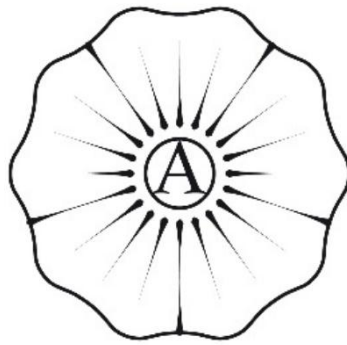


AKADEMIE ALTERNATIVA
Študijný odbor: Tanečno-pohybová terapia



ABSOLVENTSKÁ PRÁCA

Využitie tanečno-pohybovej terapie u klientov trpiacich depresiou

Vedúci práce: doc. PaedDr. Marie Blahutková, Ph.D.

Autorka práce: Mgr. Jana Miterková

Olomouc 2021

Čestné prehlásenie

Prehlasujem, že som absolventskú prácu vypracovala samostatne s použitím uvedenej literatúry. Súhlasím, aby práca bola sprístupnená k študijným a propagačným účelom.

V Bratislave dňa 26.10.2021

Podpis.....

Pod'akovanie

Ďakujem doc. PaedDr. Márii Blahutkovej, Ph.D. za odborné usmernenie, podnetné rady pri práci s klientom a predovšetkým za podporu a pomoc, ktorú mi poskytovala počas vypracovávania absolventskej práce. Zároveň by som chcela poďakovať klientkam za spoluprácu a ochotu zúčastniť sa výskumu.

ABSTRAKT

MITERKOVÁ, Jana: *Využitie tanečno-pohybovej terapie u klientov trpiacich depresiou.* Akadémie Alternativa, Olomouc. Konzultantka: doc. PaedDr. Marie Blahutková, Ph.D.

Absolventská práca pojednáva o využití tanečno-pohybovej terapie pri práci s depresívnymi klientmi. Cieľom práce je podporiť zmiernenie príznakov depresie využitím techník tanečno-pohybovej terapie. Vedľajším cieľom je práca na sebaobrazu a sebavedomí a práca na vzťahu klientov k ostatným ľuďom v okolí. Práca obsahuje 6 kapitol. Prvá kapitola uvádza teoretické východiská pre zvolenú problematiku. Druhá kapitola definuje ciele a výskumné otázky práce. Tretia kapitola popisuje metodiku práce. Štvrtá kapitola obsahuje popis terapeutických stretnutí s klientmi a získané výsledky. Miera individuálnych odlišností klientok a údaje o piatich všeobecných dimenziách osobnosti (neurotizmus, extravergia, otvorenosť, prívetivosť a svedomitosť) boli zisťované pomocou päťfaktorového osobnostného inventára NEO-FFI. V piatej kapitole je uvedená diskusia k získaným výsledkom výskumného projektu. Na základe kvalitatívneho porovnania údajov pred a po terapeutickej práci evidujeme u oboch klientok zmiernenie príznakov depresie, zlepšenie sebaobrazu a zvýšenie sebavedomia. Šiesta kapitola poskytuje závery pre teóriu a prax zostavené na základe získaných výsledkov.

Kľúčové slová: tanečno-pohybová terapia, depresia, úzkosť, sebaobraz, sebavedomie

ABSTRACT

MITERKOVÁ, Jana: *Using of Dance Movement Therapy with Clients Suffering from Depression.* Akademie Alternativa, Olomouc. Consultant: doc. PaedDr. Marie Blahutková, Ph.D.

The thesis focuses on using of Dance Movement Therapy with clients with depression symptoms. The aim of this thesis is to reduce the symptoms of depression by means of Dance Movement Therapy techniques. Secondary aim is to enhance positive self-image and self-confidence and to improve client's relationship with other people. The thesis contains 6 chapters. First chapter presents theoretical basis for selected problematics. Second chapter defines goals and research questions. Third chapter describes methodology used in the thesis. Fourth chapter contains description of selected therapeutical sessions and presents results obtained during the research. Five domains of personality (Neuroticism, Extraversion, Openness, Agreeableness, and Conscientiousness) were measured by means of Five-Factor Inventory (NEO-FFI). The fifth chapter contains discussion on results gained during the research project. Based on qualitative comparison of data obtained before and after the therapeutical process, we show reducing of depression symptoms, improvement in perceiving of self and enhanced self-confidence. The sixth chapter provides recommendations for next work with the clients based on the results.

Key words: Dance Movement Therapy, Depression, Anxiety, Self-image, Self-confidence

Obsah

1 Teoretické východiská	10
1.1 Tanečno-pohybová terapia	10
1.1.1 Z histórie tanečno-pohybovej terapie	10
1.1.2 Vymedzenie tanečno-pohybovej terapie	11
1.1.3 Techniky tanečno-pohybovej terapie	13
1.2 Depresia a jej prejavy	16
1.2.1 Charakteristika depresie	16
1.2.2 Symptómy depresie	16
1.2.3 Typy depresie	17
1.2.4 Príčiny vzniku depresie	20
1.3 Charakteristika vývojového obdobia.....	21
1.4 Tanečno-pohybová terapia vo výskume.....	22
2 Výskumné ciele a úlohy.....	23
2.1 Cieľ práce	23
2.2 Výskumné otázky.....	23
2.3 Úlohy práce	23
3 Metodika	24
3.1 Kvalitatívny výskum	24
3.1.1 Prípadová štúdia	25
3.2 Harmonogram práce.....	25
3.3 Popis použitých metód	26
3.3.1 NEO-FFI – NEO päťfaktorový osobnostný inventár	26
3.3.2 Labanova analýza pohybu	26
3.3.2 Popis práce s klientom.....	27
3.4 Popis skúmanej osoby	27
4 Získané výsledky	31
4.1 Kvalitatívne hodnotenie výsledkov	31
4.2 Popis vybraných stretnutí.....	36
5 Diskusia	48
6 Záver	52
6.1 Závery pre teóriu	52
6.2 Závery pre prax	52
Zhrnutie.....	54

Odborná literatúra a informačné zdroje	56
Prílohy.....	59

ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1 Vstupný a výstupný dotazník NEO FFI – Klientka Anna.....	31
Tabuľka 2 Vstupný a výstupný dotazník NEO FFI – Klientka Barbora	34

Úvod

V dnešnej dobe má mnoho ľudí sedavé zamestnanie a pri práci s počítačom sú v sediacej polohe vyše osem hodín. K množstvu práce sa pridáva frustrácia, napätie, nadmerné množstvo stresu a nerovnováha medzi pracovnými povinnosťami a časom vyhradeným pre oddych. Napätie sa sústreďuje v tele a po dlhšom čase spôsobuje nielen fyzickú, ale aj psychickú nepohodu. Ak jedinec túto situáciu nerozpozna včas, prehliada ju a nevenuje pozornosť jej riešeniu, môže časom vyústiť do úzkosti a depresívneho ladenia, prípadne až k syndrómu vyhorenia a samovraždy. Príčin pre vznik depresie existuje mnoho a u každého jedinca je to individuálne. Svetová zdravotnícka organizácia uvádza, že depresia je v súčasnosti hlavnou najčastejšou príčinou práceneschopnosti a výrazne prispieva ku globálnej záťaži chorobami. Depresiou trpí väčší počet žien ako mužov. Keďže riešiť psychické problémy je ešte aj v dnešnej dobe stigmatizujúce, mnoho ľudí si zvolí nevyhľadať odbornú pomoc. Aj z tohto dôvodu vnímame veľkú potrebu venovať sa tejto téme a práci s ľuďmi trpiacimi týmto ochorením.

Depresívne ladení klienti majú často ťažkosti s prežívaním emócií, nedokážu ich identifikovať a pomenovať. Nedokážu prežívať pozitívne pocity a upadajú do pasivity. Často trpia nedostatkom sebavedomia a majú negatívny pohľad na seba samého. Mnohokrát majú nedostatočné vnímanie svojho tela a emócií, s čím súvisí aj ignorovanie vlastných potrieb. Z tohto dôvodu považujeme tanečno-pohybovú terapiu za vhodný prístup pre prácu s klientom trpiacich depresiou. Prostredníctvom pohybu sa klient dostáva z pasivity do aktivity, učí sa vnímať a spoznávať svoje telo, venuje pozornosť sebe samému. To je dôležitý okamih, pretože títo klienti si často nevyhradia dostatok času pre seba, všetko ostatné má prednosť. Sústreďenie sa na telo a pohyb pomáha klientovi „odbreمنيť hlavu“ od negatívnych myšlienok, ťažkej minulosti a obáv z budúcnosti. Vníma svoje telo v prítomnom okamihu, tu a teraz. Pohyb mu poskytuje tiež zážitok a možnosť pre kreatívne vyžitie. Klient postupne prenáša znovunadobudnutú vnímavosť aj do ostatných sfér svojho života.

V našej práci sa zameriame na využitie techník tanečno-pohybovej terapie na zmiernenie príznakov depresie u klientok. Vedľajšími cieľmi práce bude práca na sebaobrazu a sebavedomí, a práca na vzťahu klientok k ostatným ľuďom v okolí. Na základe kazuistík klientok si zvolíme metodické postupy práce, ktoré budeme aplikovať pri príprave plánu na jednotlivé terapeutické stretnutia. Výsledky výskumu následne popíšeme, zhrnieme v diskusii a stanovíme závery pre teóriu a prax

1 Teoretické východiská

1.1 Tanečno-pohybová terapia

1.1.1 Z histórie tanečno-pohybovej terapie

Aj napriek tomu, že pojem tanečno-pohybová terapia je na Slovensku pomerne neznámy, história tanečno-pohybovej terapie siaha už do 40. rokov minulého storočia. Začala sa vytvárať v USA zároveň s inými terapiami zameranými na telo, ktoré vychádzali z psychoanalýzy a hlásali „oslobodenie tela“, či „slobodné sebavyjadrenie“ (Dosedlová, 2012). Ako uvádza Paynová (2011, s. 14), *„tanec a pohyb sú totiž expresívne a komunikačné prostriedky založené na práci s telom, ktorými je možné znížiť množstvo adrenalínu v tele, a spoločensky prijateľným spôsobom sa zbaviť agresivity, strnulosti a apatie“*. Prvými tanečnými terapeutmi boli profesionálni tanečníci, ktorí sami na sebe pocítili účinky tanečnej expresie a chceli sa s touto skúsenosťou podeliť s ďalšími. Taktiež počas svojej práce zistili, že zážitky z tanca a pohybu pomáhajú mentálne a telesne postihnutým ľuďom. Z najvýznamnejších osobností formujúcich tento terapeutický smer by sme chceli spomenúť prvú tanečnú terapeutku, Francizsku Boasovú, ktorá pozorovala pozitívny účinok tanca už v roku 1941, keď pracovala s psychotickými deťmi v nemocnici Bellevue v New Yorku. Ďalšou významnou osobnosťou bola Marian Chaseová, ktorá sa starala o duševne choré deti vo washingtonskej nemocnici. Marian Chasová sa považuje za zakladateľku tanečno-terapeutického smeru. Stala sa prvou prezidentkou Asociácie americkej tanečnej terapie (American Dance Therapy Association – ADTA), ktorá bola založená v roku 1966 (Dosedlová, 2012).

Ďalšími významnými osobnosťami tvoriacimi dejiny tanečnej terapie boli Lilian Espenaková, ktorá spolupracovala so zakladateľom bioenergetiky, Alexandrom Lowenom, či Trudi Schoopová, ktorá bola ovplyvnená psychológmi Bleulerom a Jungom. V 60. rokoch prichádza na scénu tanečnica Mary Starks Winghamová. Z teoretického hľadiska vychádza taktiež z Junga a predpokladá, že pohyb je jednou z foriem nevedomých procesov, a teda aj spôsobom, ako sa k nim dá priblížiť (Dosedlová, 2012).

Vo Veľkej Británii s týmito metódami skúšali pracovať učitelia telesnej výchovy a tanca, špeciálnej pedagogiky, sociálni, zdravotní a rehabilitační pracovníci, ale aj psychológovia a ďalší. Pracovali s rôznymi skupinami klientov každého veku. Samotný obor sa však rozvinul až neskôr, pretože tieto skupiny pracovali izolovane a o ich činnosti

nebolo mnoho zmienok. Formálne bola vo Veľkej Británii založená Asociácia tanečno-pohybovej terapie (The Association for Dance Movement Therapy – ADMT) až v roku 1982 (Paynová, 2011).

Chceli by spomenúť tiež veľkú osobnosť, ktorá ovplyvnila nielen rozvoj tanečno-pohybovej terapie, ale aj moderného tanca, divadla či hudby. Tou osobnosťou bol tanečník, vedec, filozof, architekt a choreograf Rudolf Laban (1879 – 1958). Narodil sa v Bratislave. Jeho otec bol poľným maršálom a už od mala ho brával so sebou na cesty. To prispelo k tomu, že Laban sa teda už od detstva zaujímal o rôzne formy umenia. Fascinovala ho príroda a javy, ktoré sa v nej odohrávali. Experimentoval v oblasti tanca a pohybu, skladaní hudby, či písaní a inšpiráciu čerpal práve zo zážitkov z týchto ciest. Nikdy sa neprestal učiť. Tanec považoval za prirodzenú a potrebnú súčasť činnosti ľudskej bytosti. Zastával názor, že každý by mal tancovať. Aj z tohto dôvodu veľmi rád pracoval s amatérskymi tanečníkmi, ktorých viedli profesionáli (Newloveová, Dalby, 2016)

Labanovým dôležitým prínosom, nielen pre tanečno-pohybovú terapiu, je notácia pohybu. Vytvoril spôsob kategorizácie a analýzy pohybu, ktoré umožnili nový spôsob práce s klientom. V tanečno-pohybovej terapii terapeut využíva pozorovanie a kategorizáciu pohybu na diagnostiku alebo tak sleduje priebeh zmien počas svojej práce s klientom (Paynová, 2011, s. 15).

1.1.2 Vymedzenie tanečno-pohybovej terapie

V súčasnosti existuje mnoho definícií tanečno-pohybovej terapie. Európska asociácia tanečno-pohybovej terapie (EADMT) definuje tanečno-pohybovú terapiu ako *„terapeutické využitie pohybu za účelom rozšírenia emocionálnej, kognitívnej, fyzickej, spirituálnej a sociálnej integrácie jedinca.“* Využíva teda tanec a pohyb ako terapeutický prostriedok ku komplexnej integrácii jedinca. Kladie dôraz na uvedomovanie si vlastného tela a jeho prejavu, pričom dochádza k prejavu a odžitiu si emócií, ktoré si klient môže uvedomovať alebo aj tých, ktoré sú pre neho skryté. Zároveň pri tom dochádza aj k prevencii sebadeštrukčného konania. Cieľom tanečno-pohybovej terapie je umožniť klientovi, aby porozumel samému sebe a svojmu telu práve skrz vlastné telo. Na základe toho je potom klient schopný viac porozumieť aj svojmu okoliu (Beníčková, 2017, s. 36).

Rozdiely pozorujeme aj pokiaľ ide o pomenovaní samotnej terapie. V Spojených štátoch Amerických prevláda označenie tanečná terapia, vo Veľkej Británii a celkovo v Európe, je to tanečná a pohybová terapia.

Vyplyva to z vývoja tanečno-pohybovej terapie, kde sa neskôr bral tanec iba ako jeden z druhov pohybu.

Dôležitým aspektom, ktorý odlišuje tanec od tanečno-pohybovej terapie je práve spôsob vnímania tanca. Ponímanie tanca v tanečno-pohybovej terapii je odlišné od bežného ponímania, kde sa do veľkej miery kladie dôraz na jeho estetické stránku. V tanečno-pohybovej terapii sa tanec berie ako pohyb, ale nedáva sa dôraz na jeho estetické prevedenie. Jeho podstata sa vysvetľuje z psychologického, sociologického a historického hľadiska. Hlavným rozdielom je však to, že je tu vnímané významné a silné spojenie medzi pohybom a emóciami. (Paynová, 2011).

Pomerne rozšírený je pojem umelecké terapie, ktorý združuje viacero odborov, a to odbor muzikoterapie, dramaterapie, arteterapie a tanečno-pohybovej terapie. Tieto odbory majú prepracované a vedecky ukotvené metódy, a každý z nich je schopný fungovať samostatne. Navzájom sa dopĺňajú a prelínajú. Všetky tieto odbory sa aj naďalej vyvíjajú a čerpajú poznatky z ďalších oblastí, ako napríklad zo špeciálnej pedagogiky, psychológie, sociológie, biomechaniky, či filozofie (Beníčková, 2017, s. 37).

Aj keď definície TPT sa v jednotlivých krajinách rôznia, zhodujú sa na cieľoch, ktoré klient dosiahne jej pôsobením (Dosedlová 2012, s. 80) uvádza tieto ciele:

1. **Radosť z funkčného pohybu.** Mnoho ľudí už v mladom veku stráca kontakt so svojím telom v dôsledku nedostatku pohybu. Pomocou TPT sa klient učí vnímať a znovu spoznať svoje telo. Pravidelným pohybom sa ho učí ovládať, telo sa stáva pevnejším, pružnejším, pohyby sú koordinovanejšie. Klient zisťuje, že sa naň môže spoľahnúť a to mu prináša radosť a premieta sa v jeho bežnom živote.
2. **Jednota telesna a duševna.** Tanec a pohyb v nás prebúdzajú emócie, ktoré zároveň tancom aj vyjadrujeme. Takisto tanec iného človeka v nás vyvoláva afektívnu reakciu. Pohyb je spojovacím prvkom duševného a telesného, teda vnútorného a vonkajšieho sveta. Pôsobí ako reč, ktorú súbežne vytvárajú telo a myseľ.
3. **Obnovu pozitívneho prijatia samého seba.** Človek má často odlišný subjektívny obraz samého seba od objektívneho obrazu jeho telesnej schémy. Tento obraz si vytvoril na základe skúseností s okolím. Dôležitý je pohľad matky v detstve, ktorý do veľkej miery ovplyvnil tvorbu sebaobrazu. Terapeut vyberá cvičenia počas tanečno-pohybovej terapie tak, aby došlo k obnove pozitívneho sebaobrazu a zároveň pôsobí ako zrkadlo, ktoré odráža hodnotu klientovej osobnosti. Dôležitý je láskavý prístup terapeuta.

