit karet jako pomůcky pro představení účastnic
- Účastnice dostaly otázku: „V jaké životní fázi se nyní nacházíš?“. Jejich úkolem bylo vybrat si kartu, která symbolizuje jejich odpověď. Následně proběhlo verbální sdílení jedné po druhé, při kterém účastnice využívaly vnímaných symbolik na kartě (fotografie vybraných karet jsou součástí příloh této práce)

3. Pohybové seznámení se jmény

- Odehrávalo se v kruhu ve stoje
- Každá účastnice se nejprve představila svým jménem a zároveň pohybem. Všechny poté zopakovaly jak jméno, tak pohyb dané ženy. S těmito pohyby se pak dále pracovalo.

4. Seznámení s prostorem

- Chůze zaměřená na cíl
- Osahání předmětů, které vnímám jako neznámé či nebezpečné

5. Uzemnění

- Vnímání vlastních chodidel a rovnováhy
- Přenášení váhy, zkoušení extrémů, hledání středu
- Chůze volně po prostoru, běh, lezení po čtyřech, válení

6. Taneční konstelace – zástup

- Improvizační skupinová choreografie na hudbu založená na principu, že účastnice, která stojí v čele zástupu, vede pohyb. Doba jejich vedení závisela na jejich uvážení (poté se vždy první přesunula na konec zástupu).

7. Zklidnění

- Dechová technika prováděná v kruhu v sedě
- Pozorování svého dechu
- Pět hlubokých nádechů nosem a výdechů pusou

8. Závěrečná reflexe v kruhu v sedě

Průběh setkání: Některé účastnice dorazily včas, některé měly problém s nalezením prostoru, proto jsme na ně musely čekat. Klára se k setkání připojila až po 45 minutách – nestihla proto úvodní slovo terapeutky ani představení ostatních účastnic. Po příchodu v krátkosti představila alespoň sebe a napojila se na provádění výzkumných metod. Z počátku v prostoru panovala trochu nervózní atmosféra, plná očekávání, brzy se však uvolnila. Účastnice otevřeně sdílely, s čím na terapeutické setkání přichází a většina zmínila, že se těší na to, co je čeká a že jsou rády, že se výzkumu mohou účastnit. Většinu prvního setkání zabralo provedení výzkumných metod, v čemž se první setkání velmi lišilo od těch následujících. Účastnice byly rády, když už měly výzkumné metody za sebou a mohly přejít k pohybové části setkání. Všechny účastnice se do technik aktivně zapojily. Většina žen sdílela, že jim bylo velmi příjemné uzemnění, zejména při lehu. Monice byla tato technika jako jediné nepříjemná. Jak sama nazvala, nebylo pro ni komfortní válet se na podlaze, kterou nezná. Bylo jí nepříjemné, že neví, zda je podlaha čistá. Také při lezení po čtyřech se cítila divně. Na otázku, zda v ní tento nepříjemný pocit ještě zůstává, odpověděla, že asi ano. Provedly jsme proto několik nádechů a výdechů pro stabilizaci a nalazení se na sebe. Monika poté sdílela, že se cítí lépe. Účastnice hodnotily setkání pozitivně a uváděly, že se těší na příští střetnutí.

Při úvodní otázce, v jaké životní fázi se ženy momentálně nachází, odpovídaly následovně (obrázky Dixit karet se nachází v přílohách práce):

Romana: Zmínila, že vždy byla velmi optimistická, ale že poslední dobou mívá hned po probuzení nespokojené myšlenky, přestože se probouzí vedle úžasného muže. Pak se ale snaží si hned přivodit nějakou myšlenku na to, co hezkého ji čeká nebo co hezkého zažila.

Tereza: Jako kartu si vybrala páva s několika očima. Zmínila, že v tomto období vidí a vnímá spoustu věcí v životě, například tanečně – pohybovou terapii. Řekla, že je ráda, že na setkání přišla. Myslí si, že je důležité věnovat se tématům, jako je právě menopauza.

Nikola: Uvedla, že se dostala do období, kdy začala prožívat syndrom opuštěného hnízda, začalo jí chátrat tělo a už se v něm necítí tak, jako dříve. Má psychické propady, střídání nálad. Jinak žije sportovní a aktivní život. Zmínila, že ale vždy byla optimista. Díky zdravému životnímu stylu zvládla bojovat s atopickým ekzémem. Nyní se jí ale opět zhoršil. Cítí potřebu se zharmonizovat. Vybrala si kartu s čertíkem (zmínila, že se cítí jako on), který kouká do hezkého klidného jezírka, kam by se chtěla dostat.

Eliška: Má hodně zájmů, je aktivní a plně vytížená. Nemá problém ani se svým tělem, ani se svou myslí. Ale chce se naučit a účastnit se něčeho nového. Na kartě, kterou si vybrala, vidí uschlou vrbu. Řekla, že to ji ale netrápí, vidí tam život (lístky). Má ráda zimní barvy, které jsou na kartě.

Zhodnocení setkání: Počáteční administraci ženy vnímaly jako zdlouhavou. Následující techniky hodnotím proto jako vhodně zvolené, neboť obnášely jak nalazení se na své tělo, tak aktivní pohyb, u kterého se ženy hýbaly intenzivněji. Hudbu si ženy chválily, což pro mě byla důležitá informace, která mi pomohla s výběrem písni na další setkání. Ženy působí jako otevřené a sdílné. Měla jsem pocit, že společný tanec, kde se vzájemně vedly, si užívaly a neměly před sebou zábrany. Celkově byla na setkání příjemná atmosféra.

6.2.2 Druhé setkání

Cíl: Naladit se na své tělo, vnímat a dát do pohybu všechny jeho části. Vnímat a následovat impulsy ve svém těle. Přenést vnitřní prožívání do pohybu. Rozvinout důvěru ve skupině.

Prostředky: Reprodukční, připravená hudba v mobilním telefonu, papíry, pastelky

Struktura setkání:

1. Úvodní reflexe
 - Odehrávala se v kruhu v sedě na zemi
 - Účastnice odpovídaly na otázky: „S čím přicházím? Jak se mám? Dozrávalo ve mně minulé setkání (případně jak)? Seznámení s tím, co nás dnes čeká.
2. Warm up
 - Posílání improvizčního pohybu po kruhu (různé obměny zadání)
3. Práce s tělem
 - Rozhýbání jednotlivých částí těla v prostoru na hudbu
 - Zaměření pozornosti na jednotlivé části těla od chodidel až po hlavu. Účastnice objevovaly možnosti svého pohybu. Docházelo k postupné globalizaci pohybu.
4. Práce s kinesférou
 - Labanova analýza pohybu
 - Pohyb v rozdílných rovinách a úrovních
5. Autentický pohyb zakončený písní (celkem 10 minut) a následné přenesení prožitku na papír s využitím pastelek a sdílení v kruhu
6. Práce ve dvojici/trojici
 - Udávání impulsu – jedna účastnice se dotýkala náhodných částí těla druhé účastnice, která z těchto částí vedla svůj pohyb.
 - Technika zrcadlení (uvolnění)
7. Závěrečná reflexe, uzemnění
 - Přenesení pozornosti na svůj dech a na svá chodidla

