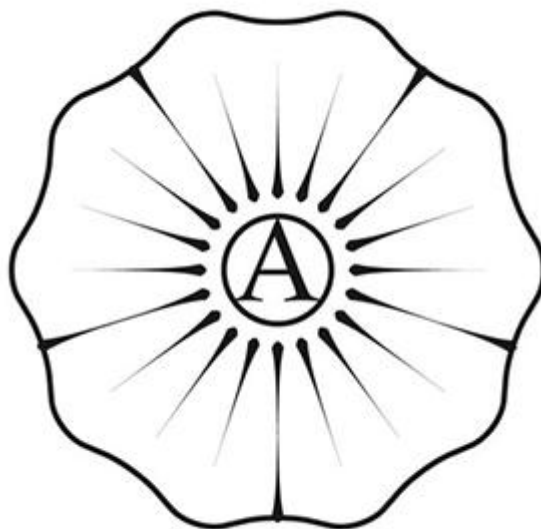




AKADEMIE ALTERNATIVA

Studijní obor: Tanečně-pohybová terapie

ABSOLVENTSKÁ PRÁCE

**Vliv tanečně-pohybové terapie na psychickou pohodu žen v období
hormonálních změn souvisejících s nástupem klimakteria**

Autor práce: Vendula Kovářová

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Marie Bahutková, Ph.D.

Kosmonosy 2025

Prohlašuji, že jsem absolventskou práci na téma Vliv tanečně-pohybové terapie na psychickou pohodu žen v období hormonálních změn souvisejících s nástupem klimakteria vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Souhlasím, aby práce byla zpřístupněna ke studijním a propagačním účelům.

.....

Vendula Kovářová

V Kosmonosích, dne 29. 4. 2025

Ráda bych poděkovala doc. PaedDr. Marii Blahutkové, Ph.D. za celkové vedení této absolventské práce, za její cenné rady, čas, který mi věnovala a za připomínky a komentáře, kterými mi pomáhala rozšiřovat obzory. Dále děkuji všem lektorům Akademie Alternativa, kteří mi byli a jsou zdrojem inspirace. Poděkování patří také Mgr. Marcele Štěrbové za vyhodnocení projektivní kresebné metody a za konzultace s touto metodou spojené. Velké díky patří klientkám, které vstoupily do výzkumného šetření a umožnily tak realizaci této práce. V neposlední řadě děkuji své rodině a blízkým přátelům za jejich podporu během studia i při psaní této práce.

ABSTRAKT

Absolventská práce se zabývá tématem „Vliv tanečně-pohybové terapie na psychickou pohodu žen v období hormonálních změn souvisejících s nástupem klimakteria“. Hlavním cílem této absolventské práce je nejprve uvést čtenáře do teorie tanečně-pohybové terapie a následně vysvětlit základní pojmy a souvislosti z oblasti klimakteria. Čtenář je seznámen s principy tanečně-pohybové terapie, její historií, definicemi, cíli, vybranými osobnostmi a technikami a dále pak s názvoslovím klimakteria, jeho fyziologií, klinickými příznaky a možnostmi, jaké přináší vědomý přístup a prevence. Využití tanečně-pohybové terapie u žen v období klimakteria je vhodné z více důvodů. Nabízí citlivou a respektující cestu, jak se vyrovnávat s proměnami těla, emocí i identity, může pomoci zmírňovat psychické i tělesné obtíže, posílit vnímání vlastního těla a podpořit pozitivní vztah k sobě v období, které je často provázeno nejistotou a ztrátou sebedůvěry.

Z těchto důvodů se autorka rozhodla pro kvalitativní výzkumné šetření, které provedla se skupinou 4 žen během 2,5 měsíců. Šetření je popsáno v rámci praktické části práce. Na jeho základě jsou zodpovězeny výzkumné otázky, zda může tanečně-pohybová terapie pozitivně ovlivnit psychickou pohodu žen v období uvedených hormonálních změn a zda jsou tyto ženy v rámci intervence tanečně-pohybové terapie ochotné vystoupit ze své komfortní zóny s cílem zvýšit kvalitu svého života.

Výsledky ukazují, že tanečně-pohybová terapie má pozitivní vliv na psychickou pohodu i otevřenost ke změnám. Práce nabízí doporučení pro další praxi a nastiňuje možnosti budoucího výzkumu.

KLÍČOVÁ SLOVA

klimakterium, tanečně-pohybová terapie, pohyb, žena, psychická pohoda

ABSTRACT

The final thesis deals with the topic of “The influence of dance and movement therapy on the psychological well-being of women during the hormonal changes associated with the onset of climacteric.” The main aim of this thesis is at first to introduce the theory of dance movement therapy to the reader and to explain the basic concepts and connections related to the climacteric period afterwards. The reader is acquainted with the principles of dance movement therapy, its history, definitions, goals, key figures, and techniques, as well as with the terminology of the climacteric period, its physiology, clinical symptoms, and the possibilities offered by a conscious approach and prevention. The use of dance movement therapy for women during the climacteric period is suitable for several reasons. It brings a sensitive and respectful way to deal with changes in the body, emotions, and identity, can help relieve psychological and physical difficulties, strengthen body awareness, and promote a positive relationship with oneself during a time often accompanied by uncertainty and loss of self-confidence.

For these reasons, the author decided to carry out a qualitative research study, which was carried out with a group of 4 women over a period of 2,5 months. The research is described in the practical part of the thesis. Based on its results, the research questions are answered whether dance movement therapy can positively influence the psychological well-being of women during the specified hormonal changes, and whether these women are willing to step out of their comfort zone within the framework of dance movement therapy in order to improve their quality of life.

The results show that dance movement therapy has a positive effect on psychological well-being and openness to change. The thesis offers recommendations for further practice and presents possibilities for future research.