4. **Autonómia.** Klient počas terapie prichádza do kontaktu s inými ľuďmi, vytvára a rozvíja si škálu vlastných pohybov a zároveň si uvedomuje a potvrdzuje svoju identitu. Uvedomením si seba samého a dosiahnutím vlastnej integrity takto klient môže dospieť k osamostatneniu. Takisto sa učí komunikovať prostredníctvom tejto „reči“ s inými klientmi.
5. **Telesnú symboliku.** Tanec a pohyb vo všeobecnosti je komunikačným prostriedkom tela. Prostredníctvom neho je teda možné prenášať svoje túžby, prania, myšlienky z roviny mentálnej do roviny telesnej. Počas cvičenia môže klient vytancovať smútok, radosť či dostať zo seba agresívnu energiu a dospieť tak k uvoľneniu, očiste.
6. **Sublimáciu.** Tanečno-pohybová terapia sa považuje za jednu z umeleckých terapií. Počas stretnutia teda klient prostredníctvom svojho tela hľadá umenie, krásno, ktoré nevyplýva z náročnosti tanečnej techniky, ale z autenticity jeho pohybov, z momentu, ktorý prežíva a telom vyjadrujem v danej chvíli.

1.1.3 Techniky tanečno-pohybovej terapie

V priebehu dvadsiateho storočia sa sformovalo niekoľko techník a prúdov tanečno-pohybovej terapie, ktoré vytvorili základ teoretického a praktického hľadiska. Jedná sa o techniky, ktoré vytvorili Marian Chaceová, Mary Starks Whitehouseová, Irmgard Bartenieffová, Trudi Schoopová, Laura Sheelenová, Émile Jaques-Dalcroze či Rudolf Laban. V našej práci spomenieme nasledujúce techniky:

1. **Bazálny tanec (basic dance).** Marian Chaceová prišla s tanečno-terapeutickým prístupom, ktorý je založený na voľných pohyboch, na rozdiel od iných, ktoré sú založené na pravidlách a technike. Prostredníctvom spontánneho tanca môže jedinec vyjadriť svoje pocity, prípadne konflikty, ktoré nie je schopný vyjadriť verbálne (Dosedlová, 2012). Chaceová pracovala najmä so skupinami, jej technika kládla dôraz na vyjadrovanie pocitov jednotlivca v interakcii s ostatnými členmi skupiny (Chodorowová, 2006).

2. **Autentický pohyb** je technika, ktorú priniesla tanečnica a jedna z priekopníčok tanečno-pohybovej terapie v USA, Mary Starks Whitehouseová. Okrem tanca študovala aj jungiánsku analýzu a pri rozvíjaní autentického pohybu sa inšpirovala Jungovou technikou aktívnej imaginácie (Dosedlová, 2012). Ide o spontánny neplánovaný pohyb, ktorý jedinec rozvíja na základe impulzov vlastného tela. Človek sa väčšinou pohybuje so zatvorenými očami a je zameraný na svoje vnútorné prežívanie. Whitehouseová svojich študentov

nabádala k tomu, aby spočiatku iba prežívali pocity spojené s pohybom. Časom ich viedla k zámernému uvedomovaniu si svojho prežívania.

3. Body-Ego technika Trudi Schoopovej. Trudi Schoopová pracovala s pacientmi v psychiatrickom zariadení. Snažila sa pochopiť ich prežívanie tým, že napodobňovala ich telesné držanie a pohybové vzorce. Rozvíjala techniku zrkadlenia. Bola toho názoru, že ak dokáže u klienta zmeniť či „opraviť“ pokrivené držanie tela, zmení sa takisto aj jeho myslenie a prežívanie. Pomocou zrkadlenia zvedomovala emocionálne konflikty uložené v tele človeka a poukázala na to, že prostredníctvom pohybu sa jedinec spája so svojím prežívaním (Chodorowová, 2006).

4. Labanová analýza pohybu. Laban ako tanečník a choreograf nielen sledoval telo pri pohybe, ale vytvoril aj systém, ktorým ho pozoroval, analyzoval a zaznamenával. Sledoval čím sa človek pohybuje (telo), ako sa pohybuje (kvalita), kde sa pohybuje (priestor), a s čím alebo s kým sa pohybuje (vzťah). Pri sledovaní človeka a jeho pohybu je možné pomocou týchto kategórií odpozorovať jeho pohybové správanie, silné a slabé stránky. Terapeut prostredníctvom tohto systému môže prispôbiť jednotlivé cvičenia pre každého klienta (Paynová, 2011). Labanová analýza sa skladá z Labanovej notácie (zachytáva kvantitatívny pohyb), kvality pohybu/tvaru pohybu (sleduje kvalitatívny pohyb) a priestorovej harmónie (vzťah tela k priestoru) (Chodorowová, 2006). Prístup, ktorý používajú terapeuti, kladie dôraz na kreativitu. Pohyb u klienta nie je vedený, vytvára sa sám zo seba a vzájomným prepojením vytvára tanec. Takýto pohyb, teda kreatívny tanec, sa využíva na sebavyjadrenie, prípadne ho terapeut môže využiť aj na intervenciu. Sledujú sa pri tom medzilidské vzťahy, napríklad vzťahy medzi členmi skupiny (Paynová, 2011).

5. Bartenieffovej základy. Irmgard Bartenieffová bola tanečnica, fyzioterapeutka a jednou priekopníčkou tanečno-pohybovej terapie. Úzko spolupracovala s Labanom a prepojením jeho myšlienok o pohybe so svojimi znalosťami z anatómie a neurológie, vytvorila súbor cvičení pre pacientov s obrnou. Tento súbor špecifických cvičení je známy pod menom Bartenieff Fundamentals (Bartenieffovej základy) a sú zamerané na rozvíjanie a porozumenie pohybu človeka (Chodorowová, 2006). Bartenieffová založila svoju prácu na spôsobe, akým vnímala všeobecne platné princípy pokiaľ ide o telo v spojení so svetom – so sebou, s priestorom a s ostatnými ľuďmi. Tieto základy teda tvorí postupnosť a započatie cvikov, podpora dychu, priestorový zámer, rotácia, postoj a sila (dynamika). Tiež obsahuje témy protikladov ako sú výraz - funkcia, vnútorné - vonkajšie, stabilita - pohyblivosť, úsilie – oddych, opätovné naberanie síl (Bartenieff, 1980).

6. **Symbolická tanečná terapia Laury Sheelenovej.** Táto technika je inšpirovaná Jungovým konceptom archetypov, kolektívneho vedomia a nevedomia. Vytvorila cvičenia, v ktorých ľudia zaujali rôzne symbolické postavy a mohli tak prežiť určitú kvalitu, ktorú táto postava zosobňovala. Známe cvičenie je napríklad „Kolobeh života“. Pracovala aj s rôznymi objektmi, napríklad s maskami, geometrickými tvarmi alebo kostýmami. Nabádala účastníkov, aby tieto objekty nechali „ožiť“ a prostredníctvom nich tak vypovedali svoje emócie.

Ďalším priekopníkom v oblasti práce s telom bol švajčiarsky skladateľ, koncertný klavirista, dirigent a učiteľ, Émile Jaques-Dalcroze (1865 – 1850). Podobne ako Laban, aj Dalcroze svojou filozofiou a prístupmi ovplyvnil mnoho umeleckých sfér, ako sú napríklad moderný tanec, divadlo či spôsob réžie. Počas učenia si uvedomil potrebu práce s emóciami a zmyslami študentov hudby. Prišiel s novým prístupom výučby hudby zameraným na človeka ako celok, s dôrazom na zásadnú úlohu tela a pohybu tela v procese vnímania hudby. Začiatkom 20. storočia tak vytvoril metódu nazývanú Dalcrozova Eurhythmika (Dalcroze Eurhythmics) (Dalcroze Eurhythmics in the 21st century: Issues, trends and perspectives; 2013, s. 11)

Pre Dalcrozeovu filozofiu sú dôležité tieto body:

1. Eurhythmia vyvoláva fyzické, sluchové a vizuálne obrazy hudby v mysli človeka
2. Improvizácia spolu s eurhythmiou zlepšujú expresívnu muzikálnosť a posilňujú intelektuálne porozumenie hudby.
3. Hudbu prežívame prostredníctvom slova, gesta a pohybu, a tie môžeme tiež vnímať v čase, priestore a s určitou energiou.
4. Ľudia sa lepšie učia zmyslovým vnímaním, a preto by sa hudba mala vyučovať prostredníctvom dotykových, kinestetických, sluchových a vizuálnych podnetov. (Mead, 1994 in: The Dalcroze Approach to Music Therapy, 2015).

Významnou samostatnou vednou disciplínou, ktorá podporuje prepojenie telesného a duševného u človeka je **psychomotorika**. Jej cieľom je to, aby boli biologické potreby človeka v rovnováhe s jeho duševným pokojom, aby sa cítil byť plnohodnotným členom kolektívu a celkovo spoločnosti. Do kompletnej rovnice zdravej osobnosti ešte dosadzuje potrebu jedinca veriť v napĺňovanie svojho zmyslu života, čo prispieva k jeho osobnostnému rastu, a tiež zdôrazňuje vnímanie a rešpektovanie každého človeka v jeho individualite (Blahutková a kol., 2017)

1.2 Depresia a jej prejavy

1.2.1 Charakteristika depresie

Depresia má viacero charakteristík, keďže sa na ňu dá pozerat' z hľadiska rôznych kritérií. Začneme teda etymológiou slova, aby sme si ju viac priblížili. Slovo depresia má latinský pôvod zo slova *deprimere*, čo znamená utláčať, umlčovať. Znamená tiež stlačiť, znížiť (výkon, energiu), alebo sklúčiť, stiesniť. Deprimovaný znamená postihnutý krízou, zbedačený. Depresia teda značí pokles, stiesnenosť, ustrnutie (Křivohlavý, 2003).

Podľa MKCH 10 patrí depresia medzi afektívne poruchy. Ide o „*poruchy, ktorých hlavnou črtou je zmena v afektoch alebo nálade do depresie (skľúčenosti so sprievodnou úzkosťou alebo bez nej), alebo do mánie (rozjarenosti).*“

Depresia je „*vitálny smútok, charakterizovaný nostalgiou a výčitkami svedomia ohľadom minulosti, obavami z prítomnosti, úzkosťou z budúcnosti, sebaobviňovaním a afektívnou anestéziou.*“ (Widlöcher, 1985 in: Tenenbaumová, 2018, s.17). Tenenbaumová ďalej zdôrazňuje, že depresia nie je iba bežný smútok, zlá nálada, či zvýšený stres, ktorý zažívame v živote, ako sa stalo zvykom to chápať, ale je to psychické ochorenie.

1.2.2 Symptómy depresie

Podľa DSM-4 sa depresívny syndróm spája s nasledujúcimi znakmi (Tenenbaumová, 2018).

Depresívna nálada (thymia) – postihnutý človek svoj smútok vyjadruje verbálne, ale je tiež možné vypozerovať ho z neverbálnej zložky komunikácie, akými sú výraz tváre, tón hlasu, či spôsob držania tela.

Strastiplné a bolestné prežívanie každodenného života – postihnutá osoba sa sústreďuje najmä na svoje utrpenie.

Anhedónia – neschopnosť prežívať radosť, človek sa nedokáže z ničoho tešiť, ani z vecí, ktoré mal pred depesiou rád.

Abulia – nerozhodnosť, nedostatok vôle. Človek nemá motiváciu k aktivitám, nevie si vybrať, stráca záujem o činnosti.

Pesimistické uvažovanie – postihnutá osoba vníma prítomnosť negatívne, nevidí žiadnu nádej do budúcnosti.

Sebakritika – prebieha u klienta takmer neustále, považuje sa za neschopného, tým sa u neho znižuje sebavedomie.

Problémy s koncentráciou, pozornosťou a výpadky pamäti – klient je unavený aj z bežných činností, vykonávať ich si vyžaduje veľa úsilia z jeho strany.

Asténia – celková fyzická a psychická únava, postihnutá osoba nemá silu ani chuť niečo robiť, ani si plánovať budúcnosť.

Úzkosť – neschopnosť emočnej reakcie klienta v určitej situácii, ktorá sa môže vyvinúť až v agitáciu (tras). Keď sa u klienta prejavuje úzkosť vo väčšej miere, je viac badateľný smútok a pocit potreby pochopenia zo strany okolia. Na druhej strane, ak je v popredí depresívny aspekt, u klienta sa viac prejavuje sebaobviňovanie a pocit zodpovednosti. Vavrušová (2013) uvádza, že úlohu pri vzniku a udržiavaní úzkosti zohrávajú presvedčenia, postoje a pravidlá, ktorými sa človek riadi.

Somatické symptómy – narušený spánok (problémy so zaspávaním, nespavosť, predčasné budenie sa, alebo naopak hypersomnia). Ďalším častým príznakom sú problémy v stravovaní. Vyskytuje sa anorexia, bulímia, či prejedanie sa spojené s priberaním. Môžu sa tiež objaviť rôzne bolesti, ako napríklad bolesti hlavy, chrbta, svalov, sexuálne problémy (zníženie libida, impotencia, frigidita), pocit tlaku na hrudníku, búšenie srdca (spojené s úzkosťou).

1.2.3 Typy depresie

Depresia u ľudí býva zapríčinená rôznymi faktormi. Vo vedeckej literatúre sa preto spomína viacero spôsobov delenia depresie, a to podľa kritérií, na základe ktorých sa hodnotia. V našej práci uvedieme niekoľko z nich.

MKCH 10 (2020) rozoznáva tri typy depresívnych epizód, a to ľahkú, strednú a hlbokú. Príznaky, ktoré sa pri týchto epizódach objavujú sú nasledovné: zhoršenie nálady, zníženie energie a aktivity, narušená schopnosť radosť sa, znížená schopnosť koncentrácie, častá je veľká únava po aj po minimálnej námahe. Vyskytujú sa tiež poruchy spánku a nechutenstvo. Človek stráca sebadôveru a jeho sebaocenenie je na nízkej úrovni. Ďalšími príznakmi sú pocity bezcennosti, sebaobviňovanie, sklúčená nálada, a môžu sa pridať aj somatické príznaky, ako sú strata záujmov, psychomotorická retardácia, agitácia, pokles hmotnosti a zníženie libida. Typ depresívnej epizódy sa určuje podľa množstva a závažnosti týchto príznakov.

Typy depresívnej epizódy podľa MKCH 10 (2020):

1. **Epizóda ľahkej depresie** sa vyznačuje prejavom dvoch alebo troch z uvedených príznakov. Pacient dokáže vykonávať takmer všetky činnosti.

2. **Epizóda stredne ťažkej depresie** sa charakterizuje prejavom štyroch alebo viacerých príznakov. Postihnutá osoba má problém s vykonávaním činností každodenného života.

3. **Epizóda ťažkej (hlbokej) depresie bez psychotických príznakov** sa prejavuje viacerými uvedenými príznakmi, ktoré sú výrazné. Často sa vyskytuje strata sebadôvery, pocity bezcennosti a viny a tiež sa objavuje väčšie množstvo somatických príznakov. Postihnutá osoba má suicidálne myšlienky alebo činy.

4. **Epizóda ťažkej (hlbokej) depresie s psychotickými príznakmi je typ**, ktorý sa vyznačuje príznakmi ako predchádzajúci typ, ale navyše s halucináciami, bludmi, psychomotorickou retardáciou, prípadne ťažkým stuporom. Postihnutá osoba nie je schopná viesť bežný sociálny život. Môže hroziť samovražda, dehydratácia alebo hladovanie.

Tenenbaumová (2018) uvádza nasledovné formy depresie:

1. Neurotická depresia

Táto forma depresie sa vyznačuje silným pocitom straty a odmietnutia a je spojená s aspektom úzkosti. Pri tejto forme sa vyskytujú hysterické, obsedantné alebo fóbické syndrómy. „*Hysterické problémy vedú k správaniu založenému na existenciálnej potrebe zvládania, spojenej s afektívnou závislosťou, čo svedčí o značnej potrebe svojho okolia. Časté sú somatizácie (hysterické konverzie) a najrôznejšie emočné zmeny, dramatizácie emócií, veľká intolerancia relatívnych frustrácií, požiadaviek a ambivalencií, ktoré narušujú citový život.*“ (s.33) Tento typ je podľa Tenenbaumovej sprevádzaný obsesiami v podobe perfekcionizmu, potrebou všetko zvládnuť, z čoho pramení tvrdosť a prehnaná prísnosť na seba a ostatných vo svojom okolí.

2. Endogénna depresia (bez vonkajšieho spúšťača)

Ľudia postihnutí touto formou depresie nie sú schopní plánovať budúcnosť, dávať si ciele, žijú iba v prítomnosti. Trpia nepodloženým pocitom viny, prípadne strachu, že prídu o majetok, či dokonca o končatinu alebo telesné orgány (Cotardov syndróm). Tieto špecifické príznaky sú však zriedkavé a súvisia s fázami delíria, do ktorého sa ľudia

dostávajú. Medzi jednotlivými fázami sa ich stav zlepšuje. Táto forma sa zvyčajne nevyskytuje pred 30tym rokom života.

3. Reaktívna (exogénna)

Ide o najbežnejšiu formu depresie, ktorú podnecuje nejaký vonkajší spúšťač. Vzniká v prípade, keď je človek dlhodobo vystavený nepriaznivej životnej situácii, z ktorej nevidí východisko, alebo ak zažije nejakú bolestnú udalosť. Ide napríklad o stratu blízkeho človeka, zamestnania, rozvod, chorobu – vlastnú, či inej osoby, nadobudnutý handicap a pod. Môže vzniknúť tiež ak je osoba vystavená nejakej forme násillia.