Průběh setkání: Na toto setkání dvě ženy (Klára a Jana) ze zdravotních důvodů nedorazily, účastnic bylo tedy pouze pět. Monika v úvodní reflexi sdílela, že minule jí kvůli aktivitě na zemi bylo nepříjemně, a pokud by i po dnešním setkání měla stejné pocity, příště už by nepřišla. Nechtěla to ale vzdávat. Ženám bylo zopakováno, že vše, co se zde odehrává je dobrovolné a pokud by něco bylo někomu nepříjemné, je důležité to sdělit a případně se dané techniky neúčastnit nebo si ji přizpůsobit dle své libosti. Ostatní ženy uvedly, že se po minulém setkání cítily dobře. Tereza sdílela své nadšení z toho, že měla po dlouhé době po minulém setkání dobrou stolicí. Při warm upu se ženy velmi rychle vzájemně naladily a v prostoru byla cítit uvolněná atmosféra. Nikola uváděla, že při hledání nejpříjemnější úrovně a roviny vždy ve středu cítila nepříjemnou nesvobodu a ostatní úrovně a roviny si užívala. Monika sdílela, že si nejvíce užívala úroveň nahoře a rovinu nejdále od těla – naopak úroveň dole a rovina nejbliže u těla jí byla nepříjemná, cítila se velmi svázaně. Elišce bylo příjemně všude. Romana připodobňovala návaznost úrovní tomu, jak to cítí i v životě, že v nové společnosti se pomalu rozkoukává a až poté dokáže pustit uzdu. Tato návaznost jí proto vyhovovala, aby si mohla velké pohyby plně užít. Tereza sdílela, že při práci s úrovněmi se jí objevily obrazy kmene, kterého je součástí a cítila potřebu zůstat v dolní úrovni. V tomto prožitku pokračovala také během autentického pohybu, kdy se pohybovala hodně u země a její tělo vedly krouživé a třesavé pohyby zejména pánví. Autentický pohyb byl pro ženy silným zážitkem. Pocit propojení se zemí cítila také Nikola. Eliška cítila splynutí s mořskými vlnami. Romana se téměř po celou dobu autentického pohybu nehýbala. Sdílela, že k ní promlouval muž, který jí předával své sdělení. Monika zhruba po minutě otevřela oči a zbytek procesu strávila v sedě pozorováním ostatních. V reflexi sdílela, že jí bylo nepříjemné mít oči zavřené a že necítila nic – žádný impuls. Uvedla, že neví, jestli je divná, že nic necítí a porovnávala se s ostatními, které popisovaly silné prožitky. Skupina ji ujistila, že každý je individuum a že ne všechny techniky jsou pro každého. V závěru dostaly účastnice na výběr, zda by chtěly relaxaci nebo pohyb. Výsledkem byl kompromis – daly se dohromady dvojice, které měly náladu na to stejné a prováděly techniku zrcadlení společně. V závěru ženy sdílely, že se cítí dobře, uvolněně a radostně.

Zhodnocení setkání: Při warm upu, kde byly ženy vyzvány k pohybové improvizaci v kruhu a vedení pohybu, nejprve panovala lehká nervozita. Brzy se však účastnicím podařilo se uvolnit. Účastnice se zájmem objevují své pohybové možnosti.

Bylo vidět, že technika autentického pohybu je pro některé ženy zcela novou zkušeností a že s ničím podobným se dříve neseťkaly. Kromě Moniky se však všechny ženy ponořily do procesu. Téma, které se zde často opakuje, je návrat ke kořenům, k přírodě. Při pozorování Moničiných pohybů jsem zaregistrovala, že jsou velmi kontrolované, omezené a často se opakující. Bylo by vhodné v příštích setkáních zařadit více vedených pohybů, díky kterým by mohla Monika svůj pohyb rozvíjet. U ostatních naopak vnímám potřebu pohybového sebevyjádření. Náplň tohoto setkání jim tedy vyhovovala.

6.2.3 Třetí setkání

Cíl: Naladit se na své tělo, vnímat podporu dechu, středu těla a země. Vnímat práci s vlastním úsilím. Podpořit cítění se dobře ve svém těle. Naladit se na ženské archetypy v sobě.

Prostředky: Reprodukční, připravená hudba v mobilním telefonu

Struktura setkání:

1. Úvodní reflexe
 - Probíhala v kruhu na zemi v sedě
 - Sdílení odpovědí na otázky: S čím přicházím? Jak se mám? Dozrávalo ve mně minulé setkání (případně jak)?
 - Seznámení s tím, co nás dnes čeká
2. Warm up
 - Bartenieff fundamentals
3. Práce s úsilím
 - Labanova analýza pohybu
 - Poznávání těžkého a lehkého pohybu
4. Práce s ženskými archetypy (bojovnice, smyslná žena, královna)
 - Účastnice pracovaly s představou těchto archetypů v sobě. Nejprve se na ně naladily a poté je roztančily na hudbu
5. Relaxace ve formě skenování těla (uvolnění na zemi v leže)
6. Závěrečná reflexe v sedě v kruhu

Průběh setkání: Na toto setkání dorazily pouze tři účastnice (Tereza, Nikola a Romana). Zbytek žen se omlouval z důvodu nemoci nebo dovolené. V úvodní reflexi se ženy rozpovídaly, k čemuž přispěl menší počet zúčastněných. Tereza uvedla, že po minulém setkání zvracela a rozjela se jí migréna a že zde vnímá spojitost se silným prožitkem během tance s kmenem. Popisovala svou bolest hlavy jako „otevřící“ – která vede k nějaké změně. Po pár dnech se stabilizovala a cítí se dobře. Romana mluvila o zážitcích z cestování, které ji dobily energii. Nikola zmiňovala, že duševně se cítila moc dobře, ovšem řešila problémy zdravotní, spojené s trávicím traktem. Během reflexe se otevřela témata životní energie, workoholismu, zdraví a nemoci. Práce s úsilím byla velmi emotivním prožitkem pro Nikolu, která uváděla, že se při tanci v lehkosti rovpomenula na své vnitřní dítě a velmi si užila pocit, že je malá bezstarostná holčička. Ženy při závěrečném sdílení popisovaly jednotlivé archetypy – Romaně a Tereze bylo ve všech dobře. Romana uvedla, že má pocit, že je to právě díky jejímu věku a že zažívala při této aktivitě pocit vděčnosti, že už má hodně odžito a zároveň její čas ještě nekončí a hodně jí toho čeká. Nejvíce prožila archetyp lásky v sobě. Nikola popisovala, že se jí do archetypu bojovnice nejprve vůbec nechtělo. Měla pocit, že už bojovala v životě hodně a že už se jí nechce. Po chvíli si ale k tomuto archetypu našla cestu a její pohyb působil akčně, bojovně, silně. Nikola poté sdílela, že to pro ni bylo hodně emotivní. Poté u smyslné ženy měla potřebu se uzemnit – až ve chvíli, kdy se dostala na zem, se mohla naladit na tento archetyp v sobě. Velmi si užila lásku, kterou se obklopila, i královnu. Tereza popisovala, že ona naopak vnímala svoji bojovnici pevně ukotvenou v sobě. Vnímala své hranice, svou sílu a neměla potřebu se hýbat z místa. Zůstávala stát při celé této aktivitě na místě a uvedla, že jí to pomohlo k většímu prožitku. Slova, která znázorňují pocit, s kterým ženy z dnešního setkání odcházely, byly: láska, radost, vnitřní holčička.

Zhodnocení setkání: Tři ženy, které byly na tomto setkání přítomné, byly na sebe velmi naladěné. Toto setkání mělo proto silnou skupinovou dynamiku, neboť se před sebou ženy uvolnily ještě více než při prvních dvou setkáních. K této zvýšené otevřenosti a vzájemné důvěře docházelo už při úvodní reflexi. U Nikoly jsem cítila potřebu dostat ze sebe nahromaděné emoce ven, a to zejména u bojovného tance. Vnímala jsem, že se v ní poté uvolnilo napětí a její pohyb se stal harmonickým. Tereza i Romana byly velmi ukotvené samy v sobě. Účastnice na setkání popisovaly své zdravotní problémy. Pro

následující setkání proto vnímám jako vhodné cvičení věnování pozornosti místu v těle, které ji potřebuje.

6.2.4 Čtvrté setkání

Cíl: Naladit se na své tělo a jeho jednotlivé části. Vyjádřit tělem své prožívání. Propojit pohyb se svým dechem. Dát pozornost vybrané části těla a roztančit ji. Vyzkoušet si kontrolovaný a volný pohyb. Zrelaxovat.