KEYWORDS

Climacteric, dance and movement therapy, movement, woman, psychical wellbeing

Obsah

Úvod	7
I. TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Tanečně-pohybová terapie.....	8
1.1 Vznik a vývoj TPT	8
1.2 Definice tanečně-pohybové terapie	10
1.3 Cíle tanečně-pohybové terapie	11
1.4 Vybrané osobnosti a techniky TPT	12
1.4.1 Rudolf Laban, Labanova analýza pohybu	12
1.4.2 Irmgard Bartenieff, Bartenieff Fundamentals	13
1.4.3 Marian Chace, Bazální tanec	14
1.4.4 Trudi Schoopová, Body-Ego technika (zrcadlení)	14
1.4.5 Mary Starks Whitehouseová, Autentický pohyb	15
1.4.6 Tomáš a Marie Beníčkoví, Taneční konstelace.....	16
2 Klimakterium.....	17
2.1 Terminologie klimakteria	17
2.1.1 Terminologie IMS (z r.1999) na základě WHO	17
2.1.2 Terminologie STRAW (z r. 2001), STRAW+10 (z r. 2011).....	19
2.2 Fyziologie klimakteria	20
2.3 Klinické příznaky klimakteria	21
2.3.1 Vegetativní symptomy.....	21
2.3.2 Organické symptomy.....	23
2.3.3 Metabolické symptomy	23
2.4 Vědomý přístup ke klimakteriu: prevence a podpora zdraví.....	25
II. PRAKTICKÁ ČÁST	30

3	Metodologie výzkumu.....	30
3.1	Cíle výzkumu.....	31
3.2	Hypotézy a výzkumné otázky	31
3.3	Výzkumný vzorek	32
3.3.1	Kazuistiky klientek	32
3.4	Příprava na terapeutickou práci, časový harmonogram práce	35
4	Terapeutická setkání	35
4.1	Základní struktura setkání	35
4.2	Popis jednotlivých setkání	36
5	Vyhodnocení výzkumného šetření	59
5.1	Vyhodnocení dotazníku spokojenosti se životem FSWLS	59
5.2	Vyhodnocení výzkumné metody Baumtest a polostrukturovaný rozhovor	61
5.3	Závěrečné hodnocení klientek	70
6	Doporučení pro práci terapeuta TPT se ženami v období klimakteria	76
	Závěr	79
	Shrnutí	81
	Summary.....	82
	Seznam použité literatury	83
	Seznam příloh	86
	Přílohy	87

Úvod

Období klimakteria představuje pro ženu významný mezník, který je často provázen fyzickými, psychickými i emocionálními proměnami. Jedná se o přechod z plodného období života ženy k přirozeně neplodnému. Žena se v důsledku toho může cítit, jako by nebyla opravdovou ženou. Ve společnosti je navíc toto období většinou vnímáno negativně, a proto mnoho žen přistupuje ke klimakteriu s obavami a nejistotou. Vzhledem k tomu, že tanečně-pohybová terapie využívá vědomou práci s tělem a pohybem jako prostředek k podpoře vnitřní stability a uvolnění napětí, nechá se předpokládat, že může být prospěšná i pro ženy v období hormonálních změn, souvisejících s nástupem klimakteria.

Teoretická část této absolventské práce pojednává v začátku o tanečně-pohybové terapii, jejím vzniku a vývoji, důležitých osobnostech a metodách. Na tuto část navazuje část o klimakteriu, jeho názvosloví, fyziologii, klinických příznacích a prevenci. Následující praktická část se věnuje provedenému výzkumnému šetření. Je popsána jeho metodologie, cíle a výzkumné otázky, kazuistiky účastnic, průběh jednotlivých setkání, jejich pozitiva a negativa a vyhodnocení. Práce je zakončena doporučeními, jak pracovat s ženami v tomto životním období v rámci tanečně-pohybové terapie.

Tato práce si klade za cíl zjistit, jestli intervence tanečně-pohybové terapie bude mít pozitivní vliv na psychickou pohodu žen, které procházejí tímto nelehkým životním obdobím a zda budou ochotné v rámci intervence tanečně-pohybové terapie vystoupit ze své komfortní zóny s cílem zvýšit kvalitu svého života.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Tanečně-pohybová terapie

Tanečně-pohybová terapie je svébytnou formou terapie, která patří do skupiny uměleckých terapií. Jako terapeutický prostředek využívá kreativního pohybu a tance ke komplexní integraci osobnosti. Při tanečně-pohybové terapii (dále jen TPT) vycházíme z předpokladu, že tělo a mysl jsou úzce propojeny, vzájemně se tedy přímo ovlivňují a že pohyb je ovlivněn vnitřním emočním stavem. Změny v pohybu mohou tedy vést ke změnám v psychice a podpořit tak dosažení emocionální harmonie a hlubšího sebepoznání. Klienti jsou vedeni k tomu, aby skrze tanec či kreativní pohyb prozkoumávali své vnitřní prožitky, vyjádřili je a našli cestu k jejich zpracování. Tanečně-pohybová terapie poskytuje prostor pro individuální vyjádření a poznání sebe sama, čímž podporuje osobní rozvoj. Je přínosná pro osoby, které nejsou přístupné verbální terapii. Využívá se při zvládání psychických obtíží, pohybových dysbalancí, a také jako prevence těchto problémů. Vedle terapeutických benefitů zvyšuje pohyblivost, zlepšuje koordinaci a tím i celkovou tělesnou kondici.

Dle Čížkové (2005) není pro tanečně-pohybovou terapii nutná žádná znalost taneční techniky, ani pohybové nadání. Důraz není kladen na estetiku, ale na přirozenost pohybu, osobní prožitek a výpověď, kterou o sobě člověk svým pohybem činí. Každý člověk má jedinečný pohybový projev, který odráží jeho osobnost. Jde o jeho specifický způsob provádění pohybů, který zahrnuje pohybové vzorce typické pro každého jednotlivce.

1.1 Vznik a vývoj TPT

Pojem taneční terapie se poprvé objevil ve 40. letech 20. století ve Spojených státech amerických spolu s hnutím terapie zaměřené na tělo. Tento směr vychází z psychoanalýzy, na kterou se odkazuje, a hlásá „osvobození těla“ a „svobodné sebevyjádření“ (Dosedlová, 2012). Přibližně ve stejnou dobu se tento druh terapie vyvíjel na několika místech světa, někde s americkým vlivem, jinde samostatně.

Taneční terapie v Americe byla založena na moderním výrazovém tanci, skrze který podporovala symbolické vyjádření osobních emocí a prožitků. Prvními tanečními terapeuty byli původně profesionální tanečníci, jejichž zráním osobnosti bylo pozitivně ovlivněno výrazovým tancem a chtěli tuto zkušenost předávat dál.