4. Depresia v práci (syndróm vyhorenia)

Symptómy tejto depresie sú ako úzkostné, tak aj depresívne a závažnejšie ako obyčajné vyčerpanie. Z tohto dôvodu je potrebná dôsledná liečba a odpočinok. Tenenbaumová poukazuje na to, že v tomto prípade je nutný skutočný odpočinok, nie práca z domova, čo je často považované za riešenie situácie. Prvými príznakmi sú problémy so zažívacím traktom, zlý spánok, budenie sa v noci, narastajúce pochybnosti o samom sebe a svojich schopnostiach. Takto dochádza postupne k psychickému vyčerpaniu a časom tiež k fyzickému. Existuje nový syndróm v tejto oblasti, Castorov syndróm. Ide o depresiú z únavy, kedy človek rozmýšľa iba nad prácou, ktorú vykonáva a zaoberá sa tým, čo bude opäť robiť. Má obavu z výpovede, zmeny práce a priberá si ďalší pracovný úväzok navyše. Odmietá oddych, či dovolenku.

5. Sezónna depresia

Črtou tohto typu depresie je, že sa vracia v určitom čase v roku, kedy sa postihnutá osoba nachádzala v ťažkej životnej situácii. Táto depresia trvá iba určitý čas, avšak pre človeka je to náročné obdobie. Vyskytuje sa často aj začiatkom jesene a počas zimy, keď je menej svetla. Príznakmi tejto formy sú nadmerná spavosť, prejedanie sa a spomalená psychomotorika.

6. Popôrodná depresia

Nastáva v prvých troch až štyroch týždňoch po pôrode, kedy žena prechádza veľkými hormonálnymi a psychickými zmenami. Príznaky tejto formy depresie sú znížená sebaúcta, nespavosť, pocit nepochopenia od okolia (hlavne otca), veľká únava, nestabilný citový život. Žena môže vnímať svoje dieťa ako hrozbu, a v tom prípade hrozí, že môže jemu i sebe ublížiť. V tejto situácii je nutná hospitalizácia. Spúšťače tejto depresie môžu byť

napríklad neliečená chronická depresia matky, prístup otca, zlá finančná situácia, ale aj priebeh samotného tehotenstva a pôrodu.

7. Maskovaná depresia

Ide o formu depresie, ktorá je spojená s predstavou spoločnosti o tom, že človek má byť šťastný, zdravý a úspešný. Neprítomnosť príznakov depresie sa maskuje somatickými problémami. Človek si nie je vedomý toho, že je v depresii. Má pretrvávajúce bolesti chrbta, problémy so zažívaním, dýchacie a neurologické problémy, chronickú migrénu a neustály pocit únavy. Vyskytujú sa aj fóbie, poruchy príjmu potravy a libida, podráždenosť alebo na druhej strane apatia. Akonáhle si človek uvedomí, že trpí depresiou, odľahne mu, pretože začne hovoriť o svojich skutočných pocitoch, ktoré si dosiaľ nepriznával. Jedným zo symptómov je tiež hyperaktivita, kedy človek potrebuje byť niečím neustále zamestnaný, aby nemohol vnímať vlastné pocity a myšlienky. Často je závislý na práci.

1.2.4 Príčiny vzniku depresie

Existuje nesmierne množstvo príčin vzniku depresie, ktoré sú špecifické pre každého klienta. Významnými faktormi sú životné situácie a zážitky človeka, okolie, v ktorom sa pohybuje, jeho spôsob života, ale tiež transgeneračný prenos – teda prenos v rodine, z generácie na generáciu. Pri symptomatickej depresii sa u klienta objavujú príznaky inej psychickej alebo fyzickej choroby. Depresia sa tiež môže vyskytovať ako príznak inej patológie, napríklad pri nedostatku vitamínu B. Na druhej strane, depresia sa môže skrývať za telesnými problémami, ako sú napríklad tráviace ťažkosti alebo problémy so srdcom. Zdrojom depresie môže byť aj sociálne postavenie klienta obsiahnuté v troch zložkách, a to „ako vyzerám“, „čo mám“ a „čo robím“. Častokrát sa jedinec zaoberá týmto postavením viac ako svojimi pocitmi, ktoré z určitých dôvodov potláča alebo odmieta. Ak teda chceme zistiť príčinu depresie u klienta, musíme sa pozrieť na život klienta samotného (Tenenbaumová, 2018).

1.3 Charakteristika vývojového obdobia

Podľa Vagnerovej (1999), obe klientky radíme do obdobia mladej dospelosti (20-35 rokov). V tomto období prebieha emocionálne, intelektové a sociálne dozretie jedinca.

Za významné znaky dospelosti sa považuje samostatnosť, relatívna sloboda svojho rozhodovania a správania sa, ale aj zodpovedným vzťahom k druhým ľuďom a prijatím zodpovednosti za svoje činy. Dosiachnutie dospelosti je spojené s väčšou sebaistotou, sebadôverou a s uvedomovaním si vlastných síl a schopností. Objavuje sa túžba po sebarealizácii, uplatnení schopností, vytyčovanie životných perspektív. Toto obdobie je spojené s nádejami a ich napĺňaním, uskutočňovaním svojich plánov. Je tiež obdobím mnohých zmien, zážitkov a získavania skúseností. Prebieha tiež rozpor medzi potrebou slobody a nezávislosti a potrebou zaujať nové role. Úspešnosť prijatia a zaujatia nových rolí je spojená so skúsenosťami s dospelými ľuďmi – vzormi – v detstve, ktoré sú zdrojom modelových situácií.

Sociálne role:

- Rola profesijná
- stabilné partnerstvo (resp. manželstvo)
- Rodičovstvo

Človek je plne pracovne výkonný, nadobúda pracovné kontakty, má kontakty v sociálnom prostredí, je ekonomicky sebestačný a nezávislý. Na jednej strane mu to prináša slobodu, na druhej strane sa stretáva s obmedzením a tlakom spoločnosti na používanie finančných prostriedkov, na sociálne prijateľné ciele (kúpa bytu). Negatívne faktory v oblasti zamestnania môžu byť obavy zo straty zamestnania, zlyhania, nespokojnosti s terajším zamestnaním, nevyhovujúce prudké pracovné tempo, disharmonické vzťahy na pracovisku, nízky plat z hľadiska materiálneho zabezpečenia.

V tomto období si jedinec hľadá stabilný partnerský vzťah, ktorý uspokojuje jeho potreby. Kvalita vzťahu je podmienená morálnou a osobnostnou pripravenosťou človeka, výchovou v rodine. Takisto je tu silný spoločenský tlak na uzavretie manželstva a zaujatia rodičovskej role. Rodičovská rola je dôležitou súčasťou identity. U žien ide o uspokojenie materinských pudov, venujú čas dieťaťu. Zastávajú tri role – matka, manželka, pracovníčka.

V prvej fáze mladého dospelého veku ide o získanie týchto rolí, ale neskôr už ide o ich kvalitu a o to, či jedincovi prinášajú uspokojenie. Medzi 30. a 35. rokom prebieha záver etapy, človek už začal realizovať svoj život, nastáva prvá bilancia, plánovanie ďalších cieľov a tiež vytváranie si hodnôt.

1.4 Tanečno-pohybová terapia vo výskume

Doterajší výskum v oblasti používania tanečno-pohybovej terapie (ďalej TPT) ukázal, že môže byť efektívna pri práci s duševnými ochoreniami ako sú porucha príjmu potravy, depresia a úzkosť. Ide o nasledovné výskumy:

- Štúdia uverejnená v časopise *The Arts in Psychotherapy* (2007) uvádza zistenie, že tanečná terapia mala pozitívny vplyv na klientov s príznakmi depresie
- Štúdia uverejnená v časopise *Journal of Dance Therapy* (2004), pojednáva o tanečno-pohybovom programe zameranom na prevenciu násillia, v ktorom sa zúčastnilo 54 študentov. Zistilo sa, že agresia medzi účastníkmi programu sa znížila a zvýšilo sa pro-sociálne správanie.
- Štúdia uverejnená v médiu *Alzheimer's Care Today* (2009) uvádza, že TPT môže zlepšiť rozepamätanie sa na spomienky u ľudí s demenciou.

2 Výskumné ciele a úlohy

2.1 Cieľ práce

Hlavným cieľom našej práce je podporiť zmiernenie príznakov depresie u klientok využitím techník tanečno-pohybovej terapie. Vedľajšie ciele sú práca na sebaobrazu a sebavedomí, práca na vzťahu klientov k ostatným ľuďom v okolí.

2.2 Výskumné otázky

VO 1: Ako je možné pomocou tanečno-pohybovej terapie zmierniť príznaky depresie?

VO 2: Ako pomáha TPT rozvíjať sebavedomie a podporiť prácu na pozitívnom sebaobrazu?

VO 3: Ako je možné pomocou techník tanečno-pohybovej terapie podporiť zlepšenie vzťahu klienta k okoliu?

2.3 Úlohy práce

Úloha 1: Preštudovať odbornú literatúru týkajúcu sa danej problematiky.

Úloha 2: Zostaviť výskumný dizajn projektu.

Úloha 3: Osloviť vybranú osobu, požiadať o spoluprácu.

Úloha 4: Použitím osobnostného dotazníka NEO-FFI zistiť Overiť zmeny po ukončení intervencie.

Úloha 5: Realizovať plánovaný projekt.

Úloha 6: Spísať získané výsledky.

Úloha 7: Z výsledkov zostaviť závery pre teóriu a odporúčania pre prax.

3 Metodika

Pre potreby našej práce sme si zvolili kvalitatívny výskum. Pri vstupnom a výstupnom stretnutí sme použili osobnostný dotazník NEO-FFI, ktorý bol vyhodnotený psychologičkou. Pri práci s klientkami sme využívali rozhovor, pozorovanie a Labanovu analýzu pohybu.

3.1 Kvalitatívny výskum

Na začiatku procesu prípravy na prácu sme si zvolili cieľ práce a definovali sme výskumné otázky. Keďže sme si zvolili kvalitatívny výskum, zaoberali sme sa jeho špecifikami, aby sme si zvolili metódy a techniky, ktoré budeme ďalej používať na prípravu stretnutí s klientmi. Existuje mnoho definícií kvalitatívneho výskumu. V širokom zmysle je to prístup, ktorý umožňuje detailné skúmanie skúseností ľudí použitím určitého súboru výskumných metód, ako napríklad hĺbkový rozhovor, skupinová diskusia, pozorovanie, obsahová analýza, vizuálne metódy či anamnéza (Henniková, Hutterová, Bailey, 2020).

Výskumník môže počas výskumu meniť a dopĺňať výskumné otázky. V priebehu výskumu tiež vznikajú hypotézy a rozhodnutia, ako meniť výskumný plán, či spôsob zbierania dát a ich analýzy. Výskumník vyhľadáva a analyzuje informácie, ktoré vedú k osvetleniu výskumných otázok. Na základe svojich úvah zvolí miesto pre pozorovanie a osobu, ktorú chce pozorovať. Výskumník teda pracuje v teréne s inými ľuďmi. Zbieranie dát a ich analýza prebieha v dlhšom časovom intervale, keďže výskumník osobu sleduje v rôznych situáciách a časových obdobiach (Hendl, 2005).

Švaríček a Šed'ová (2007) definujú kvalitatívny prístup ako „ *proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt s reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.* “

Henniková, Hutterová, Bailey (2020) uvádzajú, že dištinktívnym znakom kvalitatívneho výskumu je to, že nám umožňuje identifikovať problémy z pohľadu participantov a porozumieť tak významu a interpretáciám, ktoré prikladajú určitému správaniu, udalostiam alebo veciam. Ide o to porozumieť ich skúsenosti z prežívania ochorenia alebo postihnutia, či rozpoznať ich sociálne a kultúrne normy.

3.1.1 Prípadová štúdia

Prípadová štúdia je intenzívny výskum jednej osoby, ktorý prebieha v dlhom časovom období. Vo výskume ide o porozumenie jedinečnej dynamiky vývoja daného jedinca, priebehu jeho ochorenia, interakcii s jeho okolím a pod. Výskumník získava údaje o osobe na základe priameho kontaktu a rozhovoru alebo prostredníctvom výpovedí osôb, ktoré sú s ňou v kontakte. Keďže ide o intenzívny výskum zachytávajúci detaily, môže viesť k formulovaniu nových hypotéz (Ferjenčík, 2000).

Pri využívaní prípadovej štúdie sa kladie dôraz na vnímanie jednotlivého skúmaného aspektu ako súčasti celku. Pozorovaním súvislostí medzi jednotlivými súčasťami sa výskumník dostáva k podstate prípadu. Takýmto prípadom môže byť osoba, skupiny osôb, procesy, udalosti. Základom je to, že v prípadovej štúdii ide bádateľovi o komplexné porozumenie prípadu v jeho prirodzenom prostredí (Švariček, Šeďová, 2007).

3.2 Harmonogram práce

Výskumný projekt prebiehal v čase od decembra 2019 do septembra 2021. Organizácia práce prebiehala na základe stanovených úloh. Stretnutia prebiehali za účasti oboch klientok alebo individuálne, a to osobne alebo prostredníctvom online video platformy.

Organizácia práce:

- október 2019 – november 2019 - štúdium literatúry
- december 2019 – oslovenie klientok
- december 2019 – marec 2020 samotná práca s klientkami osobne
- marec 2020 – september 2021 práca s klientkami v online priestore
- september 2021 – vyhodnotenie výsledkov a stanovenie záverov
- október 2021 – spisovanie záverečnej práce, závery výskumu

3.3 Popis použitých metód

3.3.1 NEO-FFI – NEO päťfaktorový osobnostný inventár

Test patrí medzi viacrozmerne inventáre postavené na päťfaktorovom modeli osobnosti, ktorý čerpá z lexikálnej analýzy, t.j. hľadání významných osobnostných dimenzií na základe faktorovej analýzy prídavných mien identifikovaných v slovníkoch.

Metóda zisťuje mieru individuálnych odlišností a poskytuje údaje o piatich všeobecných dimenziách osobnosti

- Neurotizmus
- Extraverzia
- Otvorenosť voči skúsenostiam
- Prívetivosť
- Svedomitosť

(tzv. Veľká päťka, Big Five). Respondenti odpovedajú na celkovo 60 položiek, 12 pre každú škálu.

3.3.2 Labanova analýza pohybu

Labanova analýza pohybu (Laban Movement Analysis) a Labanova anotácia pohybu (Labanotation) sú metódy pozorovania, zapisovania, popisovania a porozumenia všetkých typov pohybu tela. Poskytuje jazyk a spôsob notácie pre podrobnú analýzu pohybu

(in:www.labananalyses.org/labana_analysis_reviews/labana_analysis_notation/overview/summary.htm)

Labanova analýza pohybu je pomerne komplexná metóda, pri práci s klientkami sme využívali pozorovanie kategórii priestoru, času, váhy a plynutia a kategóriu ôsmich základných úsilí, ktorými sú tlačenie, oprašovanie, krútenie, ťukanie, švihanie, priame klzanie, udieranie, vznášanie sa (Laban pre každého, 2016)

3.3.2 Popis práce s klientom

Priebeh stretnutí s klientkami bol rovnaký počas osobných ako aj online stretnutí. Stretnutia prebiehali v týždenných intervaloch a trvali od 90 do 120 minút. Terapeutické stretnutie bolo koncipované nasledovne (Akademia Alternativa, Beníček, 2017):

- Reflexia – aktuálny stav klientok; témy, ktoré boli pre ne aktuálne
- Rozohriatie – podľa potreby – zahriatie tela, uvoľnenie napätia, nabudenia
- Vlastná práca – realizácia terapeutického plánu daného stretnutia
- Riadený rozhovor
- Relaxácia – upokojenie, spomalenie
- Záverečná reflexia – záverečné zhrnutie, spätná väzba od klientok

3.4 Popis skúmanej osoby

Z dôvodu zachovania osobných údajov neuvádzame pravé meno klientok. Pre účely našej práce použijeme vymyslené krstné mená Anna a Barbora.

Klientka Anna

Osobná anamnéza

Klientka Anna má 34 rokov. Pochádza zo slovenskej komunity žijúcej v zahraničí. Na Slovenku vyštudovala vysokú školu, kde po ukončení štúdia ostala pracovať. Má vlastný dom, kde žije sama. Momentálne nemá partnera. Klientka má z veľkej časti administratívnu prácu, niekedy chodí na služobné cesty. Tiež máva školenia alebo zaškoľuje iný personál. Popri práci študuje ďalšiu vysokú školu, ktorá súvisí s jej prácou. Klientka bola nadané dieťa, je multilingválna (plynule hovorí piatimi jazykmi, dohovoriť sa ďalšími tromi). V adolescentnom období mala problém s imunitou.

Klientke bola diagnostikovaná depresia v júni 2019. Navštevuje psychiatra v ním dohodnutých nepravidelných intervaloch, užíva antidepresívum Citalek. Klientka mala problém aj v minulosti. V roku 2011 chodila na psychoterapiu vo svojej rodnej krajine z dôvodov záchvatov paniky a úzkosti. Na psychoterapeutické stretnutia chodila pol roka, vyriešili akútny stav. V roku 2015 klientka absolvovala osem hodín terapie Cesta.

Z hľadiska osobnostných črt (NEO-FFI) sa javí ako extravertná, sociabilná, orientovaná na ľudí. Evidujeme tendenciu k citlivosti v emóciách a prežívaní, citovú neistotu a sklony k nervozite. Má široké záujmy, sklony k nekonformite, vyhľadávaniu

nových zážitkov a skúmaniu nepoznaného. Výraznejšie prežíva pocity. V rámci sociálnej zložky evidujeme primeranú mieru prítomnosti. U klientky môžu byť prítomné ťažkosti s motiváciou a vôľovou zložkou. V pracovnej činnosti sa môžu prejavovať sklony k perfekcionizmu, úzkostnej náročnosti až workoholizmu.