Prostředky: Reprodukční, připravená hudba v mobilním telefonu, papíry s předvýtisknutým obrysem postavy, pastelky, propisky

Struktura setkání:

1. Úvodní reflexe pohybovou formou
 - Zadání: „Představ pohybem, s čím přicházíš, jaký byl tvůj předchozí týden, co nyní v těchto dnech prožíváš“
 - Ostatní ženy popsaly, co z toho cítily a následně to tančící žena popsala verbálně.
2. Warm up
 - Shaking – vytřepávání jednotlivých částí těla (primitivní tanec)
 - Práce s dechem – rozdýchání jednotlivých částí těla, uvedení do pohybu, dech je inspirací pro pohyb
3. My a naše těla – aktivita inspirovaná Helen Payne, Kreativní pohyb a tanec, 2011.
 - Zvědomění svého vztahu k jednotlivým částem těla
 - Zaznamenání do postavy na papíře
 - Skenování těla (pozornost jednotlivým částem)
 - Vedení pohybového dialogu s konkrétní částí těla, která potřebuje pozornost
 - Sdílení
4. Práce s představou stromu
 - Vedená vizualizace založená na tom, že si účastnice představují své tělo jako pevný, silný, rostoucí strom
5. Práce s úsilím
 - Labanova analýza pohybu

- Práce s plynutím – kontrolovaný a volný pohyb v prostoru na hudbu

6. Relaxace

- V kruhu ve stoje
- Představa tekoucího uvolnění po těle od hlavy dolů

7. Závěrečná reflexe v kruhu v sedě

Průběh setkání: Čtvrtého setkání se účastnily 4 ženy. Dvě ženy, které přišly pouze na první setkání (Klára a Jana), nahlásily, že ze zdravotních důvodů z výzkumu odstupují. Tereza se omlouvala za svou nepřítomnost z pracovních důvodů. Na úvodní reflexi přenesenou do pohybu reagovaly tři ženy (Romana, Eliška a Nikola) dobře – braly zadání jako výzvu a své prožívání zvládly vyjádřit pohybem. Jak zmiňovaly, bavilo je předvádět a zkoumat u druhých, co svým pohybem vyjadřují. Když byla řada na Moniku, řekla, že neví, jak by to pohybem vyjádřila a že to chce říct verbálně. Nejprve byla vybídnuta, zda to nechce alespoň zkusit. Monice se však nechtělo, proto v krátkosti popsala slovy, že přichází odpočínatá po dovolené. Při cvičení „My a naše tělo“ ženy nejprve vnímaly své tělo a poté se věnovaly problematickému místu na svém těle. Toto místo si nejprve zaznačily do obrázku, následně mu věnovaly svou pozornost a poté tuto část těla roztančily. Monika si zaznačila oblast v podbříšku, kde cítí bolest. Při reflexi popisovala, že se jí žádné obrazy, slova ani pocity s tímto místem spojené nezobrazovaly. Při roztančení podbříška nevěděla, co má svým tělem dělat, proto si jen lehla na záda a čekala. Eliška popisovala, jak při tanci uvolňovala své ztuhlé trapézy. Nikola nechala pohybem vyjádřit svůj trávicí systém, neboť ji dlouhodobě trápí problémy se žaludkem. Při tanci žaludku posílala lásku. Romana se nevěnovala žádné konkrétní části v těle, ale děkovala pohybem celému svému tělu za to, jak jí slouží. Účastnice sdílely, že při představě stromu cítily, jak vnitřně silné jsou a že tato technika jim byla velmi příjemná. Při práci s kontrolovaným a volným pohybem byly ženy vyzvány, aby se snažily o vzájemnou interakci v prostoru. Při reflexi popisovaly, že se díky tomu mohly více „vyblbnout“. Monika byla velmi zdrženlivá. Při závěrečné reflexi sdělila, že příště již nepříjde. Popisovala, že jí bylo hloupé z výzkumu odcházet a že tomu chtěla dát ještě šanci. Necítí však, že je tanečně – pohybová terapie pro ni. Má ráda pohyb, ale při spoustě aktivitách, které zde prožila, necítla v těle žádné impulsy jako ostatní a nebylo jí v tom dobře. Zmínila, že je spíš materiální člověk a „není na to duševno“. Ostatní ženy uváděly, že odchází s pocitem uvolnění a že se cítí dobře. Romana uvedla, že je hezké, že každý je

jiný a že je to tak dobře. Nikola sdílela, že ji mrzí, že Monika odchází. Po setkání s Monikou ještě proběhla komunikace po telefonu, pro ujištění, že je v pořádku. Monika zmínila, že je ráda, že tento krok udělala a cítí se dobře.

Zhodnocení setkání: Na tomto setkání byl již z počátku vnímán odstup Moniky a její nechuť se aktivně zapojit. Celá skupinová dynamika tím byla narušena. Jak zmiňovala zpětně Nikola, z tohoto důvodu pro ni nebylo tak komfortní otevřít se skupině tak, jako tomu bylo předešlé týdny. Pokud by byla terapie uzpůsobená Monice, bylo by zapojeno více vedených pohybů a méně improvizčních technik založených na představě. Vnímala jsem však, že u ostatních žen má tento způsob práce větší smysl. Jak mi Monika v rámci telefonické komunikace vysvětlila, měla od této intervence jiné očekávání. Její odchod z intervence ženy přijaly vcelku dobře. Ocenily, že jsme setkání zakončily sdílením pocitů týkající se této okolnosti. Na ženách pozoruji, že jim velmi zvedají energii aktivity, v rámci kterých mohou skotačit.

6.2.5 Páté setkání

Cíl: Naladit se na své tělo. Vyzkoušet si různé polohy svého těla (postoje) a rozvíjet je v pohybu. Dodat si pocit sebedůvěry. Prožít si pocit stability, síly ve svém těle a pocit vděčnosti za své tělo. Uvolnit se. Udělat závěrečnou reflexi. Provést výzkumné metody. Rozloučit se.

Prostředky: Reprodukční, připravená hudba v mobilním telefonu, papíry, pastelky, propisky, potřebné dokumenty, kamera, Dixit karty, deky, šátky navíc.

Struktura setkání:

8. Úvodní reflexe

- V kruhu v sedě na zemi
- Odpovědi na otázky: S čím přicházím? Jak se mám? Dozrávalo ve mně minulé setkání (případně jak)?
- Seznámení s tím, co nás dnes čeká.

9. Warm up

- Improvizace na tři písně (na podložce vleže, na podložce ve stoje, v prostoru)

10. Práce s postojem těla

- Vytvoření pozice narovnaného postoje X povadlého postoje
- Prožití pozitivní a negativní emoce v těchto postojích (vnímání změny)

11. Práce s obrázky antických soch

- Výběr tří soch na obrázku
- Následné napodobení postoje
- Promenáda na hudbu
- Tanec v prostoru s danými sochami
- Sdílení prožitku

12. Tanec oslavy života

- Účastnice si nejprve prošly imaginární linku života a zhodnotily si pro sebe důležité momenty, za které jsou v životě vděčné a kam směřují dále (na co se těší do budoucna)
- Následně proběhlo sdílení a oslavný improvizací tanec jejich životů na hudbu

13. Relaxace

- Meditace vděčnosti (vedená relaxace zaměřená na děkování jednotlivým částem těla)
- Sdílení