První jmenovanou taneční terapeutkou byla **Franziska Boasová**, která léčebný efekt tance využívala při péči o psychotické děti v nemocnici v New Yorku již v roce 1941. Za zakladatelku tanečně terapeutického směru je považována **Marian Chaceová**, jakožto první prezidentka Asociace americké taneční terapie (ADTA) z roku 1966. V současné době podporuje ADTA šíření taneční terapie v praxi, její výuku i výzkum (Dosedlová, 2012).

Dalšími osobnostmi, které jsou spojovány se začátky taneční terapie, jsou **Trudi Schoopová** a **Mary Starks Whitehouseová**. Jejich přínos pro TPT je popsán dále v kapitole Vybrané osobnosti a techniky TPT.

V Evropě se tanečně-pohybová terapie rozvíjela ve Velké Británii, kde navazovala na ADTA. Američtí odborníci spolupracovali s londýnským Labanovým centrem pro pohyb a tanec (Laban Centre for Movement and Dance), v němž rozvíjeli především pohybovou diagnostiku. **Rudolf Laban** byl součástí prvních impulzů vzniku TPT, vytvořil systém pohybové diagnostiky a způsob zápisu pohybu, známý jako Labanova notace. V roce 1982 byla v Londýně založena Asociace pro tanečně-pohybovou terapii (ADMT) (Dosedlová, 2012).

Z jiných kořenů se rozvíjel v 50. letech proud taneční terapie ve Francii. Jedna ze zakladelek, **Rose Gaetnerová**, učila a rozvíjela terapeutickou techniku, která měla základ v klasickém baletu. Vzdělání francouzských tanečních terapeutů pocházelo především z USA. V roce 1984 byla založena Francouzská společnost pro psychoterapii tancem (Dosedlová, 2012).

Díky francouzské iniciativě vznikla v roce 1993 Evropská asociace taneční terapie (AEDT). Jejím cílem bylo vytvoření platformy pro mezinárodní výměnu informací a zkušeností. Sdružuje národní asociace z Francie, Itálie, Řecka a Belgie. Později, v roce 2010, vznikla v Mnichově Evropská asociace taneční a pohybové terapie (EADMT), která spojuje odborníky zabývající se využitím tance a pohybu v psychoterapii. Jejím cílem je garantovat profesionální standardy praxe tanečních terapeutů a podporovat spolupráci mezi jednotlivými zeměmi v oblasti vzdělávání, výzkumu a praxe. Sdružuje národní asociace z více evropských zemí, m. j. z České republiky (Dosedlová, 2012).

V roce 2002 byla založena Česká asociace taneční a pohybové terapie (TANTER) (Čížková, 2005).

V roce 2009 vznikla Mezinárodní asociace uměleckých terapií (MAUT), která je konfederací sdružující asociace, pracoviště, odborníky, studenty a zájemce o umělecké terapie s mezinárodní účinností. Zastiťuje a provádí mezinárodní výzkumy a aktivně se zapojuje do lektorské, přednáškové i publikační činnosti. MAUT hájí zájmy svých členů, mezinárodně registrovaných odborníků a pracovišť a dohlíží na dodržování etických zásad v umělecko-terapeutické praxi. V současné době se MAUT podílí ve spolupráci se vzdělávací institucí Akademie Alternativa s.r.o., institucí akreditovanou MŠMT, na mezirezortní diskusi o budoucí podobě profesních standardů a na legislativních normách, které jsou zásadní pro uznání jednotlivých umělecko-terapeutických profesí v ČR (MAUT, 2007).

1.2 Definice tanečně-pohybové terapie

Při vymezování tanečně-pohybové terapie je zřejmé, že neexistuje jediná univerzální definice. Různí autoři i organizace ji popisují z mírně odlišných úhlů pohledu. Ve svém jádru se však shodují – tanečně-pohybová terapie představuje terapeutické využití pohybu a těla s cílem podpořit integraci jedince na různých úrovních jeho bytí.

Payne (1992 in Čížková, 2005) píše o tanečně pohybové terapii jako o užití kreativního pohybu a tance v psychoterapii, kdy je vztah mezi pohybem a emocemi využíván jako prostředek k dosažení integrace osobnosti.

Pro Irmgard Bartanieff (1989 in Čížková, 2005) byl tanec „*neverbální prostředek emocionálního výrazu, který vede k radosti z tělesné pohybové aktivity*“ (Čížková, 2005, s. 32).

Základním prvkem této léčebné metody je idea reciprocit vztahu tělesných a duševních pochodů a jejich vzájemné ovlivňování (Dosedlová, 2012).

ADTA (American Dance Therapy Association) definuje tanečně-pohybovou terapii jako „*terapeutické užití pohybu k dosažení emoční a fyzické integrace jedince*“ (Dosedlová, 2012, s. 77).

Dle EADMT (Evropská asociace tanečně-pohybové terapie) „*Tanečně-pohybovou terapii můžeme definovat jako terapeutické využití pohybu za účelem rozšíření emoční, kognitivní, fyzické, spirituální a sociální integrace jednotlivce*“ (Beníčková, 2017, s. 37).

1.3 Cíle tanečně-pohybové terapie

Stejně jako neexistuje jediná univerzální definice TPT, i zpracování cílů TPT je více. Mnozí autoři provedli jejich kategorizaci. Jednotlivá pojetí se více či méně shodují.

Mezi obecné cíle uměleckých terapií lze dle Beníčkové (2017) zařadit:

- Budování důvěry a vztahu klient – terapeut
- Tvořivost
- Relaxaci a uvolnění
- Rozvoj komunikace
- Rozvoj kreativity a spontaneity
- Zvyšování osobní životní motivace
- Vyjádření pocitů, emocí a konfliktů
- Třídění zkušeností
- Experimentování a ověřování vlastních nápadů
- Práci se sny a fantazií
- Práci s nevědomím a podvědomím
- Vhled, sebereflexi a uvědomování si sebe sama
- Přirozené vyvážení ženské a mužské polarity
- Harmonické sjednocení myšlení, cítění, vůle, verbálního a neverbálního projevu – integraci osobnosti

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

Jako specifické cíle v TPT označuje Čížková (2005) následující:

- Emoční a fyzickou integraci jedince
- Vědomí těla, hranic těla a jeho vztahu k prostoru
- Realistické vnímání své vnitřní představy o těle
- Akceptaci a bezpečný způsob zvládání napětí v těle, úzkosti, stresu a potlačované energie

- Schopnost identifikovat a vyjadřovat své pocity bezpečným a přijatelným způsobem
- Obohacení pohybového repertoáru
- Pomoc při kontrole impulzivního chování

Cíle TPT, které stanovila Troodi Schoopová, jsou uvedeny v kapitole Trudi Schoppová, Body-Ego technika (zrcadlení), neboť navazují na techniku zrcadlení, jejíž je autorkou a ve své praxi ji využívala.