Klientka pôsobí unavene, vnímame u nej motorický nepokoj a skleslosť. Držanie tela je zhrbené, smeruje skôr k zemi, vyhyba sa priamemu pohľadu, hlavu drží zvesene. Reč je rýchla, sprevádzaná ťažkými povzdychmi, vzlykmi, prípadne s nedostatočnými pauzami na nádych. Klientka sa sťažuje na veľké problémy so spánkom, ktoré majú rôznu podobu a líšia sa počas istých období. Prejavujú sa buď jeho nedostatkom s ťažkosťami zaspať alebo prebytkom s problémom zobudiť sa. Momentálne má problém s častým budením sa v noci a s predčasným zobúdzaním sa s neschopnosťou znovu zaspať. Často nedokáže zaspať vo svojej spálni, iba na gauči pri zapnutom televízore (môže súvisieť s pocitom osamelosti). U klientky evidujeme prejavy depresívneho ladenia, negatívny sebaobraz, nízke sebavedomie a nedostatok sebalásky.

Rodinná anamnéza

Klientka Anna pochádza z úplnej rodiny. Otec (63) bol povoláním automechanik, už je na dôchodku. Matka (59) je povoláním účtovníčka. Klientka má staršieho brata (39), ktorý žije v spoločnej domácnosti s rodičmi. Stará mama z otcovej strany trpela depresívnymi stavmi, ktoré bolo neliečené a vyústili do samovraždy, v čase, keď bola klientka dieťa. Stalo sa to v jej rodičovskom dome, kde žili spolu so starými rodičmi. Klientka bola nepriamy svedok, nachádzala sa vo vedľajšej izbe. Nevidela situáciu priamo, ale chápala, čo sa deje, keď počula rodičov, ako ju našli. Klientka túto udalosť ešte nemá spracovanú. V rodine sa o tejto udalosti nerozpráva. Starý otec z otcovej strany žije v domácnosti s klientkinými rodičmi. Anna ho opisuje ako tvrdohlavého, ťažko sa s ním vychádza. Starých rodičov z matkovej strany klientka nepoznala, keďže zomreli mladí. Klientkinu mamu vychovávali jej starí rodičia. Klientka vníma, že jej mama sa nikdy s touto skutočnosťou nevyrovnala. Čo sa týka vzťahov s rodičmi, klientka ich popisuje ako dobré. S bratom si rozumie. Rodinu chodíva navštevovať niekoľkokrát do roka, s matkou a bratom chodíva na výlety.

Klientka Barbora

Osobná anamnéza

Klientka Barbora má 33 rokov. Pochádza zo stredného Slovenska, ale žije v Bratislave. Žije sama v podnájme. Momentálne nemá partnera. S posledným partnerom žila 10 rokov. Anna opisuje, že až po rozchode si uvedomila, že s ním ostávala z dôvodu pocitu bezpečia. Partner sa s ňou rozišiel, čo vnímala ako krivdu. Túto udalosť ešte nemá spracovanú. Čo sa týka zamestnania, vykonávala administratívnu prácu v advokátskej kancelárii. Prednedávnom dala výpoveď z dôvodu konfliktov s kolegyňou a nadriadenou. Klientka mala úzkosť z chodenia do práce. Ráno mala veľké problémy so vstávaním, opisuje, že stres z práce pociťovala už v autobuse. Niekedy nestíhala ísť kvôli množstvu práce na obedňajšiu prestávku. Vnímala zo strany kolegyne a nadriadenej zneužívanie čo sa týka práce.

V minulosti klientka navštevovala behaviorálnu terapiu v súkromnom psychologickom centre po dobu dvoch rokov, ktorá prebiehala dvakrát v týždni (50-60 minút) z dôvodu sociálnej fóbie. Klientka opisuje, že niekedy mala problém vyjsť von, komunikovať s inými ľuďmi. Niekedy dostala záchvat paniky na ulici a musela sa vrátiť domov. Klientka tiež pracovala s Mindfulness terapeutom po dobu jedného roku.

Z hľadiska osobnostných črt (NEO-FFI) je osobnosť aktuálne ambivertná, s tendenciou k citlivosti v emóciách a prežívaní. Prejavuje sa ako citovo neistá, ustarostená. Má široké záujmy, sklony k nekonformite, vyhľadávaniu nových zážitkov a skúmaniu nepoznaného. Uprednostňuje rôznorodosť, vyhľadáva nekonvenčné hodnoty, prežívanie emócií (pozitívnych, či negatívnych) je výraznejšie. V rámci sociálnej zložky evidujeme primeranú mieru prívetivosti. U klientky môžu byť prítomné ťažkosti s motiváciou a vôľovou zložkou. V pracovnej činnosti sa môžu prejavovať sklony k perfekcionizmu, úzkostnej náročnosti až workoholizmu.

Klientka pôsobí jemne, niekedy až ustráchané. Často si overuje, či niečo môže, či nepovedala niečo nevhodné. Držanie tela je skôr napäté, plecia sú mierne zhrbené. Reč je plynulá, hlas jemný. Klientka spomína pocity úzkosti, ktoré stále máva. Niekedy nevie identifikovať ich pôvod. Evidujeme prejavy depresívneho ladenia, klientka má o sebe negatívny obraz, má pocit, že je neschopná a v ničom nie je dobrá. Tiež má problém so svojím výzorom, čo ovplyvňuje aj jej sebavedomie a nedostatok sebalásky. Annino vnímanie spoločnosti je nepriaznivé, často sa zameriava na negatívne udalosti, čo jej úzkosť zvyšuje. Budúcnosť nevidí pozitívne, má pocit, že uviazla a nevie sa pohnúť ďalej.

Rodinná anamnéza

Klientka Barbora pochádza z úplnej rodiny. Otec (65) je predsedom družstva a vedúcim výroby v kovopriemysle. Matka (60) nezamestnaná, bola opatrovníčka svojich rodičov. Klientka má staršiu sestru (37), ktorá žije so svojou rodinou. Klientka opisuje vzťah svojich rodičov ako veľmi napätý s častými hádkami. Aj keď s rodičmi nebýva, pri návšteve sa často stáva svedkom ich konfliktov. Keď bola klientka v adolescentnom veku, matka od nich na istý čas odišla, aby sa starala o svoju matku. Urobila vlastné rozhodnutie, ktoré nekonzultovala s klientkiným otcom. Barbora a jej sestra sa starali o domácnosť aj o seba, kým otec pracoval. Táto skutočnosť je podľa slov klientky aj predmetom ich súčasných konfliktov. Klientka aj jej otec to nespracovali a vnímajú to ako opustenie. Klientkina sestra sa snaží konfliktom vyhnúť. Máva problémy s depresívnymi stavmi. Matka sa cíti nedocenená a nepochopená zo strany svojej rodiny. Starý otec z matkinej strany preukazoval podľa slov klientky agresívne prejavy. Starú mamu klientka opisuje ako prísnu, prinútila mamu starať sa o ňu.

4 Získané výsledky

4.1 Kvalitatívne hodnotenie výsledkov

V tejto časti našej práce sa budeme zaoberať dátami, ktoré sme nadobudli počas úvodného rozhovoru a počas terapeutických stretnutí. Uvedené dáta sme získali pozorovaním, osobným rozhovorom, skupinovú diskusiu a na základe psychológom vyhodnoteného dotazníka NEO FFI.

Tabuľka 1 Vstupný a výstupný dotazník NEO FFI – Klientka Anna

NEO FFI					
Vstupné údaje					
	N	E	O	P	S
HS	37 (99 percentil) nadpriemer	32 (82 percentil) Vyšší priemer	34 (83 percentil) Vyšší priemer	29 (37 percentil) priemer	29 (14 percentil) nižší priemer
Výstupné údaje					
	N	E	O	P	S
HS	34 (99percentil) nadpriemer	31 (77 percentil) Vyšší priemer	37 (94 percentil) nadpriemer	34 (75 percentil) vyšší priemer	30 (19 percentil) nižší priemer

Klientka Anna – Vstupné dáta

V rámci neurotizmu evidujeme u klientky Anny tendenciu k citlivosti v emóciách a prežívaní. Klientka spomína neschopnosť kontrolovať svoje emócie v niektorých situáciách. Prejavuje sa to plačom, ktorý nie je nejaký čas schopná zastaviť. Hanbí sa za tieto prejavy a považuje ich za slabosť a vlastné zlyhanie. Svoje emócie potláča a nie je schopná ich identifikovať. Na základe rozhovoru s klientkou zisťujeme tiež zvýšenú citlivosť na kritiku. Klientka Anna celkovo výraznejšie prežíva pocity, aktuálne prevažne negatívne ladené. Klientka je tiež viac náchylná na choroby, prevažne dýchacej sústavy.

Na základe dát zo vstupného dotazníka sa klientka javí ako extravertná, sociabilná, orientovaná na ľudí. Klientka je zhovorčivá, čo ale v niektorých situáciách môže vyvolávať negatívnu spätnú väzbu. Hovorí rýchlo, má nedostatočné pauzy na nadýchnutie, jej prehovor je dlhý a často zachádza do podrobností. Klientka vyjadruje veľkú potrebu sociálneho kontaktu, napriek tomu má aktuálne problém zvládať bežné interpersonálne situácie v pracovnom a súkromnom živote. Klientka venuje nízku pozornosť vlastným potrebám, je málo vnímavá voči svojmu telu.

Klientka Anna má vyšší priemer dimenzie otvorenosti. Zaujíma sa o mnohé oblasti poznania umeleckého a vedeckého charakteru a je multilingválna. Taktiež začala štúdium na druhej vysokej škole. Sťažuje sa na nedostatok času venovať sa všetkým záujmovým činnostiam, tak ako by chcela. Depresívne ladenie jej aktuálne znemožňuje pozitívne prežívanie týchto činností. Klientka má takisto sklony k nekonformite, v práci jej bolo povedané, že nerobí niektoré veci podľa zadania. Vníma to ako nedostatok priestoru pre realizáciu nových nápadov. Klientka veľa číta a knihy pre ňu predstavujú únik od reality.

V rámci sociálnej zložky evidujeme primeranú mieru prívetivosti. Klientka pracuje aj v kolektíve, je ochotná spolupracovať. V rámci interpersonálnej orientácie má tendenciu k pomáhaniu, dôverčivosti a dobrosrdečnosti. Evidujeme silnú túžbu byť potrebná avšak s tendenciou vyhovieť každému aj na úkor svojich potrieb.

V rámci svedomitosti, ktorá je spojená s vysokým neurotizmom evidujeme, že v pracovnej činnosti sa u klientky prejavujú sklony k perfekcionizmu, úzkostnej náročnosti až workoholizmu. Momentálne má klientka nadmernú pracovnú záťaž, avšak nezvládanie prikladá svojej neschopnosti. Klientka máva v aktuálnej situácii ťažkosti s motiváciou k činnostiam v súkromnom živote, napríklad zanedbávanie koníčkov, nechť k pohybovým aktivitám a pod. Spomína, že v súčasnosti má problém s tým, že fyzicky ani psychicky nevládze vykonávať činnosti, ktoré predtým zvládala. Niekedy má problém vstať ráno z postele počas voľných dní. Avšak v práci svoje povinnosti zanedbáva.

Klientka Anna – Výstupné dáta na základe dotazníka NEO FFI

V rámci dimenzie neurotizmu pozorujeme u klientky zmenu v citlivosti v emóciách a prežívaní. Anna vo väčšej miere vníma svoje pocity a zvláda ich kontrolu v interpersonálnych situáciách. Takisto je schopná zvládať stresujúce situácie. Klientka je menej náchylná na choroby. Pozorujeme celkovo vyššiu odolnosť, najmä v oblasti sebavedomia a sebaúcty. Pri zvýšenej záťaži klientka využíva stratégie zamerané na

riešenie problémov. Klientka má tendenciu k citlivosti v emóciách a prežívaní, aktuálne prežíva vo vyššej miere pozitívne ladené pocity.

Skóre v oblasti extravenzie sa výrazne nezmenilo. U klientky však pozorujeme vyššiu tendenciu k zaoberaniu sa vlastnými pocitmi, myšlienkami a potrebami a evidujeme zvýšené vnímanie vlastného tela. Klientka je sociabilná a sociálne odvážna, už nemá problém so zvládaním interpersonálnej komunikácie a evidujeme tiež lepšie zvládanie stresových situácií.

Otvorenosť u klientky je vysoká, manifestuje sa záujmom o rôzne aktivity, vysokou tvorivosťou, vyhľadávaním nových zážitkov a skúseností. Momentálne je už schopná prežívať pozitívne pocity z týchto činností.

V rámci sociálnej zložky evidujeme zlepšenie v kvalite vzťahov klientky. Zmena nastala v tom, že klientka už dbá aj na svoje potreby a nesnaží sa za každú cenu vyhovieť druhému človeku. Dokáže si stanoviť svoje hranice v súkromnom aj pracovnom živote.

V dimenzii svedomitosti pozorujeme zmenu najmä v oblasti workoholizmu. Vidíme súvis s prechodom na stratégie zvládania zamerané na riešenie problémov a s nastavením hraníc. Klientka sa snaží vytvárať väčšiu rovnováhu medzi pracovnými povinnosťami a časom na oddych. Svedomitosť klientky sa prejavuje aj dodržiavaním stravovacích návykov a začlenením pohybových aktivít do svojho plánu dňa.

Tabuľka 2 Vstupný a výstupný dotazník NEO FFI – Klientka Barbora

NEO FFI					
Vstupné údaje					
	N	E	O	P	S
HS	36 (99 percentil) nadpriemer	24 (29 percentil) Priemer (dolny)	44 (99 percentil) nadpriemer	32 (63 percentil) priemer	20 (3 percentil) podpriemer
Výstupné údaje					
	N	E	O	P	S
HS	33 (99 percentil) nadpriemer	22 (21 percentil) Nižší priemer (smerovanie k introverzii)	34 (83 percentil) Vyšší priemer	32 (63 percentil) priemer	22 (4 percentil) podpriemer

Klientka Barbora – Vstupné dáta

Na základe dotazníka má klientka v oblasti neurotizmu nadpriemerné skóre. Prejavuje sa to prevažujúcimi pocitmi nervozity a citlivosťou v emóciách a prežívaní. Klientka často pociťuje úzkosť, napríklad z toho, že musí ísť do práce. Ťažko zvláda stresujúce situácie a používa pasívne stratégie zvládania zamerané na emócie, napríklad emocionálne jedenie alebo únik od problému. Pokiaľ ide o pozitívne pocity, klientka sa vyjadruje, že ich nedokáže prežívať. Klientka sa uzatvára pred pocitmi z obavy, že ju zrania. Pozorujeme tiež sklony k vytváraniu iracionálnych ideí a úniku z reality, keď je nepriaznivá.

Z hľadiska extravenzie klientka smeruje k introverzii. Barbora uprednostňuje samotu pred spoločnosťou iných ľudí. Zachádza to až do stavu nutne odísť zo spoločnosti, z ulice domov. Takisto sa necíti sebaisto v spoločenských situáciách, ktorým sa potom radšej vyhýba. Klientka sa prejavuje skôr ako rozvážna, uzavretá, môže pôsobiť chladne. Je hlbavá, ale nevenuje sa svojim pocitom, potrebám. Takisto nie je vnímavá voči svojmu telu.

V rámci dimenzie otvorenosti je u klientky do vysokej miery prítomná túžba po skúsenostiach a nových zážitkoch. Klientka je veľmi tvorivá, zaujíma sa o umenie, filozofiu a má koníčky súvisiace s týmito oblasťami. Uprednostňuje rôznorodosť, vyhľadáva nekonvenčné hodnoty avšak s tým súvisí aj jej sklon k rizikovému správaniu sa. Pozorujeme, že klientka nemá dostatočne nastavené osobné hranice. Snaží sa ostatným vyhovieť aj na úkor svojich potrieb. A tým je spojený nedostatok sebavedomia a sebalásky. Tiež neprimerane empatizuje, pocity iných prežíva ako svoje vlastné, čo je pre ňu zaťažujúce s stresujúce.

Interpersonálna orientácia je na primeranej úrovni. Prejavuje sa altruisticky, k iným sa správa pozitívne a ohľaduplne, usiluje sa pomáhať a očakáva rovnaké správanie aj od ostatných. Vyhovuje jej pracovať samostatne, lebo má pod kontrolou prípravu a výsledok svojej práce, ale rada pracuje s ľuďmi (ako učiteľka).

Z hľadiska svedomitosti u klientky prevláda tendencia k ťažkostiam s uskutočňovaním cieľov. Popisuje, že sa nevie dostať k tomu, aby uskutočňovala svoje zámery, aby dotiahla veci do konca. Klientka má tiež problém s plánovaním a organizáciou, nevie si vytvoriť rovnováhu medzi pracovnými povinnosťami a časom pre oddych. V rámci pracovných povinností evidujeme u klientky sklony k úzkostnej náročnosti a perfekcionizmu.

Klientka Barbora – Výstupné dáta

V dimenzii neurotizmu u klientky Barbory pozorujeme zlepšenie v pociťovaní úzkosti. K zlepšeniu prispelo to, že klientka začala využívať aktívne stratégie zvládania stresových situácií zameraných na riešenie problému. S tým súvisí aj to, že klientka už menej často využíva únik z reality pri stresujúcich situáciách. Klientka sa tiež menej uzatvára pred pocitmi a je schopná prežívať aj pozitívne ladené pocity.

Klientka uprednostňuje samotu pred spoločnosťou iných, ale už nepocit'uje nutkanie rýchlo odísť a byť sama. V súvislosti s používaním stratégií zameraných na riešenie problémov sa zlepšila aj klientkina sebaistota v spoločenských situáciách, a preto sa im nevyhýba. Pozorujeme, že klientka si viac všíma a uvedomuje svoje pocity a kladie dôraz na napĺňovanie svojich potrieb. Tiež u nej sledujeme zvýšenú vnímavosť svojho tela.