14. Provedení výzkumných metod

15. Závěrečná reflexe s využitím Dixit karet v kruhu v sedě

Průběh setkání: Tohoto setkání se účastnily ženy, které tvořily kompletní výzkumný vzorek. Ženy dostaly dopředu zprávu o tom, že si s sebou mají vzít šátek a že se mají teple obléct. Bohužel došlo v budově k poruše topení a v sále tedy nebyla úplně komfortní teplota. Proto byly pro účastnice k dispozici také deky a karimatky. Při worm-upu se ženy roztančily, při třetí písni v prostoru poskakovaly a bylo na nich vidět, že si tanec užívají. Při výběru tří obrázků soch si Romana nemohla dlouze žádnou vybrat. Ostatní ženy jí ukazovaly své, zda si nevybere u nich, ale žádná ji nezaujala. Nakonec si vybrala místo tří pouze dvě. Jednu pozici tedy vždy prováděla dvakrát. K tomuto cvičení se ženy obvázaly šátky a dostaly se do role modelek na módní přehlídce. Účastnice se do této role

vžily a zvládly zadání velmi dobře a hravě – odvázaly se. Jednotlivé sochy měly pokaždé jiný charakter. Při sdílení byly ženy tázány na to, jaké sochy si vybraly, čím je zaujaly a jak se jim s nimi tančilo. Eliška před tancem zmínila, že si vybrala „cudnou děvku“ a že je na sebe zvědavá, jak se jí to podaří ztvárnit. Po tanci však uvedla, že tato socha ji bavila nejvíce a že se jí s ní tančilo nejlíp, což pro ni bylo překvapením. Uvedla: „Nakonec jsem asi zjistila, že jsem žena víc než muž. Nikdy jsem neměla pocit, že bych měla ženský pohyby. Spíš jsem takovej babochlap. Líbilo se mi to“. Nikola popisovala, že si užila sochu, která na ni působí cudně, ale uvnitř je dračice. Z druhé sochy cítila ohromnou bezpodmínečnou lásku, kterou rozdávala světu. Nejvíce ji bavila ležící „sexy baba, která ví, že má na to.“ Vnímala, že má v sobě všechny tyto ženy, proto si užila všechny. Tereza si vybrala tři sochy, které byly velmi podobné. První popisovala jako ženu, která ví, o čem je svět. Druhou jako otevřenou ženu, která láká muže. Třetí cudnější, která ale také láká muže. Romana měla pouze dvě sochy, první sochu však pojmla dvakrát jinak. Poprvé to byla žena, která se neostýchá, ukázat všechny své přednosti, na začátku cítila, že by měla být konzervativní. Poté ji ale roztancovala tak, jak to cítila. Představovala si, že má její kostým, který jí skáče kolem pasu a vytvořila si ji podle sebe. Druhá socha ji zaujala hned na začátku. Popisuje ji jako ženu, která nemá ostych – ví, kdo je, porodila hodně dětí, neřeší, že její postava není dokonalá, je v sobě pevná a cítí v ní klid. Líbilo se jí tančit s tímto pocitem. Poté si účastnice prošly svojí linkou života a následně sdílely, za jaké okolnosti svého života jsou vděčné a jakou vizi mají do budoucna. Tato aktivita proběhla moc hezky, při navazujícím oslavném tanci se ženy smály, skákaly, mávaly šátky a v sále byla cítit velká energie. Setkání bylo zakončeno provedením výzkumých metod a závěrečnou reflexí (přičemž výsledky jsou uvedeny v následující kapitole) a rozloučením.

Zhodnocení setkání: Během tohoto posledního setkání byla ve skupině příjemná atmosféra. Opět byly ženy opravdu uvolněné a nestyděly se před sebou. Nacvičování jednotlivých pozic a gest v účastnicích opět proudilo hravého ducha. Z mého pohledu působila tato aktivita podpůrně pro jejich tělesné sebepojetí. Šátky, které s sebou ženy měly, využívaly k dozdobování svého těla a pohybu. Oslavný tanec života byl vyústěním předešlých aktivit a byl to příjemný silný zážitek. Na tomto setkání byl z mého pohledu vnímán pokrok ve zkoumané oblasti u všech účastnic. Tento pocit potvrdil také závěrečný rozhovor s nimi.

7 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO PROJEKTU

Hodnocení výzkumného projektu bylo vykonáváno nejen porovnáním uvedených hodnotících metod provedených před začátkem a po skončení terapeutického procesu, ale také v jeho průběhu. Na začátku a po skončení každého setkání vedla terapeutka s účastnicemi krátký nestrukturovaný rozhovor, jehož cílem byla reflexe stavu, ve kterém ženy přichází/odchází, reflexe prožitků v terapii a případně dalších okolností souvisejících s terapeutickou intervencí. Průběžné pozorování a hodnocení jednotlivých setkání bylo důležitou součástí terapeutického procesu, nýbrž umožňovalo mapování aktuálního stavu klientů a jejich posunu. Zároveň bylo díky němu možné sledovat, zda se daří naplňovat stanovené cíle výzkumného projektu a případně pozměnit terapeutický plán tak, aby odpovídal potřebám klientek. Data z průběžného pozorování skupinové dynamiky jsou zaznamenána v předchozí podkapitole 6.2 Průběh jednotlivých setkání.

Po skončení terapeutického procesu byl s účastnicemi proveden také polostrukturovaný rozhovor, který předkládá informace o subjektivním vnímání přínosů terapeutických setkání.

7.1 Vyhodnocení výzkumných metod před začátkem a po skončení terapie

Testová baterie provedená před začátkem a po skončení terapeutického procesu obnášela následující výzkumné metody:

- standardizovaný dotazník – Rosenbergova škála sebehodnocení
- standardizovaný dotazník – Profil tělesného sebehodnocení
- projektivní kresebnou metodu – Kresba postavy.

V následujících řádcích budou uvedené informace hodnotící tyto výzkumné metody u jednotlivých klientek. Pro vyhodnocení projektivní kresebné metody byla navázána spolupráce s arteterapeutkou a speciální pedagožkou Mgr. Marcelou Švecovou, která nám poskytla k vyhodnocení poskytl odborná data.

Romana

Rosenbergova škála sebehodnocení: (maximum 30 bodů)

- Před intervencí: 25 bodů
- Po intervencí: 25 bodů

Profil tělesného sebehodnocení:

- **Škála tělesné atraktivity** (maximum 24 bodů)
 - Před intervencí: 12 bodů
 - Po intervencí: 15 bodů
- **Škála fyzické sebeúcty** (maximum 24 bodů)
 - Před intervencí: 14 bodů
 - Po intervencí: 16 bodů

Kresba postavy:

- Před intervencí:
 - Postava na středu plochy, pokud je scan „pravdivý“, tenká až nejistá linie
 - Volba jedné barvy (modrá) „má ji ráda“, možná touha po komunikaci (třeba v rodině)
 - Široká otevřená náruč, dlouhé ruce možná toužící po objetí
 - Velmi široký postoj, pevnost, stabilita (není to z donucení okolnostmi?)
 - Touha po ženskosti – oči, náušnice, prsa, sukňe, límeček halenky
- Po intervencí:
 - Výrazný posun v kresbě, větší postava, barvy, možná si teď po intervencí více věří
 - Objevila v sobě hravost, kterou si snad udrží a bude dále pěstovat
 - Udělala si čas sama pro sebe, snad i nadále vytrvá
 - Zřejmě pracovala a pracuje nadále s tématem osobní hranice (brada postavy)

Tereza

Rosenbergova škála sebehodnocení: (maximum 30 bodů)

- Před intervencí: 24 bodů
- Po intervenci: 28 bodů

Profil tělesného sebehodnocení:

- **Škála tělesné atraktivity** (maximum 24 bodů)
 - Před intervencí: 13 bodů
 - Po intervenci: 17 bodů
- **Škála fyzické sebeúcty** (maximum 24 bodů)
 - Před intervencí: 16 bodů
 - Po intervenci: 16 bodů

Kresba postavy:

- Před intervencí:
 - Velmi designová kresba
 - Postava veliká, přes celý papír, na ploše umístěná spíše vlevo (může ukazovat na něco v minulosti, nebo vztahy s matkou nebo introverzi...)
 - Pevná žena
 - Jedno oko ukryté – buďto výtvarná stylizace nebo se brání něco úplně vidět?
- Po intervenci:
 - Popírá, že by postava byla ona sama, přesto má postava naprosto stejný účes jako ona sama
 - Možná není Tereza tak úplně spokojená se svou postavou (stydí se za ni?) a nakreslila svou ideální postavu
 - Situování postavy na ploše papíru podobně jako při první kresbě

- Postava zaujímá až bojovný postoj (může se jednat o výtvarnou stylizaci)
- Na rozdíl od první kresby jsou linie tenké a nejisté, může to být však jen horší scan
- Vhodná další terapeutická práce

Nikola

Rosenbergova škála sebehodnocení: (maximum 30 bodů)

- Před intervencí: 20 bodů
- Po intervencí: 21 bodů

Profil tělesného sebehodnocení:

- **Škála tělesné atraktivity** (maximum 24 bodů)
 - Před intervencí: 15 bodů
 - Po intervencí: 18 bodů
- **Škála fyzické sebeúcty** (maximum 24 bodů)
 - Před intervencí: 15 bodů
 - Po intervencí: 17 bodů

Kresba postavy:

- Před intervencí:
 - Hlavní téma = ženskost
 - Touží po potlačení mužské energie v sobě a posílení té ženské (modré oči, jemná červená ústa, dlouhé vlasy, náušnice...)
 - Pravděpodobně si v otázce své ženské energie příliš nevěří („nakreslit něco hezčího si nedovedu představit“, „dlouhé vlasy už nikdy nebudu mít“- proč?)
 - Postava přes celý papír, na středu plochy, pevný postoj
- Po intervencí:

- Úplně „rozkvetlá“, výrazné prvky ženskosti, červená (vášnivá) barva detailů
- V kresbě se zrcadlí výrazný posun klientky právě z pohledu její ženskosti, kterou v sobě v úvodu setkání chtěla najít. Našla a posílila.