1.4 Vybrané osobnosti a techniky TPT

V rámci tanečně-pohybové terapie lze využívat různé metody a přístupy, které se opírají o práci s pohybem, tělem a vnitřním prožíváním. Tyto přístupy je možné citlivě kombinovat s technikami dalších směrů terapie orientované na tělo, které rovněž směřují k léčbě a osobnímu rozvoji.

1.4.1 Rudolf Laban, Labanova analýza pohybu

Rudolf von Laban (1879–1958) vystudoval architekturu, věnoval se divadlu, tanci, pantomimě a komponování. Svůj život však zasvětil tanci a pohybu. Zakládal školy umění ve Švýcarsku, Francii, Itálii a v Německu. Položil základy moderního tance, ve kterém nešlo jen o strukturu, ale i o naplnění z pohybu. V roce 1936 dostal jako ředitel vídeňské opery na starost přípravu velkého tanečního díla pro zahájení olympiády v Berlíně. Goebels ale zanedlouho zjistil, že Labanova ideologie je přesným opakem té nacistické a začal se charismatického Labana obávat. Představení bylo zrušeno a Labanovo učení zakázáno. Jeho žáci mu pomohli emigrovat do Anglie, kde později spolupracoval s Lisou Ullmanovou a pokračoval ve své práci. Jako poradce u průmyslové firmy pomohl zlepšit efektivitu a harmonii pracujících dělníků. V Británii strávil zbytek svého života. Laban je považován za zakladatele moderní taneční teorie. Vytvořil choreografický zápis tzv. Labanovu notaci pohybu neboli Labanovu kinetografii, která využívá geometrických tvarů se třemi druhy výplně k zaznamenání úrovně i směru pohybu (Newloweová a Dalby, 2016).

Výsledkem pozorování, analýzy pohybu a jeho zaznamenávání je Labanova analýza pohybu (Laban Movement Analysis – LMA), která se dnes uplatňuje v mnoha oblastech včetně sportu, fyzioterapie, psychoterapie a herectví. Zkoumá čtyři kategorie, kterými jsou tělo,

síla/dynamika, tvar a prostor. Laban nejpodrobněji rozpracoval kategorii prostoru. Zaměřil se na vztah pohybujícího se těla k prostoru, zkoumal trajektorie pohybu a linie prostorového napětí. V rámci prostoru rozlišil tři roviny, vertikální, horizontální a sagitální. Ve své taneční teorii využil matematické metody analýzy k pochopení základních pohybových projevů lidského těla. Podle něj je tanec neustále se proměňující vztah tanečníka k trojrozměrnému prostoru. Každá choreografie je tvořena souborem pohybů, jejichž ovládnutí podmiňuje dynamika, prostor a čas (Dosedlová, 2012).

Dle Beníčka přemýšlel Laban o pohybu pokrokově, což dokazují jeho myšlenky:

- Pohyb vyjadřuje naše pocity/emoce.
- Pohyb má psychosomatický základ.
- Tanec může existovat i bez hudby.
- Každý pohyb je tanec.
- Každý člověk může být tanečník.
- Lidské tělo se dostává skrze pohyb do harmonie s okolím

1.4.2 Irmgard Bartenieff, Bartenieff Fundamentals

Další významnou osobností v rozvoji taneční terapie byla studentka a následovnice Labana Irmgard Bartenieff (1890-1981), taneční lektorka, taneční terapeutka a fyzioterapeutka a později pohybová analytička. Svou znalost biologie, umění a tance propojila při studiu s Rudolfem Labanem. Přivedla Labanovu analýzu pohybu na pole psychoterapie. Podrobně rozpracovala oblast těla v pohybu, obohacené o vývojové aspekty ontogeneze. Jedná se o základní pohybové vzorce, které se vyvíjejí v postupných fázích od narození člověka a slouží jako vzorce celkového propojení těla. V roce 1979 založila v New Yorku Laban/Bartenieff Institute of Movement Studies (Chodorowová, 2006; poznámky z výuky AA, 2020).

Základní vývojové fáze dle Bartenieff:

1. Dech (BREATH)
2. Propojení centra a periferie (NAVAL RADIATION) - hvězdice
3. Páteřní propojení hlava-kostrč (HEAD-TAIL) - ryba
4. Propojení horní a dolní části těla (UPPER-LOWER) - žába

5. Propojení pravé a levé poloviny těla (BODY-HALF) – ještěrka
 6. Diagonální propojení těla (CROSS-LATERAL) – kočka
- (poznámky z výuky AA, 2020)

1.4.3 Marian Chace, Bazální tanec

Marian Chace (1896-1970) při studiu moderního tance vnímala souvislost pohybu s emocemi a kognicí a uvědomovala si jeho komunikační hodnotu. Vyvinula terapeutický přístup s důrazem na sdělování pocitů v kontextu skupinové interakce. Tento svobodný a volný Bazální tanec není založen na přesně vymezené technice. Díky spontaneitě pohybu je skrze něj možné symbolicky vyjádřit vnitřní pocity a případné konflikty, které je často obtížné verbalizovat.

Taneční terapeuti se dodnes inspiroují i dalšími z jejich postupů, jako např.:

- Úvodní zahřátí a rozcvičení jednotlivých částí těla, které umožňuje postupnou integraci a globalizaci pohybu přijetí individuálních potřeb klienta
- Objevování rytmu, energie a prostoru skrze pohybové vyjádření
- Taneční improvizace na konkrétní téma
- Jeden klient nabízí skupině svůj pohybový materiál, který skupina přebírá a zrcadlí (Dosedlová, 2012).