V rámci otvorenosti u klientky pozorujeme zníženú tendenciu k rizikovému správaniu. Súvisí to s lepšie nastavenými osobnými hranicami, zvýšeným sebavedomím

a sebaláskou. Klientka si takisto uvedomuje, že neprimerané upriamenie sa na pocity iných ľudí ju zaťažuje a unavuje. V rôznych situáciách si preto viac všíma vlastné pocity.

V oblasti sociálnej zložky evidujeme primeranú mieru prívetivosti. Klientka dokáže pracovať samostatne, ale aj v rámci skupiny. Pri práci s ľuďmi je trpezlivá. Klientka sa usiluje o to, aby nebola závislá na vzťahoch, uvedomuje si v nich svoju hodnotu a svoje vlastné potreby.

Z hľadiska svedomitosti evidujeme u klientky výrazný posun v schopnosti uskutočňovať svoje plány. Klientka sa zlepšila v organizovaní svojho času a denného harmonogramu. Takisto sa usiluje o vyváženie medzi pracovnými povinnosťami a oddychom.

Klientka sa stále usiluje o čo najlepšie vykonanie svojich pracovných povinností, ale už na seba nekladie nadmerné očakávania v takej veľkej miere.

4.2 Popis vybraných stretnutí

December 2019 – prvé stretnutie

Prvé stretnutie prebiehalo s oboma klientkami naraz. Keďže klientky sa navzájom poznajú, zoznamovacie cvičenia neboli potrebné. Stretnutie začalo úvodnou reflexiou, v ktorej klientky opísali ako sa cítia a s čím prichádzajú. Klientka Anna pôsobila nepokojne a roztržito. Rozprávala prerušovane, používala rôznu intenzitu hlasu, hovor bol často sprevádzaný plačom. Klientka sedela zhrbene, pohľad smeroval väčšinu času do zeme alebo na ruky. Počas celej reflexie sme vnímali motorický nepokoj. Klientka žmolila podložku, na ktorej sedela alebo si šúchala ruky. Niekedy sa kývala dopredu a dozadu. Rozprávala o psychickom i fyzickom vyčerpaní, pred stretnutím bola dva týždne práce neschopná pre chorobu. Klientka hovorila o množstve pracovných povinností, ktoré momentálne má. Spomenula tiež svoje záujmové činnosti, ktoré si vyžadujú veľa času. Uvedomuje si, že je to pre ňu problém, ale nie je ochotná vzdať sa žiadnej z nich. Klientka spomína pocit osamelosti a potrebu nejako vyplňať čas, „zamestnať hlavu“, lebo ak nie je zamestnaná, cíti sa zle. Klientka sa zmieňuje o probléme ovládať svoje emócie. Pri kritike alebo vo frustrujúcej situácii sa to prejavuje plačom. Okolie jej to vyčíta, v súkromnom živote otec (s komentárom, že je ako veľké decko), v pracovnom živote kolegovia, s výnimkou nadriadeného. Klientka vníma neschopnosť ovládať svoje emócie ako slabosť a vlastné zlyhanie.

Klientka Barbora počas úvodnej reflexie rozpráva o zmenách vo svojom živote. Odišla z práce, ktorá ju frustrovala a vyvolávala v nej stiesnené pocity, ktoré boli také silné, že ich pociťuje stále, keď prechádza okolo budovy, kde pracovala. Klientka tiež bude meniť bývanie. Momentálne býva sama, sťahuje sa do podnájmu, kde bude mať spolubývajúce. Pociťuje obavu z bývania s inými ľuďmi, avšak na samostatné bývanie v súčasnosti nemá finančné prostriedky. Klientka vníma samostatné bývanie ako jednu zo svojich potrieb, ktorú by chcela dosiahnuť. Barbora tiež spomína túžbu ísť do zahraničia, cestovať, ale nie na dovolenku. Chcela by zanechať prácu a aj všetkých ľudí tu. Nemá predstavu kam by išla alebo čo by robila, len chce podľa jej slov odísť od toho všetkého. Rodina a priatelia ju od toho odhovárajú so slovami, že je „snílek“. Klientka spomína, že sa cíti stratená a zaseknutá a nevie sa pohnúť nikam ďalej. Tiež musí mať vyplnený deň aktivitami, inak nevie „vypnúť hlavu“. Barbora sedela mierne zhrbene a pôsobila napäto. Hlas mala pokojný, jemný.

Pohybovú časť stretnutia sme začali dychovými cvičeniami na uvoľnenie napätia. Ďalšie cvičenie boli určené na rozpochybovanie a zahriatie tela a na zoznámenie sa s priestorom. Keďže klientka Anna bola čerstvo po chorobe, zvolili sme pomalšie piesne. Pozorovali sme, že klientka Anna pri pohybe málo využívala priestor, robila len pár krokov do strán. Pohyby boli striedavo náhle a zadržané, silné a priame (podľa Labanovej analýzy pohybu). Pohybovala najmä rukami a trupom. Annin pohľad smeroval takmer celý čas do zeme, hlavu mala zvesenú a niekedy jej po tvári tiekli slzy. Klientka Barbora využívala veľkú časť priestoru. Jej pohyby boli väčšinu času nepriame, ľahké, striedavo zadržané a náhle (podľa Labanovej analýzy pohybu). Klientka často striedala smer pohybu, využívala pohyb paží, hlava smerovala hore. Na tvári sa jej neodrážali emócie, niekedy mala zatvorené oči.

Po aktivite sme prešli na reflexiu, aby sme zistili, ako sa klientky cítia. Klientka Anna povedala, že sa cíti ťažko, akoby ju niečo tlačilo k zemi. Opýtali sme sa jej na slzy, klientka si k nim nevedela priradiť žiadnu konkrétnu vec, hovorila, že je to tak všeobecne k jej momentálnemu stavu. Klientka Barbora hovorila o potrebe byť voľná a nespútaná. Opýtali sme sa klientky, čo pre ňu znamená byť voľná. Nevedela odpovedať na tú otázku, neskôr povedala, že asi možnosť cestovať.

Následnou aktivitou sme pracovali na ukotvení a stabilizácii. Aktivitu sme zamerali na telo. Pracovali sme s dychom a povzbudzovali sme klientky k vnímaniu seba v zmysle „tu a teraz“. Prostredníctvom ďalších cvičení sme upriamili pozornosť na vnímanie svojho tela v priestore cez zmyslové podnety. Po ukončení cvičenia sme prešli k záverečnej

reflexii. Klientka Anna povedala, že sa cíti unavene, ale už nie tak napäto. Hovorila, že po stretnutí pôjde spať. Vnímali sme u nej nižší motorický nepokoj, reč mala pokojnejšiu, pri rozprávaní už nebol plač. Klientka Barbora sa cítila uvoľnene, páčila sa jej najmä práca s dychom a povedala, že ich bude praktizovať aj doma, keď sa bude chcieť uvoľniť.

Silné stránky: dostatočne veľká miestnosť, ktorá klientkam vyhovovala, obe klientky boli ochotné zapojiť sa do aktivít

Slabé stránky: klientka Anna je fyzicky aj psychicky vyčerpaná

Príležitosti: ukotvenie, stabilizácia, odľahčenie, uvoľnenie napätia

Hrozby: klientka Anna na seba tlačí, čo zhoršuje jej situáciu; únik klientky Barbory mimo reality, prítomnosti

Plán ďalšieho stretnutia: klientka Anna: podpora stabilizácie na emocionálnej úrovni, odľahčenie

klientka Barbora: práca na ukotvení v prítomnosti, uvoľňovanie napätia

7. Január 2020 – stretnutie s oboma klientkami

Počas úvodnej reflexie klientka Barbora spomína, že sa jej stav počas Vianoc zhoršil. Bola doma a opäť sa dostala do konfliktu s matkou. Hovorí, že matka sa stále vracia k tým istým témam. V tomto prípade však konflikt vyvolal otec, ktorý podľa klientky podpíchoval matku, ktorá sa potom nahnevala. To spôsobilo, že Barbora cítila nepohodu a napätie. Klientka spomína, že táto nepohoda pretrvávala ešte niekoľko dní po odchode z rodičovského domu a po návrate do miesta bydliska. Barbora opisuje, že má niekedy problém rozoznať, čo je realita a čo „bublina“. Vraví, že si nie je istá sama sebou, tým čo robí, má pocit, že sa stále točí v kruhu. Po čase sa jej stav ustáli, ale vždy sa naruší, keď ide domov navštíviť rodičov. Vyjadrila sa, že pocit nepohody už v mieste bydliska do istej miery spôsobilo aj to, že sa nedávno presťahovala a nemala dostatočné miesto pre uloženie vecí. To vyvolalo určitý chaos navonok, ale aj vo vnútri a cítila potrebu upratať si – nielen obrazne sama v sebe, ale aj doslovne vo svojom priestore.

Klientka Anna rozpráva o svojom pobyte u rodičov. Spočiatku sa cítila dobre, ale po čase sa jej stav takisto začal zhoršovať. Klientka nemohla spať, striedal sa u nej stav kedy spala málo so stavom, kedy sa nevedela „dospať“. Tiež bola svedkom konfliktov. Najmä medzi starým otcom, otcom a bratom. Opisuje, že je s nimi niekedy ťažké vychádzať. Pociťovala doma napätie, ktoré bolo spôsobené menšími konfliktmi medzi

členmi jej rodiny. Takisto spomína pocit osamelosti. Zo strany otca pociťuje, že ju niekedy vníma ako malé dieťa, nepociťuje dostatočnú vážnosť, prípadne uznanie. Rodina o jej stave vie, ale nerozprávajú sa o tom. V rodičovskom dome je rada, ale na druhej strane tam vníma nedostatok priestoru a možností pre aktivity a po čase aj nudu. Klientka počas vianočných sviatkov necítila potrebu aktivity, skôr pociťovala pasivitu, neschopnosť niečo robiť. Po návrate do miesta bydliska mala pocit smútku a osamelosti, opäť sa objavili problémy so spánkom. Klientka spala krátko, nebola schopná zaspať vo svojej posteli, iba na gauči pri zapnutom televízore.

Keďže obe klientky pociťovali veľké napätie a záťaž z predchádzajúcich dní, pohybovú časť stretnutia sme začali prácou s dychom a následne sme pokračovali cvičeniami na uvoľnenie napätia a celkového uvoľnenie tela. Klientka Barbora spočiatku nevyužívala celý priestor miestnosti, pohybovala sa na jednom mieste, ktoré si zvolila pri prvej aktivite. Jej pohyby boli priame, náhle ale niekedy aj zadržané (podľa Labanovej analýzy pohybu). Klientka Anna počas pohybovania nevyužívala celý priestor miestnosti, skôr priestor v okolí svojho tela. Pohyby boli zatvárajúce, priame, zadržané a silné, využívala prevažne trup a paže (podľa Labanovej analýzy pohybu). Po aktivitách sme pokračovali reflexiou, aby sme zistili, ako sa klientky cítia, v akom sú stave. Klientka Barbora hovorila, že pociťuje uvoľnenie napätia, vyjadrila sa, že mala pocit, „*akoby z nej niečo spadlo*“. Pozorovali sme u nej menej napäté a strnulé držanie tela. Rečový prejav bol takisto plynulejší. Klientka Anna povedala, že sa po aktivitách cítila ľahšia, ale zároveň unavená. Na otázku s čím boli spojené slzy, klientka odpovedala: „*Neviem, čím to bolo, ale keď sa to spustí, neviem to zastaviť.*“

Ďalšia aktivita bola zameraná na uvedomenie si svojich emócií, vlastného momentálneho stavu – Smútok – Boj – Radosť (Tomáš Beníček, 2018). Klientky pomocou tohto cvičenia mali určiť, v akej fáze sa práve nachádzajú. Klientka Anna sa počas fázy smútku prejavovala najvýraznejšie. Zdržiavala sa na jednom mieste v priestore. Jej pohyby boli zatvárajúce, striedavo náhle a zadržané. Hlavu mala väčšinu času zvesenú, pohľad smeroval do zeme, niekedy mala klientka zatvorené oči. Tvár mala zamračenú a po čase jej začali tiecť slzy. Zhora sa pomaly zohýbala dolu a naspäť, pôsobila ako keby mala na sebe veľkú záťaž. Ruky mala zohnuté a držala ich pred hrudníkom, pri tele a niekedy pri tvári. Klientka Barbora sa výrazne neprejavila v žiadnej z fáz cvičenia. Pohybovala sa na mieste, aj v priestore, väčšinou nepriamo. Pažami hýbala smerom nahor alebo pred seba. Na tvári mala neurčitý výraz.

Po ukončení aktivity sme prešli na reflexiu a záverečnú reflexiu. Klientka Anna zhodnotila predchádzajúcu aktivitu ako pre ňu náročnú. Povedala, že si uvedomila, že je vo fáze smútku a nevie prečo, a že to tak nechce. Ponúkli sme jej, aby ho prijala: „Máš to teraz tak?“ „*Áno.*“ Povedz nahlas „mám to takto.“ „*Mám to takto.*“ Uistili sme klientku, že je to poriadku mať to tak. Klientke po tvári tiekli slzy, ale pôsobila pokojnejšie, nie rozrušene. K fáze radosti sa vyjadrila: „*teraz neviem cítiť radosť*“, vo fáze boja sa cítila pasívne a povedala: „*tam ešte nie som.*“ Klientka hovorí, že by tam chcela byť, ale nemá na to silu. V rámci zhodnotenia stretnutia sa vyjadrila, že sa cíti viac uvoľnene, ale je unavená. Klientka Barbora k poslednej aktivite povedala, že nevie povedať v ktorej je fáze, že skôr to vidí tak, že neprežíva žiadnu emóciu, akoby nevedela žiadnu prežívať: „*len som sa hýbala.*“ Čo sa týka záverečného zhodnotenia, vyjadrila sa, že necíti napätie ako na začiatku, ale je unavená a teší sa na spánok.

Silné stránky: v pohybe klientky Barbory sme spočiatku vnímali veľkú tenziu a kontrolu, ale postupne sa uvoľňovala a jej pohyby boli plynulejšie. Klientka Anna si zvedomila svoj smútok a bola ochotná povedať, že to má teraz tak.

Slabé stránky: klientka Barbora sa uzatvára pred emóciami, výrazná fyzická a psychická záťaž v živote klientok.

Príležitosti: vnímanie seba, uvedomenie si vlastného momentálneho stavu, uvoľňovanie napätia

Hrozby: veľká pracovná záťaž klientok, snaha mať kontrolu nad všetkým a tlak na seba

Plán ďalšieho stretnutia: uvoľňovanie napätia, aktivity na zvýšenie vnímania svojho tela, práca na pozitívnom sebaobrazu a vedenie k sebaláske

21. január – stretnutie s oboma klientkami

Počas úvodnej reflexie klientka Barbora spomína problém, z ktorého cíti momentálne veľkú úzkosť a nevie, ako by ho mohla vyriešiť. So spolubývajúcimi sa chystá na večeru, avšak má veľkú obavu a stres zo situácie, keď budú platiť. Nevie, ako sa má zachovať pri spoločnom účte. Nechce, aby niekto platil za ňu a ani si nemôže dovoliť platiť za všetkých. Je jej nepríjemné otvorene im to povedať. Preto klientka zvažuje, či vôbec má na večeru ísť. Navrhujeme klientke, že ak chce v podobných situáciách zabrániť úzkosti a stresu, môže sa pripraviť vopred. Klientka nevie povedať, ako by to mohla urobiť. Ponúkli sme jej riešenie, ktoré akceptovala a vyjadrila sa, že sa už „*cíti o dost*“

menej v strese“. Vyjadrila sa však, že jej by to nenapadlo a cítila sa preto zle. Povzbudili sme ju, aby v budúcnosti skúšala hľadať možnosti, ako sa na stresujúcu situáciu pripraviť vopred a uistili sme ju, že je v poriadku poradiť sa s niekým, ak nevie nájsť riešenie.

Klientka Anna pociťuje na sebe veľkú záťaž. Okrem toho, že má po práci veľa učenia, je izolovaná od ostatných a cíti sa osamelo. Hovorí, že to zvláda ťažko. Povinnosti však kladie nado všetko. Navrhujeme pohyb popri učení, na uvoľnenie napätia a možnosť stretávať sa so spolužiakmi a učiť sa s nimi, prípadne na mieste, kde sú iní ľudia – kaviareň, knižnica. Klientka prijíma návrhy a vraví, že túto možnosť by mala.

V rámci pohybovej časti stretnutia sme začali aktivitou zameranou na vnímanie seba a svojho tela – obraz o sebe, a aktivitou na vnímanie okolia. Pozorovali sme, že klientka Anna vníma svoje telo s veľkou presnosťou. Hovorí, že v poslednom čase zameriava viac pozornosti na seba a svoje telo. Počas cvičenia však prichádza k uvedomeniu si, že okolie v súvislosti k sebe podceňuje. Ide najmä o situácie, do ktorých sa dostáva. Momentálne je to nadmerná záťaž v práci, ktorú prehliada, až kým je neskoro. U klientky vnímame veľmi slabo nastavené hranice, ktoré jej okolie vníma a niekedy zneužíva.

Klientka Barbora má veľmi skreslené vnímanie svojho tela. Jej znázornenie svojho pásu pomocou šnúrky bolo takmer dvakrát také široké ako reálne mala. Pozorujeme u nej prekvapenie z tohto zistenia, pretože si myslela, že má na seba „realistický pohľad“. Čo sa týka situácii, klientka pripúšťa, že ich často vníma ako väčšie a vážnejšie, než sú. Preto často pociťuje veľkú úzkosť. Povzbudili sme klientku, aby si skúsila takéto situácie začať všímať.

Ďalšou aktivita je zameraná na rozohriatie vlastného tela. Klientky sa voľne pohybujú na dve vybrané piesne. Nasleduje aktivita autentický pohyb. Klientky majú inštrukciu – zvedomenie si tela, vnímanie tela v priestore a v interakcii s inou osobu. Klientka Anna sa hýbe pomaly, na jednom mieste v línii zhora nadol a opačne. Do priestoru ide iba rukami, nohami ostáva na jednom mieste. Pohyby sú priame, striedavo náhle a zadržané a silné. Klientka pôsobí neobratne. Oči má zatvorené. Klientka Barbora spočiatku smeruje do priestoru. Urobí niekoľko krokov, potom zastane. Do priestoru ide iba rukami. Pohyby sú náhle, ľahké a nepriame. Klientka pôsobí jemne, opatrne. Neskôr smerujú viac dovnútra, až pomaly do kľbka, kde končia. Klientky sa pri pohybovaní nestretávajú.