Eliška

Rosenbergova škála sebehodnocení: (maximum 30 bodů)

- Před intervencí: 23 bodů
- Po intervenci: 26 bodů

Profil tělesného sebehodnocení:

- **Škála tělesné atraktivity** (maximum 24 bodů)
 - Před intervencí: 18 bodů
 - Po intervenci: 19 bodů
- **Škála fyzické sebeúcty** (maximum 24 bodů)
 - Před intervencí: 20 bodů
 - Po intervenci: 22 bodů

Kresba postavy:

- Před intervencí:
 - Ženská postava přiměřené velikosti umístěná téměř na středu plochy papíru
 - Drobná disharmonie tělesných proporcí, velká hrudní část těla, mužská ramena (může se jednat o mužskou energii v Elišce nebo potřebu unést břímě na svých ramenou nebo prostě o kresebnou neobratnost)

- Znázornění prstů na ruku na úrovni kresby malého dítěte, může souviset s její snahou úkol rychle odbýt, případně i ukazovat na nějakou skrytou agresi
- Rychlost a jednoduchost výtvarného vyjádření může ukazovat na odmítání zadání úkolu, případně nezáměr
- Později si možná uvědomila, že bude obrázek ukazovat ostatním a mluvit o něm a taky viděla, že ostatní pracují, domalovala tedy propiskou detaily, kresbu zkrášlila, dle jejích slov je teď „dokonalá“. Potřebuje Eliška být dokonalá?
- Po intervenci:
 - Postava na papíře zhruba stejně umístěná jako poprvé, ovšem výrazně pečlivěji zpracovaná (mohlo by znamenat, že si sama sebe (i své tělo) po intervenci více hýčká, připadá jí hezčí, více ho vnímá)
 - Eliška jako by měla potřebu srovnávat se s ostatními, možná se chce ostatním „líbit“, téma sebeláska, sebeúcta, přijetí sebe sama a s tím související sebevědomí
 - Vhodná další terapie na uvedená témata + téma ženské a mužské energie

7.2 Statistické vyhodnocení dotazníků

Pro statistické vyhodnocení dotazníku Profilu tělesného sebehodnocení a dotazníku Rosenbergovy škály sebehodnocení byla navázána spolupráce se studentem navazujícího magisterského studia oboru psychologie, Bc. Janem Bínou, který nám poskytl následující vyhodnocující data.

Jednotka **p** (poslední jednotka v tabulce) značí statistickou významnost. Aby bylo možné tvrdit, že rozdíl mezi výsledky před a po intervenci způsobila právě daná intervence, je třeba, aby jednotka **p** odpovídala hodnotě menší než je hodnota 0,05.

Rosenbergova škála sebehodnocení:

Within Subjects Effects

	<u>Sphericity Correction</u>	<u>Sum of Squares</u>	<u>df</u>	<u>Mean Square</u>	<u>F</u>	<u>p</u>
RM Factor 1	<u>Greenhouse-Geisser</u>	8.00	1.00	8.00	4.80	0.116
Residual	<u>Greenhouse-Geisser</u>	5.00	3.00	1.67		

Note. Type 3 Sums of Squares

Obrázek 2. Vyhodnocení Rosenbergovy škály sebehodnocení

V případě výsledků tohoto dotazníku je hodnota **p** větší než 0,05. Přestože byl tedy v dotaznících zaznamenán u respondentek určitý posun, nejedná se o významný výkyv. Rozdíl může být náhodný nebo způsobený něčím jiným než intervencí – například momentální náladou či nepozorností. Je však možné, že významný nárůst nemohl být zaznamenán z důvodu nízkého počtu respondentů.

Profil tělesného sebehodnocení – Škála tělesné atraktivity:

Within Subjects Effects

	<u>Sum of Squares</u>	<u>df</u>	<u>Mean Square</u>	<u>F</u>	<u>p</u>
RM Factor 1	15.13	1	15.125	19.1	0.022
Residual	2.38	3	0.792		

Note. Type 3 Sums of Squares

Obrázek 3. Vyhodnocení Škály tělesné atraktivity

V případě výsledků Profilu tělesného sebehodnocení u Škály tělesné atraktivity se jedná o statisticky významný nárůst vnímané atraktivity po intervenci. Díky intervenci tedy došlo k významným změnám v této oblasti.

Profil tělesného sebehodnocení – Škála tělesné atraktivity:

Within Subjects Effects

	<u>Sum of Squares</u>	<u>df</u>	<u>Mean Square</u>	<u>F</u>	<u>p</u>
RM Factor 1	4.50	1	4.500	9.00	0.058
Residual	1.50	3	0.500		

Note. Type 3 Sums of Squares

Obrázek 4. Vyhodnocení Škály fyzické sebeúcty

Zde je hodnota p lehce nad hranicí významnosti. Vnímané změny tedy nejsou tak statisticky významné jako u tělesné atraktivity. Hodnota je však velmi blízko výsledku 0,05. Pokud by výzkumné šetření zahrnovalo více respondentů, výsledek by velmi pravděpodobně ukazoval větší změnu. Dá se proto tvrdit, že daný výsledek ukazuje na efektivitu proběhlé intervence.

7.3 Vyhodnocení polostrukturovaného rozhovoru po skončení terapie

Při posledním setkání byly skupině žen položeny otázky, které mapovaly, jak účastnice subjektivně hodnotí průběh a účinky terapeutické tanečně – pohybové intervence. Po vyřčení otázky se ženy vyjadřovaly v pořadí dle jejich preference, vzájemně se doplňovaly a navazovaly na sebe. Při první otázce byly ženy vyzvány k tomu, aby si opět vybraly jednu z karet Dixit, na které vidí symboly spojené s jejich odpovědí. Obrázky jednotlivých karet jsou přiložené v přílohách této práce. U dalších otázek jsme již karty nevybíraly.

1) Co vám tato tanečně – pohybová terapeutická intervence přinesla?

Romana: Neomezené možnosti, zjištění, co může dělat sama se sebou a svým tělem, poznala nové kamarádky, hravost (jako děti na obrázku).

Tereza: Pocit, že si může užívat života, ikdyž všude kolem „lítají bomby“, že si může v sobě vytvořit hezké prostředí a užívat si to.

Nikola: Dříve měla častěji pocit nízkého sebevědomí (jako bílá klečící postava na obrázku), nyní cítí, že vyrostla v ženu (sedící ženská postava na obrázku), která si víc věří, je sama sebou, cítí se narovnanější. Ví, že ten strašák (bílá postava) se ještě může objevit, že ho ještě úplně neztratila, je ale upozaděný.

Eliška: Svoboda, požitkářství, radost. Zjištění, že její pohár má křídla, může si letět, kam chce a její číše ještě není naplněná – ještě stále ji toho spoustu čeká, protože ta číše je velká. Je za to ráda.

2) Vnímáte na sobě nějaký posun/změnu díky našim setkávání? Případně jakou?