1.4.4 Trudi Schoopová, Body-Ego technika (zrcadlení)

Trudi Schoopová (1903-1999) byla umělkyně, která propojovala moderní tanec s pantomimou. Působila ve státní nemocnici, kde pracovala s psychotickými pacienty, zaměřovala se na proměnu jejich sebepojetí a rozšíření pohybových vzorců. Byla přesvědčena, že změna strnulého, nepoddajného a nefunkčního těla může vést k proměně myšlení. Na tomto základě vytvořila svou významnou techniku zrcadlení. Podstatou této techniky bylo pečlivé pozorování a přesné napodobení postojů, držení těla a pohybů pacientů, což umožnilo hlubší porozumění jejich vnitřnímu světu. Následně byli vedeni k jednotě záměru a akce, k integraci všech částí těla a k jasnějšímu a srozumitelnějšímu sebevyjádření (Dosedlová, 2012).

Cíle TPT dle Schoopové:

1. „Rozpoznat u každé osoby ty části těla, které nepoužívá nebo s nimiž zachází nesprávně, a nasměrovat její jednání k funkčním vzorcům.
2. Ustanovit sjednocující, interaktivní vztah mezi myšlením a tělem, mezi představivostí a realitou.
3. Dát subjektivnímu emočnímu konfliktu objektivní fyzický tvar, který člověku umožňuje tento konflikt vnímat a konstruktivně se s ním vypořádat.
4. Užívat všechny stránky pohybu, což bude zvyšovat schopnost jedince se přiměřeně přizpůsobit svému prostředí a zakoušet sebe jako celistvou, fungující lidskou bytost“ (Schoopová, 1974 in Chodorowová, 2006, s. 41).

Techniku zrcadlení dále rozvinula Marian Chacová. Díky znalosti tance dokázala Chacová převzít a jemně rozvíjet pohyb druhého člověka, čímž rozšiřovala jeho pohybový potenciál. Empatická interakce v pohybu umožňovala rozvinout a ukončit určitá témata a podporovala pocit přijetí a důvěry. *„Zrcadlení nelze zjednodušeně považovat za imitaci nebo napodobování klientova pohybu. Jedná se spíše o soucitnou a chápající reflexi“* (Čížková, 2005, s. 60).

1.4.5 Mary Starks Whitehouseová, Autentický pohyb

Mary Starks Whitehouseová (1911-1979) byla profesionální tanečnice a pedagožka, seznámila se s jungiánskou analýzou a následně studovala na Jungově institutu v Curychu. Rozvinula přístup založený na Jungově aktivní imaginaci, nazývaný autentický pohyb. Starks Whitehouseová učila, že je třeba odlišovat pohyb, který je řízen já („pohybuji se“) od toho, který přichází z nevědomí („být pohybován“), přičemž zdůrazňovala, že je třeba rozvíjet oba způsoby. Při autentickém pohybu je však třeba vstoupit do procesu hlubokého vnitřního naslouchání, které se následně rozvede do neplánovaného výrazového pohybu (Chodorowová, 2006).

Základem je nechat tělo spontánně vyslat impulz k pohybu, aniž by byl řízen vědomou myšlenkou či záměrem. Tento pohyb vychází z hlubší úrovně „já“ a zůstává otevřený a nevědomý. Jeho smyslem je umožnit člověku poznat sebe sama a nalézt svůj střed (Dosedlová, 2012).

Dle Beníčka je důležitou osobou při této technice je soucitný svědek, který je přítomen, pozoruje pohybujícího se a následně sdílí, co viděl. Sdílení probíhá nejprve ve dvojici, přičemž první svůj zážitek verbalizuje ten, který se hýbal, poté svědek a dále následuje sdílení ve skupině.

1.4.6 Tomáš a Marie Beníčkoví, Taneční konstelace

Taneční konstelace je uměleckoterapeutická metoda zaměřená na sebepoznání, rozvoj a integraci osobnosti. Propojuje principy všech uměleckých terapií. Základním terapeutickým cvičením této metody se stalo cvičení Taneční orchestr, které sestavil Tomáš Beníček inspirován cvičením „Chór“ Rudolfa Labana. Klient si v pozicích, které jsou mu nabízeny, hledá svou vlastní přirozenou a příjemnou polohu, přičemž získává zkušenosti z komfortních i nekomfortních pozic, které mu pomáhají uvědomit si omezující myšlenkové pochody. Dané pozice mohou souviset se situacemi ze života, ve kterých se klient učí tímto způsobem snadněji orientovat a později je i s jistým nadhledem zvládat (Beníček in Beníčková, 2017).

2 Klimakterium

Klimakterium je období přechodu od plodného období ženy do období přirozeně neplodného, období reprodukčního klidu. Jedná se o dobu trvající několik let, která se fyziologicky vyskytuje mezi 45. a 60. rokem věku ženy. Toto období je spojeno s postupným vyhasínáním funkce vaječníků (Fajt, 2018).

Vágnerová (2007) uvádí, že proces úbytku ženských hormonů, prodlužování menstruačního cyklu a jeho následné ukončení trvá přibližně 3-5 let, přičemž reprodukční systém ženy se začíná měnit již po 40. roce věku. V tomto období dochází v ženském těle k velkým změnám na všech úrovních: tělesné, duševní, sociální i spirituální. Proto je pro ženy často náročné (Szabó a Kubalová, 2024).

2.1 Terminologie klimakteria

Přestože se v minulosti více odborníků snažilo o vytvoření jasné terminologie klimakteria, stále se mezi laickou veřejností, ale i mezi odborníky, vyskytují odlišnosti ve využívání pojmů souvisejících s tímto životním obdobím.

Všechny moderní přístupy se shodují v základním bodu, kterým je pojem **menopauza**. Tento je někdy chybně chápán jako synonymum klimakteria. Jedná se však o označení poslední menstruační periody, kdy je krvácení ještě řízeno ovariální funkcí. Nastává většinou ve věku 49-51 let. Nechá se určit až retrospektivně, když po tomto krvácení po dobu 12 měsíců nenastane žádné další (Fajt, 2018).

2.1.1 Terminologie IMS (z r.1999) na základě WHO

Terminologie klimakteria, která je s určitými úpravami oficiálně používána dodnes, pochází z klasifikace klimakteria vytvořené vědeckou skupinou WHO (Světová zdravotnická organizace) v roce 1981. Vzhledem k rozporům a nejasnostem, které se v této klasifikaci objevovaly, přetrvávaly snahy tuto klasifikaci modifikovat. Z tohoto důvodu Mezinárodní společnost pro menopauzu IMS (International Menopause Society) zplnomocnila svou mezinárodní radu (Council of Affiliated Menopause Societies), aby pokud možno přesně definovala termíny týkající se menopauzy a klimakteria. Většina termínů byla převzata z původní klasifikace WHO. Seznam byl schválen IMS v roce 1999 a bylo doporučeno

využívat termíny na mezinárodní úrovni s cílem předejít terminologickým nedorozuměním (Donát, 2001).