Nasleduje reflexia aktivity. Klientka Anna má pocit potreby uzemnenia, hovorí o pocite akoby jej telo bolo priťahované zemou ako magnet. „*Potrebujem mať nohy pevne*

na zemi.“ Zem a svoje telo pociťovala ako magnety, ktoré sa navzájom priťahujú v pozitívnom zmysle. Cítila to ako potrebu stability a ukotvenia sa. Pri pohybovaní jej stekajú po líci slzy. Nevie povedať, čo znamenajú vyjadrujú. Vraví, že má strach to skúmať. Klientka Barbora má pocit ťažoby – ostatných vecí okolo nej na ňu. Cíti sa pod tlakom. Vníma, že je to tlak okolia a jej samej na seba. V tejto chvíli nevie presne povedať, o aký tlak ide.

V záverečnej reflexii klientka Anna hodnotí stretnutie ako zaujímavé, dozvedela sa niečo o sebe. Cíti sa stabilnejšie. Pozorujeme u nej menší motorický nepokoj a napätie ako pri predchádzajúcich stretnutiach. Klientka počas aktivít a reflexie menej plače, rozpráva súvislejšie a pokojnejšie. Klientka Barbora hovorí, že bolo pre ňu zaujímavé zistenie, že mala o svojom tele inú predstavu. Rozpráva tiež o potrebe identifikovať, čo pociťuje ako tlak.

Silné stránky: klientka Anna je menej rozrušená, je schopná vo väčšej miere vnímať svoje telo; klientka Barbora je viac vnímavá k svojmu okoliu, má ochotu ho skúmať a zistiť, čo pociťuje ako tlak

Slabé stránky: neschopnosť klientky Barbory pomenovať tlak, ktorý pociťuje z okolia

Príležitosti: uvoľňovanie napätia, vnímanie vlastného tela, zvýšenie povedomia o vlastnom tele, zistenie zle nastavených osobných hraníc u klientky Anny

Ohrozenia: pretrvávajúca veľká pracovná záťaž u klientky Anny, počas tohto stretnutia miernejšia

Plán na ďalšie stretnutie: uvoľňovanie napätia, práca na nastavení osobných hraníc, práca na sebavedomí a pozitívnom sebaobrazu.

Marec 2020 – stretnutie s obomi klientkami

Počas úvodnej reflexie klientka Barbora hovorí, že má témy, ktoré by chcela prejsť. Stretla sa s mužom, o ktorého by mala záujem. „*Ohúril ma svojimi názormi a spôsobom pohľadu na život. Neviem pochopiť, ako niekto dokáže takto uvažovať.*“ Barbora porovnáva jeho názory so svojimi a zo svojich je „*zdesená*“. Nepáčia sa jej a bojí sa toho, že tie jeho nie je schopná ani pochopiť, nieto podľa nich ešte žiť. Klientka ako príklad uvádza pohľad na vzťah s rodičmi, ktorý porovnáva so svojím. Vysvetľujeme, že každý má iný vzťah s rodičmi a ak chceme niečo zmeniť, vyžaduje si to čas. Klientka prijíma, že to bude robiť postupne. Ďalšou témou je, že muž, ktorý sa jej páči, je zadaný. Hovorí, že žije

v otvorenom vzťahu. Klientke sa načrtá otázka, ako pokračovať v tejto situácii. Hovorí, že má pocit, že by to bol pre ňu správny typ vzťahu. Už v minulosti sa ocitla v podobnej situácii. Avšak zistenie, že by to mohol byť vzťah, s ktorým by súhlasila, ju podľa jej slov rozhádzalo a viac sa s daným mužom nestretla. Klientka hovorí, že nevie, čo má v tejto situácii robiť. Navrhujeme, aby si položila otázku, čo od vzťahu očakáva, či by bola schopná prijať ďalšiu osobu/osoby vo vzťahu, ako si vzťah predstavuje. Klientka zatiaľ nevie odpovedať na tieto otázky, povedala, že bude zvažovať klady a zápory otvoreného vzťahu a rozhodne sa, či to príjme. Vnímam, že klientka Barbora cíti veľkú potrebu partnerského vzťahu.

Klientka Anna začína rozhovor o problémoch v práci. Opisuje, čo sa deje, ako to ovplyvňuje ju. Pýtame sa, ako sa cíti v práci v tejto situácii. Klientka hovorí, že nevie pomenovať tie pocity. Spomína slovo frustrujúci, ale vraví, že to nie je výstižné. Hovoríme klientke, že na základe toho, akým spôsobom klientka rozpráva o situácii a miestami zvýši hlas, vníma u nej prejavy hnevu. Overujeme si, ako to klientka má. Anna hovorí, že to nie je jej „typický hnev“, dostáva sa k pojmu, že je to otravné. Situácia v práci ju určitým spôsobom zasiahne, ale podľa jej slov bude mať pomoc od nadriadeného a kolegov. Spomína tiež, že sa jej spánok zlepšil, že už vie zaspať, keď sa ľahne do postele, len nespí tak dlho, ako by chcela.

Pohybovú časť stretnutia začíname aktivitou na rozohriatie. Inštrukcia je rozpohybovať telo, všímať si, ktoré časti sa hýbu z väčšou ľahkosťou, ktorými časťami tela sa im nechce hýbať, nejde to prirodzene. Po aktivite klientka Barbora spomína, že prirodzene jej išiel iba pohyb panvou. Klientke Anne sa páčila skladba, vraví, že ju nabudila a pohyb celého tela bol pre ňu jednoduchý.

Ďalšou aktivitou bolo cvičenie Tanečný orchester (Beníček, in: Beníčková, 2017) Klientky si môžu vybrať vedúcu alebo vedľajšiu linku. Barbora si vyberá vedúcu linku. Anna si volí vedľajšiu, nasledujúcu linku. Barbora má počas pohybu zatvorené oči. Jej pohyby sú priame, náhle aj zadržané a ľahké. V priestore sa pohybuje hlavne po líniách. Mení aj úroveň, presunie sa na kolená, na zem. Pohybmi sa zabaľuje, ale aj otvára. Leží na zemi na bruchu a hýbe sa dopredu. Anna ju nasleduje, ale keď Barbora prechádza do polôh, ktoré sú na zemi, Anna nasleduje iba jej vrchnú časť tela. Jej pohyby sú sekanejšie a menej isté. Niekedy robí niečo iné a po chvíli sa napojí opäť na Barboru. Keď klientka Anna nenasleduje vedúcu, jej pohyby sú skôr priame, zadržané, striedavo ľahké a ťažké.

Súčasťou reflexie na cvičenie je kresba. Barbora hovorí, že si cvičenie užila. Opisuje, že našla v hudbe pevný tón, ktorého sa držala a dal jej pocit stability. „*Išla som*

popri ňom a nechcela som veľmi vykúkať do strán. Bolo to niečo, čo poznám.“ Vravela, že to tak má aj v živote. Rada by však skúmala aj to, čo je mimo tej opory, istoty. Čo sa týka svojej nasledovateľky, pripúšťa, že na ňu myslela minimálne. Povedala, že mala chuť nebrať na nikoho ohľad, potom dodala, že sa za to trochu hanbí. Povzbudili sme klientku Annu, aby sa k tomu vyjadrila. Anna uistila Barboru, že je to v poriadku a že sa nemusí hanbiť. Pochválili sme Annu, že si dovoľila naplniť svoju potrebu.

Klientka Anna hovorí, že si užila tanec, aj keď musela Barboru sledovať. Povedala, že ju nenasledovala v pohyboch, ktoré boli pre ňu nepríjemné (problém s kolenom). Vyjadrila sa, že jej to nevadilo, pohybovala sa, ako sa to páčilo jej. Keď mohla, Barboru nasledovala, ale keď nie, nemala problém robiť svoj vlastný pohyb.

Opakovanie cvičenia. Obidve klientky sú vo vedúcej pozícii. Klientka Barbora sa hýbe spočiatku neisto. Niekedy jej pohyb sleduje rytmickú linku, inokedy nie. Pohyby sú plynulé, niekedy dynamické. Ostáva v hornej rovine, nejde do pohybu na podlahe. Smeruje skôr zo strany na stranu. Klientka Anna sa hýbe dynamicky. Jej pohyby sú silné, výbušné, ale aj kontrolované, sebaisté. Ostáva v hornej rovine.

Súčasťou reflexie je kresba. Klientka Barbora hovorí, že spočiatku mala problém nájsť bubny, rytmickú časť. Cítila sa neisto. Tiež mala obavy z toho, aby automaticky nezačala opakovať pohyby po druhej klientke, ktorá stála oproti. Snažila sa preto vyhýbať očnému kontaktu. Opisuje, že postupne získavala istotu, až si to na konci užila. Klientka Anna hovorí, že ju zaujala skladba a text piesne. Na jednej strane rytmická časť, výrazná. Potom text o rieke. Stotožňuje sa s textom. Za tou riekou si predstavuje zelenú trávu a že „*bude dobre*“. Zároveň hovorí, že má pocit, že je na správnej ceste k tejto rieke.

Záverečná reflexia. Barbora hovorí, že si uvedomila, že na jednom zo sedení sa videla ako víla, ľahká jemná, plná svetla, ale dnes mala pocit temnoty, ale nie v negatívnom zmysle. Nevedela povedať, v akom zmysle. Navrhli sme jej, aby skúsila vyhľadať symbol víly a zapísala si, čo ju zaujalo. Navrhli sme, že sa o tom môžu porozprávať počas ďalšieho stretnutia. Klientka Anna opísala, ako sa cítila pri cvičeniach. Zhrnula, že si užila tanec a hudbu. Nemala problém nasledovať, ani viesť. Vedela sa prispôbiť a nerobilo jej to problém. Zároveň si robila veci po svojom.

Evidujeme, že klientka Barbora sa často prispôbuje svojmu okoliu a potrebám iných ľudí, často na úkor seba. Na cvičeniach to dnes neurobila. Postavila sa za to, čo chcela ona, čo jej v tom momente vyhovovalo. Klientka Anna si „dovoľila“ robiť pohyby, ktoré chcela ona a nerobiť tie, ktoré nechcela. Aj v rozhovore pôsobí uvoľnenejšie, menej

v napätí. Stále bádať motorický nepokoj, ale v menšej intenzite. Miestami má v očiach slzy, ale kontroluje ich, ak chce.

Silné stránky: klientka Anna je pokojnejšia, evidujeme menší motorický nepokoj, dokáže si uvedomovať svoje potreby, pozitívnejšie očakávanie budúcnosti. Klientka Barbora je viac v prítomnosti, prvý prejav uprednostniť svoj záujem pred záujmom niekoho iného, keď to tak potrebuje.

Slabé stránky: problém klientky Anny s kolenom, obmedzený pohyb

Príležitosti: vnímanie svojho tela, svojich potrieb, napĺňanie svojich potrieb v pohybe

Hrozby: ako možnú hrozbu vnímam nedostatočné nastavenie hraníc klientky Barbory a tendenciu uprednostňovať názory inej osoby pred svojimi.

Plán ďalšieho stretnutia: pracovať na napĺňaní vlastných potrieb, stanovovaní svojich hraníc, sebavedomí a prijatí samého seba

Online stretnutie

November 2020 – stretnutie s oboma klientkami

Terapeutické online stretnutie začalo po prihlásení sa klientok na online video platformu. Uistili sme sa, že všetci máme funkčné video a audio pripojenie. Začali sme úvodnou reflexiou. Klientka Anna rozprávala o pocite osamelosti a izolovanosti. Opäť sa zhoršili sa jej problémy so spánkom. Vzhľadom na zhoršujúcu sa pandemickú situáciu ešte ťažšie vnímala neistotu z blízkej budúcnosti. Spomínala predovšetkým obavu, že nebude môcť navštíviť rodičov na Vianoce, keďže sa postupne začínali sprísňovať opatrenia a krajiny začali uzatvárať hranice. Nikdy predtým netrávila tieto sviatky bez rodiny a vzhľadom na to, že sa aj počas tohto roka videli málo, dúfala, že s nimi bude počas sviatkov. Klientka spomína, že sa tiež niekedy cíti zúfalo a prepadne ju pocit úzkosti. Počas rozprávania sme u klientky vnímali zvýšený motorický nepokoj, sedela zhrbene a počas toho, ako hovorila o rodine mala slzy v očiach.

Klientka Barbora taktiež opisovala obavu zo zhoršujúcej sa situácia a vyjadrila obavu z toho, ako sa táto situácia bude ďalej vyvíjať. Barbora hovorila, že sa cíti sklúčene z udalostí vo svete a tiež v súvislosti so správami, ktoré sledovala. Opisovala svoj pocit toho, ako keby sa na tomto svete nediali žiadne dobré veci a všetko sa stále iba zhoršovalo. Pocit bezmocnosti. Klientka sedela počas rozprávania so skríženými nohami. Plecia mala spustené, pôsobila, že je v napätí. Na tvári mala neutrálny výraz, napätie.

Pohybovú časť stretnutia sme začali dýchacími cvičeniami a cvičeniami na uvoľnenie napätia. Postupne sme prešli na aktivity zamerané na zahrievanie tela. Vybrali sme dve skladby, počas ktorých sme klientky viedli k tomu, aby rozpohybovali svoje telo. Keďže sme u klientok pozorovali tenziu v tele, ďalšou aktivitou sme ich vyzvali, aby sa na hudbu hýbali tak, akoby boli bábky na šnúrke, akoby nemuseli vôbec o pohybe premýšľať. Počas pohybu sme u klientok pozorovali odovzdanie sa hudbe a následne aj uvoľnenie, ktoré bolo badateľné aj na výraze tváre. V nasledujúcej aktivite sme tiež využili techniku imaginácie spojenú s prácou s telom. Pohyby klientky Anny boli spočiatku boli priame, zadržané a silné. Hlavu držala väčšinu času spustenú a pohľad smeroval nadol. Priestor využívala minimálne. Neskôr sa klientka uvoľnila, pozorovali sme, že viac využíva priestor okolo seba, pohyby boli väčšinou priame, náhle aj zadržané, striedali sa silné a ľahké. Klientka Barbora tiež málo využívala priestor, jej pohyby na začiatku stretnutia priame, zadržané a ťažké. Jej hlava smerovala nadol, výraz tváre mala napätý, pôsobila akoby mala na pleciach nejaké bremeno. Pri poslednej aktivite bol klientkin pohyb už nepriamy, striedavo náhly a zadržaný a ľahký.

Počas záverečnej reflexie klientka Barbora opisovala, že po „bábkovom“ cvičení mala pocit ľahkosti: „*bolo to akoby zo mňa niečo spadlo, nejaký kameň*“. Vyjadrila obavu z toho, že nevie, čo má robiť, keď ju prepadne úzkosť zo situácie. Klientka Anna sa pridala, že to má podobne. S oboma klientkami sme zopakovali uzemňovacie cvičenie a odporučili sme použiť ho v situácii, keď začnú cítiť úzkosť. Tiež sme klientkam pripomenuli aktivitu ohľadom toho, čo vieme ovplyvniť (a pokúsiť sa to urobiť) a situácie, ktoré nevieme ovplyvniť (a nechať ich tak). Tiež sme klientkam odporučili obmedziť sledovanie správ aktuálneho diania iba na tie informačné.

Klientka Anna pri záverečnej reflexii opísala, že si užila prácu s predstavivosťou v pohybe a páčilo sa jej, že nemusí nad ničím rozmýšľať: „*mohla som aspoň na chvíľu vypnúť hlavu*“. Klientka hovorila, že sa cíti trochu unavená a teší sa na spánok.

Silné stránky: klientky sa naplno vložili do aktivít, využitie ich kreatívnej stránky, uvoľnenie napätia, vytváranie zážitku.

Slabé stránky: pre zhoršujúcu sa pandemickú situáciu pracujeme skôr intervenčne, bádame regres u klientok v určitých oblastiach ako napríklad depresívnejšie ladenie pocitov

Príležitosti: pracovanie na uvoľnení, pracovanie s predstavivosťou, kreativitou, vytváranie zážitku, ktorý klientkam chýba v období izolácie

Hrozby: internetové pripojenie; možné sklúznutie klientok do depresívneho ladenia počas pretrvávajúcej izolácie

Plán ďalšieho stretnutia: uvoľňovanie napätia, podporenie kreativity a vytváranie pozitívneho zážitku, uzemňovanie

5 Diskusia

Výskumný projekt prebiehal v období od decembra 2019 do septembra 2021. Pracovali sme s dvomi klientkami s príznakmi depresívneho ladenia. Terapeutické stretnutia prebiehali prevažne raz za týždeň a trvali 90 až 120 minút. Vzhľadom na obmedzenia počas pandemických opatrení sa stretnutia od marca 2020 presunuli do online priestoru.

Na začiatku spolupráce sme s oboma klientkami zvlášť urobili osobný rozhovor a požiadali ich o vyplnenie päťfaktorového osobnostného dotazníka. Na základe získaných dát sme stanovili ciele našej práce. Hlavným cieľom našej práce bolo podporiť zmiernenie príznakov depresie využitím techník tanečno-pohybovej terapie. Počas prvých stretnutí sme pracovali prevažne na uzemnení a stabilizácii. Klientka Anna sa prejavovala motorickým nepokojom, počas opisovania svojich ťažkostí ale aj počas vykonávania aktivít často plakala. Klientka Barbora pociťovala veľkú úzkosť zo zmien, ktoré sa udiali v jej živote. Počas aktivít sme využívali dychové a relaxačné cvičenia a aktivity zamerané na uvoľňovanie napätia. Klientky mali v tom čase málo pohybu, preto sme pracovali na zahriatí a rozpochybovaní tela. Keďže obidve klientky vykazovali nízke sebavedomie a sebalásku, poskytovali sme im pozitívnu spätnú väzbu v podobe pochvaly, povzbudenia a ocenenia. Taktiež sme pracovali na vytváraní terapeutického vzťahu. Jeden z limitov týchto stretnutí bolo značné fyzické a psychické vyčerpanie klientky Anny, čo ovplyvňovalo napríklad jej schopnosť sústrediť sa a vykonávať niektoré aktivity.