Romana: „Najednou si víc užívám dítě v sobě. Dříve jsem měla pocit, že musím nějak vypadat a patřit do nějaké škatulky. Naše setkávání mi opět připomněla, že to není důležité a že mám naopak být sama sebou. A není potřeba, aby všechno bylo dokonalé. Dlouhou dobu to byl můj problém. Pokud něco nebylo dokonalé, nevypustila jsem to na světlo. Ted si říkám *proč*.“

Tereza: „Vnímám změnu v bourání perspektiv. Vše je o úhlu pohledu na všechny věci. Je fajn to změnit, podívat se na věci z jiného úhlu. Je to pak takové hravé.“

Nikola: „Předtím jsem válčila s pocitem, že ta moje aktivní a produktivní část života, která je plná energie, skončila a nevěděla jsem co teď budu dělat s tou druhou částí. Připadala jsem si taková stará, unavená, hodně jsem se hledala. Jak jsme se tady vznášely, válely po zemi, juchaly jako ty děti, probudila se ve mně hravost a uvědomila jsem si, že je jedno v jaké je člověk fázi života, ale hrát si může vždycky. Víc se teď těším na to, co mě čeká, mám chuť do nových věcí, a hlavně nelpím na tom, co bude nebo nebude. Nechávám to plynout. Beru věci s větší lehkostí.“

Eliška: „Vždycky jsem se sem těšila – že vypadnu ze stereotypu, budu si užívat něčeho nového, zatancuji si na muziku a budu se hýbat. Vyřádila jsem se. Zjistila jsem, že se ještě můžu hýbat a že je mi u toho fajn. Jsem ráda, že jsem poznala i ty meditační věci. Trošku jsem do toho nakoukla, ale nemá to pro mě asi takový význam jako pro

někoho jiného. Jsem spíš takový pragmatický člověk a jinak bych se k tomu asi nikde nedostala. Tak jsem ráda, že jsem to zkusila. Vždy jsem se tu krásně uvolnila.“

3) Odehrála se u vás nějaká změna na tělesném sebepojetí?

Romana: „Necítím, že by to na tuhle oblast u mě mělo nějaký vliv. Tyhle věci se ale projevují až za čas. Může to být nějaký spouštěč, který mě ovlivnil, ale uvědomím si to později.“

Tereza: „Cítím změnu v postoji ke mně samotné. Terapie se u mě děje, když říkám věci nahlas – když to slyším říkat sama sebe, uvědomuji si pak, co se ve mně odehrává. Tento druh terapie fungoval podobně – nejen skrz sdílení, ale při tom pohybu jsem si k sobě svým tělem tak jako mluvila. Ten pohyb byl jiný než to, co normálně dělám, vnímala jsem ho jinak. Byl tam posun v tom, že jsem začala vnímat, co mně a mému tělu dělá dobře.“

Nikola: „Vždy jsem byla ke svému tělu hodně kritická, byla jsem vychovávána tak, že má být tělo hubené, svalnaté, vysportované. Sama se tím zabývám, pomáhám lidem hubnout. Ohromně se mi líbilo, jak jsme v sobě nacházely jednotlivé části sama sebe. Uvědomila jsem si, že barevnost člověka je tak velká. Když se jeden den necejtím na královnu, můžu se cítit na malou holku nebo starou bábu. Neznamená to, že to je špatně. Nehodnotím se tak, jako dřív. Určitě tam ještě práce je. Bylo skvělé, že jsem se tady před vámi nestyděla. Vždy jsem velmi ráda tančila a poslední roky už jsem měla pocit, že je to trapné, že už jsem na to stará. Tady jsem si tak ale vůbec nepřipadala a užívala jsem si, že dělám jakýkoli pohyb, ať to vypadá blbě nebo ne. Líbilo se mi, že jsme dělaly pohyby, které jsme třeba nikdy nedělaly a mám inspiraci k tomu to dělat i dál, vnímat to svoje tělo a nechat ho se hýbat, jak chce. Dostala jsem zprávu i od svého těla, že mi to dělá dobře. Po několika měsících jsem opět dostala menstruaci a přestal mě bolet sex. Cítím, že se v mém těle zase něco rozhýbalo. Taky jsem po každém našem setkání výborně spala.“

Eliška: „V kuchyni, když vařím, tak tančím. Dělán u toho všelijaké pohyby, poskakují si. Manžel se mě ptá, co to dělám. Odpovídám: *já jsem šťastná miláčku*. Celé tělo hodnotím jako dobré. Cítím se daleko mladší, než jsem. Ikdyž mě něco bolí, říkám si: *je to ještě dobrý holka*.“

ZÁVĚRY

Cílem předkládané práce bylo odpovědět na dvě výzkumné otázky:

- Jaká je efektivita krátkodobé intervence tanečně – pohybové terapie na tělesné sebepojetí žen, které procházejí či již prošly obdobím klimakteria?
- Na jaké další oblasti měla krátkodobá intervence tanečně – pohybové terapie vliv?

K vyhodnocení těchto otázek byly využity rozličné metody testové baterie, která se skládala z dotazníku Profilu tělesného sebepojetí, dotazníku Rosenbergovy škály sebehodnocení, projektivní kresebné metody (kresba postavy), pozorování a polostrukturovaného a nestruturovaného rozhovoru.

Z výsledků dotazníku profilu tělesného sebehodnocení vyplývá, že měla intervence výrazný pozitivní vliv na tělesné sebepojetí účastnic, jak po stránce tělesné atraktivity, tak po stránce fyzické sebeúcty. Dotazník Rosenbergovy škály sebehodnocení již tak výrazný nárůst neukazuje, což však může být způsobeno nízkým počtem respondentů a také tím, že všechny účastnice dosáhly nadprůměrného skóru již při prvním vyplňování. Pokud by se výzkumný vzorek skládal z respondentek, které by v čase před intervencí dosahovaly nižších skóru, je možné, že by byl nárůst větší. Z hlediska projektivní kresebné metody se výsledky jednotlivých účastnic lišily. Je zajímavé, že dvě ženy, u kterých došlo ke značnému posunu v kresbě, byly přítomny na všech setkáních. Další dvě ženy na jednom setkání chyběly – účastnily se tedy pouze čtyř setkání. Výrazný posun v kresbě u dvou zmíněných žen se týkal zejména nabytí sebevědomí a nalezení a posílení své ženskosti. U třetí ženy z hlediska kresby nebyl významný posun zaznamenán. U čtvrté ženy došlo k posunu v postoji k zadání – kresbě věnovala více úsilí. Postava byla výrazně pečlivěji zpracovaná, což může značit, že má větší motivaci si své tělo hýčkat, více ho vnímat. Stále v kresbě přetrvává výraznější mužská energie a potřeba srovnávat se s ostatními. Tato žena při posledním setkání uvedla, že nikdy neměla pocit, že by měla ženské pohyby a celkově se cítila spíše jako „babochlap“. Při tanci si ale uvědomila, že se cítí být ženou a líbilo se jí to. Pokud by intervence trvala déle, je možné, že by se uvedená změna v postoji k sobě promítla také do projektivní kresby. V rámci nestruturovaného rozhovoru respondentky zmiňovaly, že při tanci cítily svoji pevnost, klid a sebevědomí, neostýchaly se ukazovat své ženské přednosti, být sexy. Cítily také

vděčnost svému tělu za to, jak jim slouží. Ze závěrečného polostrukturovaného rozhovoru vyplývá, že díky tanečně – pohybové terapeutické intervenci došlo ke změnám v postoji k sobě a svému tělu, konkrétně ve vnímání toho, co mu dělá a nedělá dobře. Dále došlo k uvědomění, že každý jedinec je rozdílný a je to tak dobře, ke zmírnění kritického hodnocení svého těla a k upevnění pocitu mládí v sobě. Celkově tedy z testové baterie vyplývá, že provedená krátkodobá tanečně – pohybová terapeutická intervence měla pozitivní vliv na tělesné sebepojetí účastnic. Je však pravděpodobné, že pokud by intervence trvala déle, dosáhlo by se značnějších výsledků.