Termíny byly definovány následovně:

Jako přirozenou **menopauzu** nazýváme „trvalé zastavení menstruace, které je výsledkem ztráty ovariální folikulární aktivity. Přirozená menopauza může být rozpoznána po 12 následujících měsících amenorey, pro niž nejsou zřejmé jiné patologické nebo fyziologické důvody. Menopauza se vyskytuje s posledním menstruačním cyklem, který lze s jistotou zjistit retrospektivně nejméně jeden rok po této události. Někaký adekvátní nezávislý biologický znak pro tuto příhodu neexistuje“ (Utian, 2000 in Donát, 2001, s. 13).

Perimenopauzou je označován „čas bezprostředně před menopauzou (když se začínají objevovat endokrinní, biologické a klinické rysy blížící se menopauzy) a první rok po menopauze“ (Utian, 2000 in Donát, 2001, s. 13).

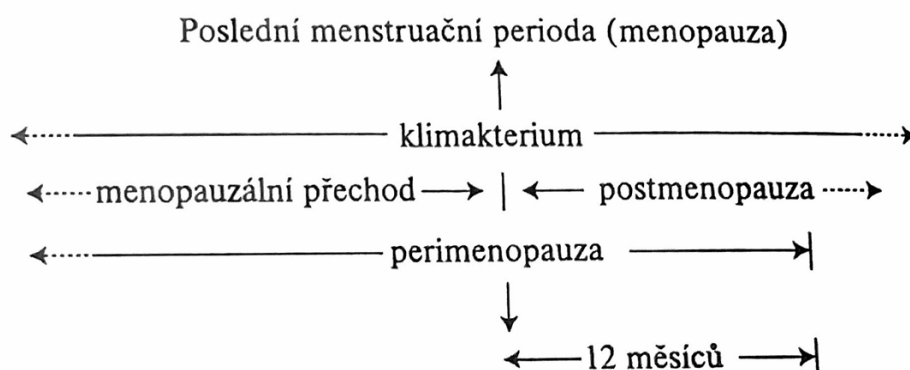
Klimakterium je definováno jako „přechod z reprodukční fáze do nereprodukčního stavu. Tato fáze zahrnuje perimenopauzu s rozšířením po delší variabilní dobu před a po perimenopauze“ (Utian, 2000 in Donát, 2001, s. 14).

Termín **premenopauza** je používán ve dvou významech. IMS (in Donát, 2001) doporučuje označovat takto celé reprodukční období života ženy před menopauzou. Donát (2001) ve svém shrnutí k uvedeným pojmům doporučuje považovat perimenopauzu za období počínající prvními příznaky menopauzy a končící jeden rok po poslední menstruaci.

Postmenopauzou nazýváme období po posledním menstruačním cyklu, období reprodukčního klidu, které trvá do konce života (Donát, 2001).

Pokud **menopauza** nastane ve věku do 40 let, je považována za **předčasnou** (Donát, 2001).

Obr. 1 Vztah mezi jednotlivými časovými úseky kolem menopauzy (Donát, 2001)



2.1.2 Terminologie STRAW (z r. 2001), STRAW+10 (z r. 2011)

Jiným způsobem byla uchopena kategorizace klimakteria na workshopu The Stages of Reproductive Aging (STRAW) v roce 2001, jak uvádí časopis (Moderní gynekologie a porodnictví: Klimakterická medicína, 24/2017 č. 3). Systém, který na workshopu vznikl, hodnotil zrání vaječníků a rozdělil jej do 5 fází označovaných S-5 až S-1, přičemž první tři fáze (-5, -4, -3) definovaly plodné období ženy a poslední dvě fáze (-2, -1) již blížící se nástup menopauzy.

Stále přesnější diagnostika vedla v následujících letech k přehodnocení systému STRAW 2001. Na základě výzkumů vědců z 5 zemí vznikl hodnotící systém STRAW+10, který v současné době představuje komplexní bázi na posouzení reprodukčního stárnutí pro vědce, lékaře i samotné ženy jako klinický nástroj na zhodnocení plodnosti. Vychází z faktu, že život dospělé ženy se dělí na 3 hlavní fáze, a sice reprodukční fázi, fázi menopauzálního přechodu a postmenopauzu. Stárnutí, ke kterému dochází během těchto fází, je podle STRAW+10 rozděleno do 7 stupňů. Jednotlivé stupně jsou podrobně popsány především s ohledem na přítomnost/nepřítomnost menstruačního cyklu a výšku hladin jednotlivých hormonů. Pro čtenáře této AP je uvedeno základní rozdělení těchto fází (Stages):

- S -5, S -4, S -3 představují reprodukční období (brzké, vrcholné a pozdní)
- S -2 a S -1 označují přechod (časný a pozdní)
- S 0 označuje poslední menstruační krvácení FMP (final menstrual period)
- S +1 a S +2 jsou označením pro postmenopauzální fázi (brzkou a pozdní)

(Časopis Moderní gynekologie a porodnictví: Klimakterická medicína, 24/2017 č. 3)

Za zmínku stojí, že i ve starověké a středověké literatuře je uveden nástup menopauzy kolem 50. roku věku. Lidé se v dnešní době dožívají vyššího věku, současná žena tedy prožije cca 1/3 svého života po menopauze (Donát, 1994).

2.2 Fyziologie klimakteria

Změny v klimakteriu a obtíže, které z nich vyplývají, jsou způsobeny mnoha faktory, přičemž za základní příčinu se považuje vyčerpání folikulů ve vaječníku a v důsledku toho nedostatek hormonů, zejména estrogenů. Tvorba estradiolu se v porovnání s reprodukčním obdobím snižuje o 90 % a tvorba estrolu o 70 %. Následkem strmého poklesu tvorby estrogenů je zvýšení koncentrace folikulostimulačního hormonu (FSH), zejména 1. rok po menopauze a po několika letech zvyšování hladin luteinizačního hormonu (LH) (Fait, 2018).