U oboch klientok sledujeme výraznú zmenu v oblasti sebavedomia, nastavenia osobných hraníc a používania copingových stratégií. Obe klientky na zvládanie záťažových situácií využívali pasívne stratégie zamerané na emócie a tým na seba veľmi tlačili. Výsledkom bolo napätie, úzkosť a únava. U klientky Anny to bola nadmerná pracovná záťaž, ktorú spočiatku prehliadala. Klientka si brala na seba stále viac povinností až ich prestala zvládať. Nezvládanie považovala za svoje zlyhanie, nie za dôsledok veľkého tlaku, ktorý bol na ňu vytvorený. V rámci tejto témy sme pracovali aj na nastavovaní osobných hraníc. Klientka Anna nevedela povedať „nie“ a častokrát robila prácu aj za svojich kolegov, ktorí zneužívali jej ústretovosť a ochotu pomáhať. Nadriadený jej zadával aj úlohy, ktoré neboli v jej náplni práce, lebo bola jediná osoba, ktorá ich vedela plniť (napríklad preklad a tlmočenie do jej rodného jazyka). Výsledkom práce na nastavení hraníc bolo, že sa klientka odhodlala porozprávať so svojim nadriadeným

a dohodli sa na novom prerozdelení úloh a pracovných povinností. Klientka už nebola v práci pod takým veľkým tlakom, zvládala svoje povinnosti a cítila sa menej frustrované.

U klientky Barbory sa nedostatok sebavedomia a zle nastavených hraníc takisto prejavoval v práci. Začala novú vedľajšiu prácu pre jazykovú školu ako učiteľka online hodín. Vedúci školy ju požiadal o niekoľko hodín zadarmo s tým, že neskôr jej dá zmluvu. To sa však neudialo a klientka určitú dobu takto pracovala zadarmo. Necítila sa dosť dobrá v svojej práci na to, aby sa voči tomu ohradila. Klientka pritom strávila prípravou tri hodiny denne a potom dve hodiny učila. Postupnou prácou na sebavedomí, sebahodnote a nastavovaní hraníc sa klientka nakoniec odhodlala ukončiť spoluprácu a zariadila si to inak. Počas terapeutických stretnutí sme sebavedomie posilňovali prostredníctvom pochvaly a ocenenia, a tiež vedením k uvedomovaniu si a prijatiu vlastného tela a seba takú aká som. Napätie a únavu sme zmierňovali dychovými cvičeniami a aktivitami zameranými na uvoľnenie napätia. Klientkam sme tiež navrhli vykonávať tieto cvičenia vždy, keď sa potrebujú uzemniť a uvoľniť napätie. V rámci terapeutického rozhovoru sme klientky povzbudzovali k aktívnemu riešeniu problémov, ktoré im spôsobovali nepohodu a vytvárali záťaž.

Ďalšou oblasťou, v ktorej evidujeme zlepšenie u klientky Anny je vnímanie seba samej – vnímanie svojho tela, uvedomovanie si vlastných pocitov a napĺňanie svojich potrieb. Na začiatku práce s klientkami sme pozorovali, že klientka Anna nevenuje pozornosť svojmu telu. Pracovné povinnosti kládla pred svoje potreby a zdravie. V dôsledku nadmernej pracovnej záťaže bola často chorá a mala veľké problémy so spánkom. Klientka dlhodobo pociťovala veľkú únavu, neprimeranú jej dennej činnosti. Prejavy zaťaženia tela často prehliadala a ignorovala, až to vyústilo do života ohrozujúcej situácie (mikrospánok počas jazdy autom). Po tejto udalosti si uvedomila, aké dôsledky to mohlo mať. Počas stretnutia sme klientku vyzvali, aby navštívila lekára, zistila, aký má problém a začala ho riešiť. Po vyšetreniach klientke zistili vážny nedostatok vitamínu D a niektorých minerálov. S klientkou sme naďalej na tejto téme pracovali, podporovali vnímanie svojho tela prostredníctvom pohybu a zmyslového vnímania.

U klientky Barbory sme vnímali veľký posun v tendencii unikať z reality v nepríjemných a stresových situáciách. Klientka takýmto spôsobom reagovala počas konfliktov jej rodičov, ktorých bola svedkom. Barbora opisovala, že keď sa rodičia začali hádať, odišla do inej miestnosti. Nechcela odísť z domu, lebo sa bála, že si ublížia (aj keď sa to predtým nestalo). V druhej miestnosti ich však stále počula, preto sa preniesla do inej reality, ktorú opisovala ako „bublinu“. Klientka však mala po čase problém rozoznať, čo je

realita a čo skutočnosť. S klientkou sme pracovali na ukotvovacích technikách zameraných na zmyslové vnímanie, na vnímanie seba „tu a teraz“. Povzbudili sme ju, aby tieto techniky používala v situáciách, keď bude unikať z reality.

Po vypuknutí pandémie sme s terapeutickými stretnutiami prešli do online priestoru. Keďže situácia bola nová pre všetkých a nikto nevedel, ako bude pokračovať, hlavnou príčinou úzkosti a strachu pre klientky bola neistota z budúcnosti. Prvé stretnutia teda boli prevažne intervenčné, opäť sme pracovali na uvoľnení napätia a tiež na zvládaní novej situácie. Online priestor tiež vytvoril nové výzvy pre spôsob práce s klientom. S klientkami sme si na začiatku nastavili nové podmienky pre spoluprácu. Základnými bolo to, že nevypnú počítač pred ukončením stretnutia a že nastaví zariadenie tak, aby som na ne videla počas celého stretnutia.

Tiež sme si museli modifikovať aktivity pre online stretnutia a podľa potreby tiež vymyslieť nové. Stretnutia začínali úvodnou reflexiou, kde klientky popisali témy, s ktorými prichádzajú. Nasledovali aktivity na zahriatie. Zo začiatku sme klientkam púšťali hudbu my, avšak keďže nebolo dobre počuť, vytvorili sme zoznam piesní (playlist) cez aplikáciu a pred každým cvičením sme klientkam povedali, ktorú skladbu majú zvoliť. Nevýhoda tohto spôsobu bola, že proces bol menej plynulý, keďže sa klientky museli zaoberať púšťaním hudby. Výhodou bolo to, že ak boli rôzne naladené, mohli sme zvoliť pre každú klientku inú skladbu. Takisto sme využívali tieskanie namiesto hudby alebo pri autentickom pohybe iba zvukový signál na začiatku a konci aktivity.

Veľkým rozdielom v tomto prístupe je samozrejme osobný kontakt. Tanečno-pohybová terapia je zameraná na telo a prácu s telom, kde je prítomnosť terapeuta dôležitá. Počas online hodín sme mali menšiu možnosť zapojiť sa do spolupráce s klientkami. Niektoré aktivity sme skôr slovne opísali ako predviedli. Takisto chýbala interakcia klienta s iným človekom počas aktivít. Využívali sme však skupinovú diskusiu.

Čo sa týka priestoru, klientky mali k dispozícii pomerne priestranné miestnosti, kde mali možnosť pohybovať sa podľa potreby. V priestore sa cítili dobre, bol pre nich známy. Nemali však prístup k terapeutickým pomôckam, ktoré sme používali počas osobných stretnutí. Využívali sme teda predmety bežného používania a výtvarné potreby, ktoré obe klientky mali k dispozícii.

S klientkami naďalej pokračujeme v terapii. S klientkou Barborou pracujeme na uskutočňovaní svojich zámerov a stanovení si priorít. S klientkou Annou naďalej pracujeme na vyvažovaní pracovných povinností s aktívnym oddychom. Tiež posilňujeme oblasť motivácie a sebedomia.

Ťažkosti, s ktorými sme sa stretli pri práci:

Medzi najväčšiu ťažkosť radíme málo osobných stretnutí oproti online stretnutiam. U klientok sme pozorovali zhoršenie stavu počas nariadeného zákazu vychádzania. Klientka Barbora počas pandémie bývala s rodičmi, bola častejšie vystavená ich konfliktom, čo bol faktor, ktorý sme nemohli ovplyvniť. Klientka Anna zvládala izoláciu veľmi ťažko a prehĺbil sa jej pocit osamelosti.

6 Záver

6.1 Závery pre teóriu

VO 1: Ako je možné pomocou tanečno-pohybovej terapie zmierniť príznaky depresie?

Pomocou tanečno-pohybovej terapie sme zmiernili príznaky depresie (úzkosť, anhedónia, abulia, asténia, sebakritika, pesimistické uvažovanie)

VO 2: Ako pomáha TPT rozvíjať sebavedomie a podporiť prácu na pozitívnom sebaobrazu?

Pomocou tanečno-pohybovej terapie sme zlepšili pohľad oboch klientok na samú seba. Zlepšenie evidujeme v oblasti vnímania a prijatia samej seba.

VO 3: Ako je možné pomocou techník tanečno-pohybovej terapie podporiť zlepšenie vzťahu klienta k okoliu?

Pomocou tanečno-pohybovej terapie sme dosiahli zlepšenie kvality vzťahov klientok v pracovnom aj súkromnom živote

6.2 Závery pre prax

Pri práci s depresívne ladenými klientmi sme pozorovali, že majú veľmi slabé často skreslené vnímanie svojho tela. Ak sa to spojí s nadmernou pracovnou záťažou a nerovnováhou medzi pracovnými povinnosťami a oddychom, môže dôjsť k skolabovaniu organizmu. Klient totiž prehliada varovné signály, ktoré dostáva od tela alebo ho dokonca ignoruje. Pomocou tanečno-pohybovej terapie je možné klienta viesť k tomu, aby si začal svoje telo uvedomovať, venoval pozornosť svojim potrebám po fyzickej stránke, a tým sa klient postupne učí túto pozornosť venovať aj ďalším oblastiam – potrebám v rámci vlastných emócií alebo v rámci medzilidských vzťahov.

Vnímanie tela je tiež úzko späté so sebavedomím, sebahodnotou a sebaláskou. Klient trpiaci depresiou môže mať často nízke sebavedomie v dôsledku negatívneho sebaobrazu. Pre nedostatky, ktoré vidí na svojom tele často zveličuje. Môže to zájsť až do

takej miery, že sa za svoje telo hanbí a má pocit menejcennosti. Prostredníctvom techník zameraných na vnímania tela môže terapeut viesť klienta k tomu, aby sa prijal taký, aký je a naučil sa „mať sa rád“. Klientovi sa tak zároveň zvyšuje sebavedomie. Tu odporúčame taktiež využívať pochvalu

a posmeľovanie.

Rovnako ako po stránke fyzickej, klient trpiaci depresiou je málo vnímavý aj voči svojim pocitom. Nedokáže ich identifikovať, odpoveďou na otázku „Čo cítiš, aký máš pocit?“ je často iba „neviem“. Klient svoje pocity často potláča až to vyústi do situácie, kedy sa to ďalej nedá a viac ich nemá pod kontrolou. Pomocou tanečno-pohybovej terapie môžeme klienta viesť k tomu, aby svoje pocity stelesnil a dostal ich tak do vedomia. Klient sa ich naučí identifikovať a na základe toho si uvedomiť svoje potreby.

Keďže má klient trpiaci depresiou nízke sebavedomie, kladie potreby ostatných pred svoje, pretože ich považuje za menej dôležité. Má nedostatočne nastavené vlastné hranice a často sa preto stáva obeťou využívaniu či už v pracovnom alebo súkromnom živote. Prostredníctvom techník tanečno-pohybovej terapie môže terapeut pracovať s klientom na nastavovaní hraníc na úrovni tela. Klient postupne tieto hranice prenáša do iných sfér života.

Častým znakom depresie je strata záujmu o svoje koníčky, o život okolo seba. Klienti majú tiež málo pohybu, čím sa ich telo stáva strnulým. Pomocou aktivít zameraných na pohyb, môže terapeut poskytnúť klientovi zážitok z tvorivej činnosti, a tiež dať klientovi možnosť rozhýbať svoje telo, byť aktívnym a zbaviť sa strnulosti. Vede klienta k tomu, aby bol opäť tvorcom deja vo svojom živote, nie iba pasívnym prijímateľom.

Zhrnutie

Táto absolventská práca predstavuje tanečno-pohybovú terapiu, jej históriu, špecifiká a techniky. Uvádza tiež charakteristiku depresie a podrobne popisuje jej symptómy. Práca sa tiež venuje rôznym typom depresie a možným príčinám jej vzniku. Takisto popisuje vývojové obdobie mladej dospelosti, ktoré je potrebné pre pochopenie klientov v tomto veku a pre porozumenie ich životnej situácie.

Cieľom našej práce bolo podporiť zmiernenie príznakov depresie u klientok využitím techník tanečno-pohybovej terapie. Vedľajšími cieľmi bola práca na sebaobrazu a sebavedomí, a práca na vzťahu klientok k ostatným ľuďom v ich okolí. Počas výskumného šetrenia sme pracovali s dvomi dospelými klientkami vo veku 33 a 34 rokov. Terapeutické stretnutia prebiehali jedenkrát týždenne najprv osobne a po vypuknutí pandémie v online priestore.

Výsledky výskumu tejto absolventskej práce ukazujú, že techniky tanečno-pohybovej terapie majú priaznivý vplyv na klientov trpiacich depresiou. U oboch klientok evidujeme zmenu vo vnímaní vlastného tela, emócií a svojich potrieb. Klientky dokážu vo väčšej miere rozpoznať svoje pocity a prežívajú aj pozitívne ladené emócie. Bádame tiež veľký posun v nastavovaní vlastných hraníc v pracovnom i súkromnom živote, a zmenu vo využívaní stratégií zvládania z pasívnych na aktívne.

Summary

The thesis presents the history, specifics and techniques of Dance Movement Therapy. This thesis also provides characteristics of depression and describes its symptoms in a detailed manner. It also deals with various types of depression and includes possible cause of the condition. The thesis describes developmental period of early adulthood in order to better understand the clients and their life situation.

The major objective of this thesis is to reduce symptoms of depression using Dance Movement Therapy. Secondary aim was to enhance positive self-image and self-confidence and improvement of client's relationship with other people in their lives. During our research we worked with two adult female clients aged 33 and 34. Therapeutical sessions took place once a week in person first, and after pandemic they were moved to online video platform.

Results of the research show that using dance movement therapy techniques working with depressive clients have positive impact on them. We observed that both clients show change in the way of perceiving their body, emotions and needs. Clients can better identify their emotions and are able to feel also positive emotions. We show a significant change in capability of setting their boundaries in personal and work life. The clients also started using active coping strategies before the passive.

Odborná literatura a informačné zdroje

BARTENIEFF, I. & LEWIS, D. Body Movement. Oxfordshire: Routledge, 1980. ISBN 978-0677055008

BENÍČKOVÁ, M. Muzikoterapie a specifické poruchy učení. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3520-7.

BLAHUTKOVÁ, M., Z. KÜCHELOVÁ, A. NADOLSKA a M. SLIŽIK. Psychomotorika pro tebe. Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., Brno, 2017. ISBN 978-80-7204-954-7.

DOSEDLOVÁ, J. 2012. Terapie tancem : role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii. Praha: Psyché, 2012. ISBN: 978-80-247-3711-9.

FERJENČÍK, J. 2000. Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.

HENDL, J. 2005. Kvalitativní výzkum. Praha : Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-7367-040- 2.

CHODOROWOVÁ, J. Taneční terapie a hlubinná psychologie. Imaginece v pohybu. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-554-X

KOCH, S. C., MORLINGHAUS, K., & FUCHS, T. (2007). The joy dance: specific effects of a single dance intervention on psychiatric patients with depression. *The Arts in Psychotherapy*, 340-349.

KOSHLAND, L., & WITTAKER, J. B. (2004). Peace through dance/movement: evaluating a violence prevention program. *American Journal of Dance Therapy*, 26(2), 69-89.

KŘIVOHLAVÝ, J.: Jak zvládat depresi. Praha: Grada, 2003. ISBN80-247-0575-3

NEWLOVEOVÁ, J. & DALBY J. LABAN pro každého. Šternberk: Akademie Alternativa, 2016. ISBN 978-80-906567-0-3

PAYNE, H.; Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi, Portál, 2011. ISBN: 978-80-7367-887-6

TENENBAUMOVÁ, S.: Deprese, odkaz předků. Praha : Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1301-7

ŠVAŘÍČEK, R. & ŠEĐOVÁ, K. 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, M. 2004 Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-308-0

VAVRUŠOVÁ, L: Depresia. Martin: Osveta, 2008. ISBN: 978-80-8063-280-9.

VAVRUŠOVÁ, L a kol. Úzkostné poruchy. Martin: Osveta, 2013. 978-80-8063-440-1.

Internetové zdroje:

DAVID FREGO, R. J.; GILLMEISTER, G; HAMA M; LISTON. R.E. (2015). The Dalcroze Approach to Music Therapy. Dostupné na internete:

<https://www.researchgate.net/publication/265203701>

DAYANIM, S. (2009, April). The acute effects of a specialized movement program on the verbal abilities of patients with late-stage dementia. Alzheimer's Care Today, 10(2), 93-98.

Dostupné na internete:

<http://www.adta.org/Resources/Documents/Dayanim%20Alzheimers%20study.pdf>

Dalcroze Eurhythmics in the 21st century: Issues, trends and perspectives', *Movements in Music Education: First International Conference of Dalcroze Studies*, Coventry, United Kingdom, 24–26 July 2013.