Z metod nestrukturovaného a polostrukturovaného rozhovoru s respondentkami vyplývá, že tanečně – pohybová terapeutická intervence měla vliv rovněž na několik dalších oblastí. Mezi nejčastěji uváděné patří navození pocitu uvolnění, radosti, svobody a lehkosti. Dále navození pocitu, že je možné tančit bez pocitu studu, aniž bychom si myslely, že už je to v tomto věku trapné. K často uváděným změnám došlo v oblasti probuzení hravosti v sobě (nalazení se na své vnitřní dítě), nabytí větší sebedůvěry a sebevědomí, vnímání hranic a své vnitřní síly. Ženy uváděly, že díky intervenci cítí vděčnost za to, kolik si toho již prožily a zároveň uvědomění, že je toho ještě spoustu čeká, že jejich čas ještě nekončí a mohou si toho ještě spoustu užít. Hravost lze prožívat v každém věku. Toto uvědomění vzbudilo pocit natěšenosti na to, co přijde a zároveň pocit nelpění na tom, aby něco bylo či nebylo – tendenci nechat život plynout a brát ho s lehkostí. Vnímaný posun je také v tom, že nemusí být vše dokonalé, že člověk nemusí patřit do škatulek, ale naopak je důležité být sama sebou.

SOUHRN

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda je možné pomocí krátkodobého tanečně – pohybového terapeutického procesu dosáhnout pozitivních změn v tělesném sebepojetí u skupiny žen, které si procházejí obdobím klimakteria, či si tímto životním obdobím již prošly, a rovněž zjistit, na jaké další oblasti má tato intervence vliv.

Tato práce předkládá nejprve teoretickou část pojednávající o tanečně – pohybové terapii, tělesném sebepojetí a období klimakteria. Následně se věnuje provedenému výzkumnému projektu, který obnášel intervenci o pěti setkáních tanečně – pohybové terapie, kterého se zúčastnily 4 respondentky. Cílem této intervence bylo dosáhnout u účastnic pozitivních změn v tělesném sebepojetí a upevnit jejich sebepřijetí a vztah k sobě samým. K dílčím cílům intervence patřilo posílení návyků duševní hygieny a relaxace. Z vyhodnocení testové baterie vyplývá, že krátkodobá tanečně – pohybová terapeutická intervence má pozitivní vliv na tělesné sebepojetí žen, které si procházejí či si již prošly obdobím klimakteria. Mezi další oblasti, na které měla intervence vliv, patří zvýšené sebevědomí, přijetí sebe a daného životního stádia, probuzení pocitu hravosti, lehkosti, radosti a uvolnění.

SUMMARY

The aim of the research is to find out whether it is possible to achieve positive changes in physical self concept through a short-term dance – movement therapeutic process in a group of women who are going through a period of menopause or have already gone through this period of life, and also to find out what other areas this intervention effect.

This work first presents a theoretical part dealing with dance – movement therapy, physical self concept and the period of menopause. Subsequently, it focuses on a research project, which involved an intervention of five meetings of dance-movement therapy, which was attended by 4 respondents. The aim of this intervention was to achieve positive changes in the participants' physical self concept and to strengthen their self acceptance and relationship with themselves. One of the partial goals of the intervention was to strengthen the habits of mental hygiene and relaxation. The evaluation of the test battery shows that short-term dance-movement therapeutic intervention has a positive effect on the physical self concept of women who are going through or have already gone through a period of menopause. Other areas affected by the intervention include increased self-confidence, acceptance of oneself and a given stage of life, awakening of a sense of playfulness, lightness, joy and relaxation.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

- BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a edukace*. Praha: Grada Publishing as, 2017. ISBN: 978-80-247-4238-0
- BIČ, P., ČÍŽKOVÁ K., SYROVÁTKOVÁ, R., & ZEDKOVÁ, I. *Tanečně-pohybová terapie v institucionální výchově: expresivní terapeutické metody-cesta ke změně v institucionální výchově*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN: 978-80-244-2713-3
- BLATNÝ, M., OSECKÁ, L. *Rosenbergova škála sebehodnocení: struktura globálního vztahu k sobě*. *Československá psychologie*, 1994, 38.6: 481-488.
- BLATNÝ, M. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada publishing a.s., 2010.
- BROOKE, S. L. (ed.). *Creative arts therapies manual: A guide to the history, theoretical approaches, assessment, and work with special populations of art, play, dance, music, drama, and poetry therapies*. Springfield, Illinois: Charles C Thomas Publisher, 2006. ISBN: 978-0398076214
- ČÍŽKOVÁ, K. *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: Triton, 2005. ISBN: 80-7254-547-7
- DE MEZA, L., SWINDEN, L. *Body image*. Sedbergh: Me-and-Us Ltd, 2007. ISBN: 978-1-905801-05-3
- DOSEDLOVÁ, J. *Terapie tancem*. Praha: Grada, 2012. ISBN: 978-80-247-3711-9
- DOSEDLOVÁ, J., KANTOR, J. *Tanečně-pohybová terapie a muzikoterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN: 978-80-244-3682-1
- EUROPEAN ASSOCIATION DANCE MOVEMENT THERAPY. *Ethical code*. In: the World Wide Web, eadmt.com [online], 2010, [cit. 2020-12-19]. Dostupné z: <https://www.eadmt.com/?action=article&id=24>
- FAIT, T. *Klimakterická medicína: 3. přepracované vydání*. Praha: Maxdorf s.r.o., 2018. ISBN: 978-80-7345-594-1

- FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000. ISBN: 80-7178-367-6
- FIALOVÁ, L. *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN: 80-246-0173-7
- FIALOVÁ, L. *Moderní body image: jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. ISBN: 80-247-6015-5
- FIALOVÁ, L., & KRCH, F. D. *Pojetí vlastního těla: Zdraví, zdatnost, vzhled*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2012. ISBN: 978-80-246-2160-9
- GROGAN, S. *Body image: Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2000. ISBN: 80-7169-907-1
- JENÍČEK, J. *Žena v přechodu: 2., přepracované vydání*. Praha: Grada Publishing a.s., 2004. ISBN: 80-247-0679-2
- JONES, P. *The arts therapies: A revolution in healthcare*. London: Routledge, 2005. ISBN: 1-58391-813-2
- KŘÍŽOVÁ, E. *Zdraví – kultura – společnost*. Praha: Univerzita Karlova, 2018. ISBN: 978-80-246-3937-6
- 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*, 2000, 126.3: 390-423. doi: 10.1037//0033-2909.126.3.390
- MALCHIODI, C. A. (Ed.). *Expressive therapies*. New York City, New York: The Guilford Press, 2005. ISBN: 1-59385-087-5
- MEEKUMS, B. *Dance movement therapy: A creative psychotherapeutic approach*. Thousand Oaks, California: Sage publications, 2002. ISBN: 0-7619-5767-7
- NEWLOVEOVÁ, J., DALBY, J. *Laban pro každého*. Šternberk: Akademie Alternativa, 2016. ISBN: 978-80-906567-0-3

- PAYNE, H. *Dance movement therapy: Theory and practice*. London: Routledge, 1992.
ISBN: 978-0415056601
- PAYNE, H. *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 2. české vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN: 978-80-7367-887-6
- PRAŠKO, J., GRAMBAL, A., ŠLEPECKÝ, M., MOŽNÝ, P., VYSKOČILOVÁ, J. *Skupinová kognitivně-behaviorální terapie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2019.
ISBN: 978-80-271-2972-0
- ROZTOČIL, A. a kolektiv. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011.
ISBN: 978-80-247-2832-2
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem: Vývojová psychologie: přepracované vydání*. 2. vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN: 9788073671242
- ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada publishing a.s., 2010. ISBN: 978-80-247-3133-9
- STUDDOVÁ, K. A., COXOVÁ, L. L. *Každý jsme tělem: Kniha o lidském pohybu a vnímání z hlediska Labanovy analýzy a Bartenieff Fundamentals*. Praha: Maitrea, 2014. ISBN: 978-80-87249-99-4
- SVOBODA, M. *Psychologická diagnostika dospělých*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2010.
ISBN: 978-80-7367-706-0
- ŠNÝDROVÁ, I. *Psychodiagnostika*. Praha: Grada Publishing as., 2008. ISBN: 978-80-247-2165-1
- ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN: 978-80-7367-313-0
- TOMEŠOVÁ, E. *Profil tělesného sebehodnocení: Manuál*. Praha: Fakulta tělesné výchovy a sportu University Karlovy v Praze, 2003.
- VYMĚTAL, J. *Speciální psychoterapie*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing as, 2007. ISBN: 978-80-247-6997-4

VÝROST, J., SLAMĚNÍK. I., SOLLÁROVÁ. E. *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Grada Publishing, a.s., 2019. ISBN: 978-80-271-2997-3

ZEDKOVÁ, I. *Tanečně pohybová terapie: teorie a praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 012. ISBN: 978-80-244-2185-7.