Dle Jeníčka (2004) v plodném období ženy hypofýza produkuje hormony, které se krví dostávají přímo do vaječníku, a ten ovlivňuje. Vlivem těchto látek nastávají ve vaječníku cyklické změny, ty vedou k dozrávání a uvolnění vajíčka a stimulují produkci ženských hormonů. V návaznosti na uvolňování hormonů dochází k cyklickým změnám v celém ženském organismu, tedy i k pravidelné menstruaci. S příchodem premenopauzy přestávají vaječníky na tyto hormony, produkované podvěskem mozkovým, správně reagovat. Důvodem je vyčerpání zásoby vajíček ve vaječnících a jejich stárnutí. Nadřazená centra se snaží zvýšenou produkcí hormonů vaječníky znovu probudit k činnosti, ale to se jim nedaří. Dochází k poruchám menstruačního cyklu. Vyšší produkce hormonů není pro organismus příznivá a může se podílet na psychických a vegetativních potížích na začátku přechodu (Jeníček, 2004).

Menstruační cykly v období krátce před menopauzou se vyznačují velkou hormonální variabilitou. Hladiny hormonů přímo souvisí s poklesem folikulárně ovariální rezervy. S přibližujícím se nástupem menopauzy začínají v jednotlivých cyklech probíhat hormonální změny. Nejprve dochází k izolovanému, na věku závislému poklesu antimüllerova hormonu (AMH), následně dochází ve folikulární fázi k poklesu inhibinu-B a vzestupu FSH. Pro období těsně před nástupem menopauzy je charakteristické anovulačními cykly (Robertson in Časopis Moderní gynekologie a porodnictví: Klimakterická medicína 24/2017 č. 3).

Snížování počtu folikulů je ovlivněno věkem 1. menstruace, dobou trvání menstruačního cyklu, počtem narozených dětí, kouřením, rasou, socioekonomickými faktory (Fait, 2018). Podle Stoppardové (1994) též množstvím podkožního tuku a zdravotním stavem.

2.3 Klinické příznaky klimakteria

Prvním příznakem blížícího se přechodu bývají poruchy a nepravidelnosti menstruace. Hladiny ženských hormonů se snižují, až dosáhnou tak nízkých hodnot, že již nemohou způsobit změny na děložní sliznici a menstruační cyklus se zastaví. Nadřazená centra produkují více hormonů FSH a LH, což se spolupodílí na výskytu vegetativních potíží na začátku přechodu (Jeníček, 2004).

Symptomatologie klimakteria je velmi rozsáhlá. Dle Faita (2018) rozlišujeme následující symptomy:

Vegetativní (vazomotorické a psychické)

Organické (změny kožní, urogenitální, změny tělesné hmotnosti)

Metabolické (ovlivnění lipidového spektra, aterosklerózy, osteoporózy)

„Menopauza je změnou očekávanou, je součástí normálního vývoje, ale přesto může na stárnoucí ženu působit jako stresová situace, kterou je třeba psychicky zpracovat“ (Vágnerová, 2007, s. 245).

2.3.1 Vegetativní symptomy

Vegetativní symptomy, které se objevují již v období perimenopauzy a menopauzy, snižují kvalitu života ženy, neohrožují však její zdraví. Nazýváme je též pojmem klimakterický syndrom. Jedná se o návaly horka, noční pocení, palpitaci, nespavost, zhoršení paměti, úzkost, ztrátu libida, změny nálad, ztrátu sebevědomí, plačtivost, popudlivost, zhoršení schopnosti rozhodovat, zhoršení schopnosti koncentrace (Fait, 2018). Symptomy klimakterického syndromu se projevují u každé ženy v jiné intenzitě, řada žen projde klimakteriem bez větších obtíží (Macků a Macků, 1996).

Vzhledem k tomu, že v dostupných pramenech starověké a středověké medicíny se prakticky nesetkáváme s příznaky klimakterického syndromu, se Donát (1994) zamýšlí nad možností, že klimakterický syndrom je „nemocí“ novověku, může souviset se změnami způsobu života během civilizačního vývoje společnosti.

Krevní cévy v podkoží, které tvoří vazomotorický systém, reagují na kolísavé hladiny estrogenů náhlou a velice rychlou dilatací (rozšířením), která vede k návalům a nočnímu pocení. Začátek návalů přichází se zvýšením hladiny LH, tvořeného v hypofýze (Stoppardová, 1995). Návaly trvají od půl minuty do 5 minut, jejich frekvence je individuálně odlišná, od 1-3 za týden po několik za hodinu. Výskyt návalů může být podpořen požitím alkoholu, kávy nebo duševním stresem (Macků a Macků, 1996). Návaly horka se vyskytují u 70 % žen v perimenopauze, u 30 % žen kolem 60 let, u 9 % žen po 70. roku života (Fait, 2018). Návaly horka jsou často provázeny nočním pocením, které se může vyskytnout i samostatně. Je projevem poruchy regulace tělesné teploty. Návaly pocení jsou pro většinu žen nepříjemnější než návaly horka. Další vazomotorické příznaky se vyskytují v menší míře. Jedná se o bolesti hlavy, závratě, bušení srdce a nespavost (Macků a Macků, 1996).

Psychické projevy klimakteria představují dle Kapsové (2023) pro řadu žen mnohem větší výzvu než jeho fyzické příznaky. Napětí, úzkost, deprese, apatie, předrážděnost, plačtivost a náládovost jsou emocionální příznaky, které se mohou objevit v jakémkoli věku. Málokdy se ale vyskytují dohromady nebo tak často, jako v klimakteriu. Běžné úkoly se mohou jevit jako těžké, časté jsou změny nálad od euforie až po malomyslnost. Ženy popisují své pocity jako chvění, neklid a nepohodlí, zažívají strach z budoucnosti, ztrátu sebevědomí, v některých případech dochází až k depresi. Nedostatek estrogenů negativně ovlivňuje mozková centra odpovědná za pocit pohody, pozitivního náhledu na svět, sebeovládání a klidu. Z důvodu hormonálních výkyvů dochází k prohloubené, často nestabilní emocionalitě. U některých žen jsou emocionální klimakterické obtíže způsobeny nekvalitním nesouvislým spánkem, který je přerušován nočním pocením. Kapsová (2023) tento stav přirovnává k premenstruační tenzi, často doprovázené lítostivostí nebo podrážděností, ale na druhou stranu také např. větší vnímavostí ke kráse. V období přechodu se tyto psychické výkyvy často mění v něco hlubšího a intenzivnějšího, co nedokážeme ovládnout. „*Nejedná se o běžnou podrážděnost, ale spíš o hlubší projevy fyzické, psychické a možná i duchovní transformace, která zasahuje do všech rozměrů života. Pokud si ji dovolíme prožít a s vědomím, že každý růst bolí, sestoupíme na hloubku, můžeme do další životní fáze dojít vyrovnanější a silnější*“ (Kapsová, 2023, s. 34).