Dostupné na internete:

https://www.researchgate.net/publication/271191380_Proceedings_The_First_International_Conference_of_Dalcroze_Studies

Prílohy

Príloha č. 1 – vzor Informovaného súhlasu so zapojením do výskumu

Príloha č. 2 – vzor NEO FFI hárok

Príloha č. 3 – kresby

Príloha č. 1 – vzor

Informovaný súhlas so zapojením do výskumu

Súhlasím so zapojením sa do výskumu Mgr. Jany Miterkovej. Výskum je súčasťou záverečnej práce odboru Tanečno-pohybovej terapie na Akademii Alternativa v Olomouci.

Pre účely práce by som chcela s vami terapeuticky pracovať raz do týždňa po dobu 90-120 minút, v časovom úseku 12 mesiacov. O výsledkoch Vás budem rada informovať.

Meno

Súhlasím – nesúhlasím*

so zúčastnením sa na stretnutiach tanečno-pohybovej terapie pre účely absolventskej práce.

Súhlasím – nesúhlasím*

so zverejnením absolventskej práce na webových stránkach Akadémie Alternativa (nikde v absolventskej práci nebude uvedené meno).

V Bratislave dňa Podpis

*hodiace sa zakrúžkujte

INVENTÁR

NEO päťfaktorový osobnostný inventár

Imrich Ruisel, Peter Halama (podľa NEO-FFI P. T. Costu, R. R. McCraea)

Meno:

Vek: Pohlavie: muž žena

Dátum:

Tento inventár obsahuje 60 výrokov, ktorými môže človek popísať samého seba. Pozorne si ich prečítajte a posúďte, nakoľko platí daný výrok pre Vás. Pri každom zo 60-tich výrokov označte na nasledovnej škále svoju odpoveď krížikom **X** na tom čísle, ktoré najlepšie vystihuje platnosť výroku pre Vás.

0	1	2	3	4
neplatí to pre mňa vôbec	platí to pre mňa len málo	ani platí, ani neplatí	platí to pre mňa prevažne	platí to pre mňa úplne
<i>výrok Vás vôbec nevystihuje a vôbec s ním nesúhlasíte</i>	<i>výrok Vás vystihuje len málo a skôr s ním nesúhlasíte</i>	<i>výrok je pre Vás neutrálny, nedá sa povedať, že by ste s ním súhlasili, ani že by ste s ním nesúhlasili</i>	<i>výrok pre Vás prevažne platí a skôr s ním súhlasíte</i>	<i>výrok pre Vás platí úplne a bezvýhradne s ním súhlasíte</i>

Medzi výrokmí nie sú žiadne správne ani nesprávne odpovede, na vyplnenie inventára nie sú potrebné žiadne expertné vedomosti. Pri odpovedaní buďte čo najúprimnejší, dávajte také výstižné odpovede, ako je to možné.

Pracujte, prosím pozorne a starostlivo a nevynechajte žiaden výrok. Ak urobíte chybu, alebo sa rozhodnete zmeniť svoju odpoveď, urobte znovu krížik na správnom mieste a správnu odpoveď ešte navyše výrazne podčiarknite.

Skôr, než začnete pracovať, vyplňte prosím údaje v hornej časti tejto strany.

Vyhodnotenie inventára

	N	E	O	P	S
Hrubé skóre					
Percentily					
T-skóre					

①	②	③	④
neplatí to pre mňa vôbec	platí to pre mňa len málo	ani platí, ani neplatí	platí to pre mňa prevažne
výrok Vás vôbec nevystihuje a vôbec s ním nesúhlasíte	výrok Vás vystihuje len málo a skôr s ním nesúhlasíte	výrok je pre Vás neutrálny, nedá sa povedať, že by ste s ním súhlasili, ani že by ste s ním nesúhlasili	výrok pre Vás prevažne platí a skôr s ním súhlasíte
			platí to pre mňa úplne
			výrok pre Vás platí úplne a bezvýhradne s ním súhlasíte

	Nakoľko platí daný výrok pre Vás				
	neplatí to pre mňa vôbec				platí to pre mňa úplne
1. Neznepokojím sa tak ľahko.	①	②	③	④	
2. Mám rád/a okolo seba veľa ľudí.	①	②	③	④	
3. Nerád/a strácam čas denným snením.	①	②	③	④	
4. Snažím sa byť priateľský/á ku každému, s kým sa stretnem.	①	②	③	④	
5. Svoje veci udržiavam v poriadku a čistote.	①	②	③	④	
6. Často sa cítim horší/ia než iní ľudia.	①	②	③	④	
7. Ľahko ma možno rozosmiať.	①	②	③	④	
8. Filozofické diskusie pokladám za nudné.	①	②	③	④	
9. Často sa dostanem do sporu s rodinou alebo kolegami.	①	②	③	④	
10. Svoj čas si dokážem dobre zorganizovať tak, aby som včas vybavil/a všetky nutné záležitosti.	①	②	③	④	
11. Ak som vystavený/á veľkému stresu, mám niekedy pocit, že sa zrútim.	①	②	③	④	
12. Nepovažujem sa za príliš veselého/veselú.	①	②	③	④	
13. Bývam nadchnutý/á motívami, ktoré nachádzam v umení a prírode.	①	②	③	④	
14. Niektorí ľudia si o mne myslia, že som sebecký/á a samolúby/a.	①	②	③	④	
15. Nie som príliš systematický človek.	①	②	③	④	
16. Len zriedka sa cítim osamelý/á alebo smutný/á.	①	②	③	④	
17. Veľmi rád/a sa bavím s inými ľuďmi.	①	②	③	④	

Nakoľko platí daný výrok pre Vás

neplatí to pre
mňa vôbec

platí to pre
mňa úplne

18. Myslím si, že ak ľudia počávajú rečníkov s odlišnými názormi, sú z toho len zmätení a pomýlení. 0 1 2 3 4
19. Radšej by som s ostatnými spolupracoval/a ako súperil/a. 0 1 2 3 4
20. Všetky pridelené úlohy sa snažím veľmi svedomito plniť. 0 1 2 3 4
21. Často sa cítim napätý/á a nervózny/a. 0 1 2 3 4
22. Som rád/a v centre diania. 0 1 2 3 4
23. Poézia má na mňa len malý alebo vôbec žiadny vplyv. 0 1 2 3 4
24. Voči zámerom iných som skôr nedôverčivý/á a rezervovaný/á. 0 1 2 3 4
25. Mám presne vymedzené ciele a systematicky pracujem na ich dosiahnutí. 0 1 2 3 4
26. Niekedy sa cítim úplne bezcenný/á. 0 1 2 3 4
27. Dávam obvykle prednosť tomu, aby som veci robil/a sám/a. 0 1 2 3 4
28. Často ochutnávam nové a cudzokrajné jedlá. 0 1 2 3 4
29. Myslím si, že väčšina ľudí človeka využije, ak im to dovolí. 0 1 2 3 4
30. Než začnem pracovať, premárnim veľa času. 0 1 2 3 4
31. Strach alebo úzkosť pociťujem iba zriedka. 0 1 2 3 4
32. Často sa mi zdá, že prekypujem energiou. 0 1 2 3 4
33. Nálady alebo pocity vyvolané rôznymi vplyvmi okolia si všímam len zriedka. 0 1 2 3 4
34. Väčšina ľudí, ktorých poznám, ma má rada. 0 1 2 3 4
35. Na dosiahnutí svojich cieľov tvrdo pracujem. 0 1 2 3 4
36. Často ma rozčúli, ako so mnou iní ľudia jedajú. 0 1 2 3 4
37. Som veselý, dobre naladený človek. 0 1 2 3 4
38. Myslím si, že pri morálnych rozhodnutiach by sme mali brať do úvahy názory autorít. 0 1 2 3 4
39. Niektorí ľudia ma považujú za chladného/ú a vypočítavého/ú. 0 1 2 3 4

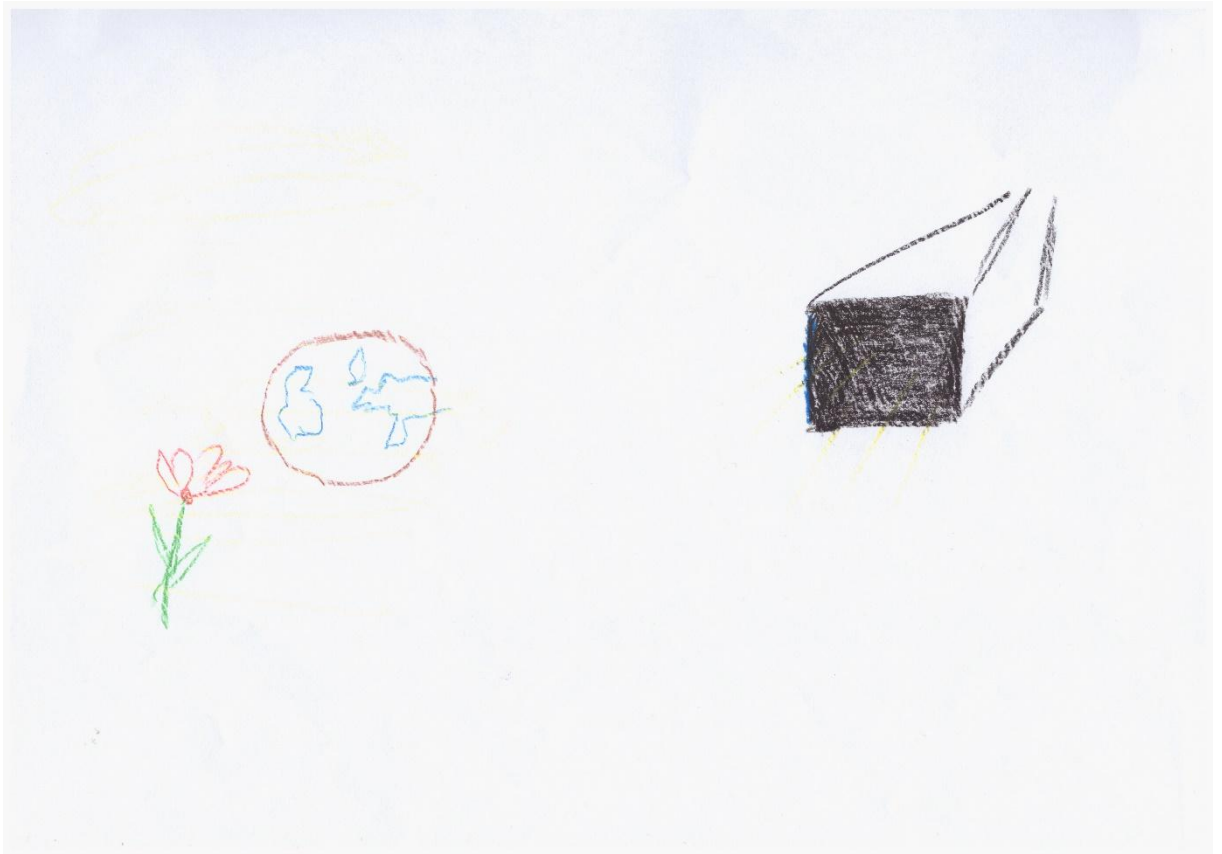
① neplatí to pre mňa vôbec	② platí to pre mňa len málo	③ ani platí, ani neplatí	④ platí to pre mňa prevažne	⑤ platí to pre mňa úplne
----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

Nakoľko platí daný
výrok pre Vás

neplatí to pre
mňa vôbec

platí to pre
mňa úplne

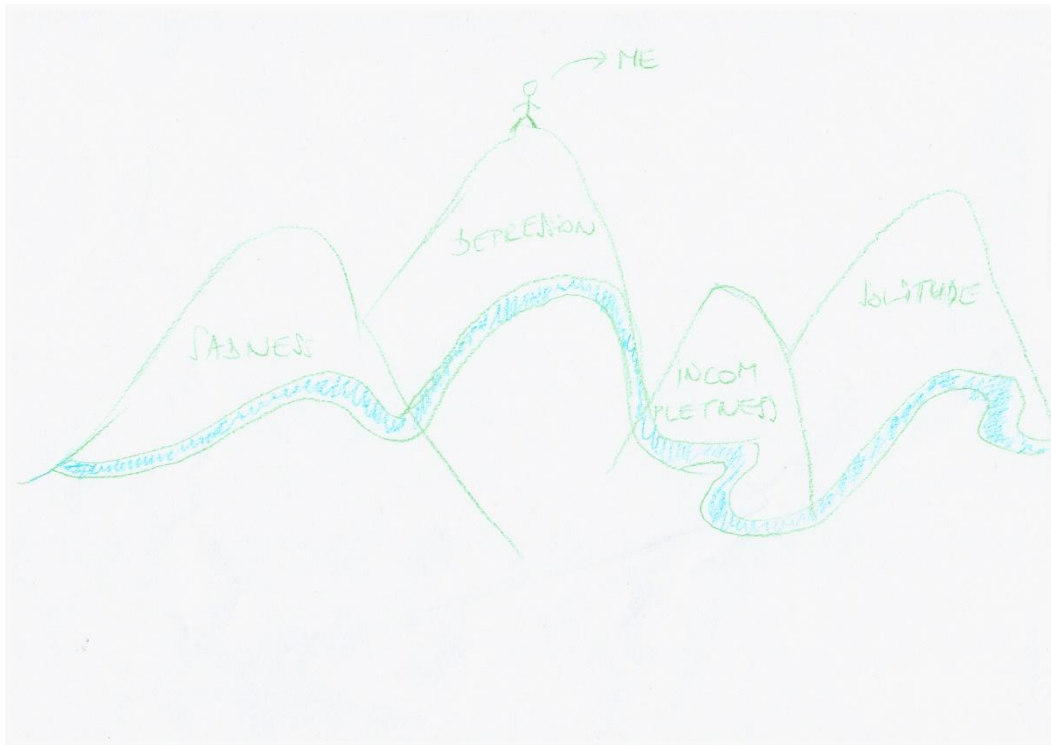
40. Keď vezmem na seba nejakú povinnosť, možno sa na mňa určite spoľahnúť. ① ② ③ ④
41. Ak sa mi niečo nedarí, až príliš často sa tým nechám znechutiť a chcem to vzdať. ① ② ③ ④
42. Nie som príliš optimistický/á. ① ② ③ ④
43. Keď čítam knihu alebo sa pozerám na umelecké dielo, pociťujem niekedy zimomriavky alebo nadšenie. ① ② ③ ④
44. Čo sa týka mojich postojov, som vecný/á a neústupčivý/á. ① ② ③ ④
45. Niekedy sa nemožno na mňa spoľahnúť tak, ako by bolo potrebné. .. ① ② ③ ④
46. Len zriedka som smutný/á alebo depresívny/a. ① ② ③ ④
47. Viedem život v rýchлом tempe. ① ② ③ ④
48. Nemám záujem špekulovať o podstate vesmíru alebo o zmysle existencie človeka. ① ② ③ ④
49. Zväčša sa pokúšam byť ohľaduplný/á a citlivý/á. ① ② ③ ④
50. Som schopný/á a svoju prácu vždy zvládnem. ① ② ③ ④
51. Často sa cítim bezmocný/á a chcem, aby mi niekto pomohol vyriešiť moje problémy. ① ② ③ ④
52. Som veľmi aktívny/a. ① ② ③ ④
53. Túžim po poznaní a vedomostiach. ① ② ③ ④
54. Ak nemám niekoho rád/a, dávam mu to otvorene najavo. ① ② ③ ④
55. Asi nikdy nebudem schopný/á zaviesť si poriadok do života. ① ② ③ ④
56. Niekedy mi je niečo natoľko trápne, že by som sa najradšej schoval/a. ① ② ③ ④
57. Radšej idem vlastnou cestou, než by som viedol/la iných. ① ② ③ ④
58. Často sa rád/a pohrávam s teóriami alebo abstraktnými myšlienkami. ① ② ③ ④
59. Keď je to nevyhnutné, som ochotný/á manipulovať s ľuďmi, aby som dosiahol/la to, čo chcem. ① ② ③ ④
60. Usilujem sa o dokonalosť vo všetkom, čo robím. ① ② ③ ④



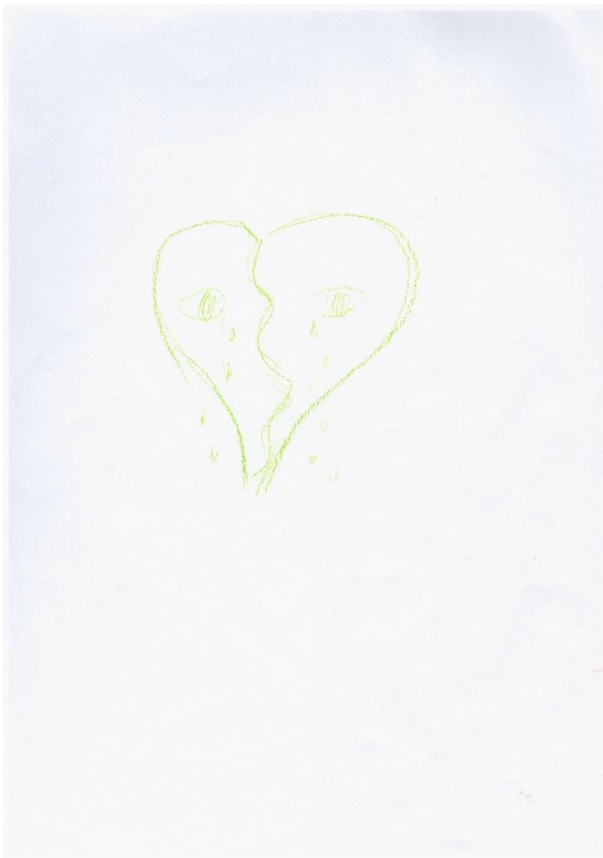
Kresba: Klientka Barbora - krásny svet naľavo, moje videnie napravo



Kresba: Klientka Barbora – ako by som to chcela mať naľavo a ako to mám napravo



Kresba: Klientka Anna – moja cesta teraz (pozn. na obrázku sú slová: smútok, depresia, neúplnosť, samota)



Kresba: Klientka Anna – smútok