PŘÍLOHY

Seznam obrázků:

- **Obrázek 1.** Struktura sebepojetí (strana 26)
- **Obrázek 2.** Vyhodnocení Rosenbergovy škály sebehodnocení (strana 61)
- **Obrázek 3.** Vyhodnocení Škály tělesné atraktivity (strana 61)
- **Obrázek 4.** Vyhodnocení Škály fyzické sebeúcty (strana 62)

Seznam příloh:

- **Příloha 1.** Leták
- **Příloha 2.** Informovaný souhlas se zapojením se do výzkumu
- **Příloha 3.** Kresba postavy – Romana (před intervencí)
- **Příloha 4.** Kresba postavy – Romana (po intervencí)
- **Příloha 5.** Kresba postavy – Tereza (před intervencí)
- **Příloha 6.** Kresba postavy – Tereza (po intervencí)
- **Příloha 7.** Kresba postavy – Nikola (před intervencí)
- **Příloha 8.** Kresba postavy – Nikola (po intervencí)
- **Příloha 9.** Kresba postavy – Eliška (před intervencí)
- **Příloha 10.** Kresba postavy – Eliška (po intervencí)
- **Příloha 11.** Karty Dixit – Romana (1. „V jaké životní fázi se nyní nacházíš?“, 2. „Co ti tanečně – pohybová terapeutická intervence přinesla?“)
- **Příloha 12.** Karty Dixit – Tereza (1. „V jaké životní fázi se nyní nacházíš?“, 2. „Co ti tanečně – pohybová terapeutická intervence přinesla?“)
- **Příloha 13.** Karty Dixit – Nikola (1. „V jaké životní fázi se nyní nacházíš?“, 2. „Co ti tanečně – pohybová terapeutická intervence přinesla?“)
- **Příloha 14.** Karty Dixit – Eliška (1. „V jaké životní fázi se nyní nacházíš?“, 2. „Co ti tanečně – pohybová terapeutická intervence přinesla?“)

Tanečně pohybová terapie

TANCEM K SOBĚ

5 skupinových setkání věnovaných
ŽENÁM procházejícím obdobím
klimakteria

Co Vás čeká?

naslouchání sobě a svému tělu
práce na přijetí sebe, svého těla a změn,
které jsou s tímto životním obdobím
spojované
uvolnění a relaxace
sebepoznání

OD ZÁŘÍ, V DEJVICÍCH, 1 X TÝDNĚ, OD 18:30 - 20:30



V případě Vašeho zájmu mne prosím kontaktujte na +420 605 120 006
annabrozova@gmail.com

Informovaný souhlas se zapojením do výzkumu

Mám zájem zapojit se do výzkumu Anny Brožové, který je součástí její absolventské práce oboru tanečně-pohybová terapie na Akademii Alternativa v Olomouci. Souhlasím se zapojením do výzkumu za níže uvedených podmínek:

Souhlasím se zpracováním údajů za účelem vypracování absolventské práce a s jejím zveřejněním na webových stránkách Akademie Alternativa (nikde nebude zmíněno mé jméno, bude nahrazené náhodným křestním jménem).

Souhlasím s tím, že bude v průběhu terapeutických setkání vyhotoven kamerový záznam, který bude sloužit pouze pro účely závěrečných zkoušek (zpětná vazba pro vedoucí práce) a spolupráce s arteterapeutkou a nebude nikde zveřejněný.

Potvrzuji, že jsem byla obeznámena s pravidly skupiny a zavazuji se je dodržovat:

- Vše, co se odehraje na terapeutickém setkání je důvěrné – informace o skupině nebudou sdílené nikomu mimo skupinu (pokud se na sezení nedohodneme jinak).
- Pokud se mi nebude chtít, nemusím se zapojit do nabízených aktivit ani sdílet své dojmy a pocity. Každý má právo kdykoli říct „ne“ – nezúčastnit se aktivity, zastavit rozhovor, diskusi, která se týká jeho osoby. Pokud to ale bude možné, alespoň se o zapojení a sdílení pokusím.
- Přistupuji k ostatním členkám skupiny, k jejich názorům a pocitům s respektem. Jsem si vědoma toho, že každý má jiné prožitky, postoje a životní zkušenosti.
- Na terapeutická setkání chodím včas, abych nenarušovala průběh skupiny a její bezpečí.
- Na terapeutická setkání nedocházím pod vlivem návykových látek.

Potvrzuji, že jsem byla obeznámena s kontraindikacemi tanečně-pohybové terapie, kterými jsou:

- Akutní fáze psychotických stavů
- Přítomnost halucinací
- Těžké stavy deprese
- Akutní krize
- Akutní nemoc.

Jsem si vědoma toho, že můžu z výzkumu kdykoli odejít, pokud se tak rozhodnu.

V Praze dne:

Jméno a příjmení:

Podpis:

Příloha 2. Informovaný souhlas se zapojením se do výzkumu



Příloha 3. Kresba postavy – Romana (před intervencí)



Příloha 4. Kresba postavy – Romana (po intervenci)



Příloha 5. Kresba postavy – Tereza (před intervencí)



Příloha 6. Kresba postavy – Tereza (po intervenci)



Příloha 7. Kresba postavy – Nikola (před intervencí)



Příloha 8. Kresba postavy – Nikola (po intervenci)



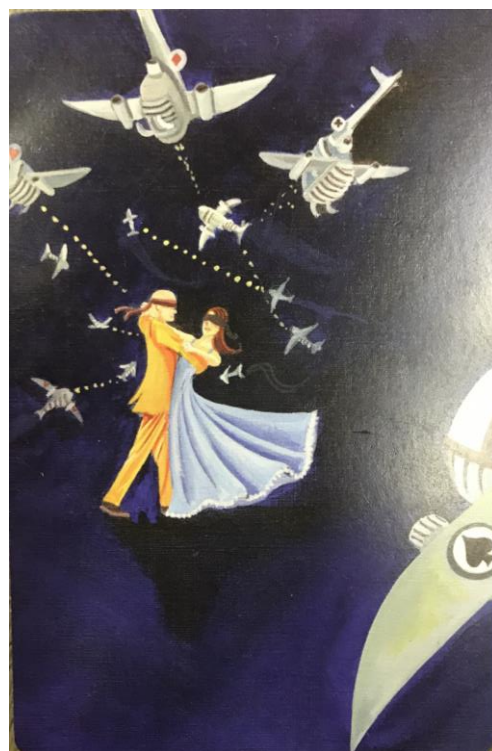
Příloha 9. Kresba postavy – Eliška (před intervencí)



Příloha 10. Kresba postavy – Eliška (po intervenci)



Příloha 11. Karty Dixit – Romana (1. „V jaké životní fázi se nyní nacházíš?“, 2. „Co ti tanečně – pohybová terapeutická intervence přinesla?“)



Příloha 12. Karty Dixit – Tereza (1. „V jaké životní fázi se nyní nacházíš?“, 2. „Co ti tanečně – pohybová terapeutická intervence přinesla?“)



Příloha 13. Karty Dixit – Nikola (1. „V jaké životní fázi se nyní nacházíš?“, 2. „Co ti tanečně – pohybová terapeutická intervence přinesla?“)



Příloha 14. Karty Dixit – Eliška (1. „V jaké životní fázi se nyní nacházíš?“, 2. „Co ti tanečně – pohybová terapeutická intervence přinesla?“)