Morschitzky a Sator (2004) nahlíží na projevy klimakteria z perspektivy psychosomatiky, která zdůrazňuje úzké propojení těla a duše. Emoce neovlivňují pouze naši psychiku, ale zároveň aktivují tělesné procesy a mohou vyvolávat napětí v organismu. Průběh menopauzálního syndromu může být výrazně ovlivněn i změnami v sociálním prostředí ženy. Dříve rozšířený názor, že klimakterium hormonálně podmiňuje vyšší sklon k depresím, nebyl výzkumy potvrzen. Naopak, k rozvoji depresivních stavů v tomto období častěji přispívají významné životní změny, například odchod dětí z domova, rozvod nebo úmrtí partnera.

2.3.2 Organické symptomy

Poruchy organické a metabolické mohou vést k poškození různých orgánů. Jsou souhrnně označovány jako estrogen-deficitní metabolický syndrom (Fait, 2018).

Genitální symptomy klimakteria tkví ve změnách orgánů z pohledu anatomie a ve ztrátě jejich funkcí. Vaječníky přestávají být v premenopauze dostatečně vnímavé vůči hypofyzárním gonadotropinům. Nejprve ustávají ovulační cykly a krvácení jsou převážně, poté již vždy, bez ovulace. Produkce estrogenů je zprvu zvýšená, což způsobuje časté poruchy cyklu. Po menopauze se produkce estrogenů sníží a děložní sliznice na ně již nereaguje. Nízká hladina estrogenů nestačí na tlumení mozkových sexuálních center, a proto se zvyšuje tvorba spouštěčů a hypofyzárních gonadotropinů. Dochází též ke zmenšení dělohy a ke změně jejího postavení, kdy se vytrácí obvyklý sklon dopředu. V důsledku úbytku svalových vláken se postupně stává délka děložního hrdla stejná jako délka těla. Endometrium se stává nízkým, zatímco cervikální žlázy nadále produkují hlen. Poševní sliznice je nízká, poševní stěna ztrácí pružnost. Také prsy ztrácí pružnost, ochabují a žlázy nahrazuje tuková tkáň (Macků a Macků, 1996).

2.3.3 Metabolické symptomy

Mezi metabolické symptomy klimakteria patří změny, které souvisí s poklesem estrogení aktivity v ženském těle a ovlivňují metabolismus tuků, cukrů i kostní hmoty.

Přírůstek hmotnosti v období klimakteria je přirozeným důsledkem zpomalujícího se metabolismu a poklesu hladiny estrogenu, který ovlivňuje způsob ukládání tělesného tuku, zejména v oblasti břicha. V postmenopauzálním období se nedoporučuje usilovat o udržení

tělesné hmotnosti z doby před menopauzou za každou cenu. Určité množství tělesného tuku je v tomto životním období pro organismus prospěšné a z hlediska zdraví žádoucí. Za optimální se považuje mírný váhový přírůstek v rozmezí 6 až 8 kilogramů, přičemž zásadní roli hraje vyvážený jídelníček bez tzv. prázdných kalorií (Stoppard, 1995). Tuto problematiku blíže řeší kapitola Vědomý přístup ke klimakteriu: prevence a podpora zdraví.

Onemocnění, jehož rozvoj je úzce spojen s poklesem hladiny estrogenů v krvi, který nastává po menopauze, je primární osteoporóza. V prvních 4–8 letech po menopauze dochází k nejvýraznějšímu úbytku kostní hmoty. Estrogeny dohlíží na lokální produkci cytokinů, které stimulují osteoklasty k odbourávání kostní tkáně. Míra úbytku kostní hmoty, a zda klesne až do pásma osteoporózy, závisí nejen na rychlosti poklesu cirkulujících hladin estrogenů, ale i na vrcholné dosažené kostní hmotě, genetických predispozicích, nutričních a dalších faktorech (Rosa, 2009).

Kostní povrch má porézní strukturu a uvnitř obsahuje houbovitou hmotu, cévy, nervy a specifické buňky – osteoklasty a osteoblasty – které se podílejí na neustálé obnově kosti. Tato činnost je řízena převážně hormonálně. Estrogeny hrají klíčovou roli při procesu opravy a výstavby kostní tkáně a také podporují ukládání vápníku do kostí. S jejich poklesem klesá i efektivita obnovy kostní hmoty. *„Estrogeny také mohou podpořit vychytávání vápníku z krve do kostí, a tak zamezit jeho ztrátám. Proto pokles hladiny estrogenů může způsobit rozvrat v metabolismu kostní tkáně“* (Stoppard, 1995, s. 66).

Skřivánek (2009) definuje osteoporózu jako *„onemocnění skeletu, které je charakterizováno úbytkem množství kostního materiálu, poklesem kostní hustoty a změnou mikroarchitektury kostí“* (Skřivánek, 2009, s. 128). Kvalita kosti se zhoršuje a zároveň stoupá riziko fraktur. Za jeden z nejvýznamnějších rizikových faktorů postmenopauzální osteoporózy je považován právě estrogenní deficit. V České republice postihuje osteoporóza přibližně třetinu žen po padesátém roce života a přibližně polovinu žen po šedesátém roce. Podle údajů Mezinárodní nadace pro osteoporózu (IOF) je situace v rozvinutých zemích ještě závažnější. Osteoporózu dělíme na primární a sekundární. Primární forma zahrnuje postmenopauzální a senilní (involuční) osteoporózu, zatímco sekundární vzniká jako důsledek jiného onemocnění či medikace. Nejčastějšími komplikacemi osteoporózy jsou fraktury krčku stehenní kosti, obratlů a distální části předloktí. Diagnóza se stanovuje pomocí denzitometrie (DXA), což

je vyšetření využívající rentgenovou absorpciometrii. Nejčastěji se měří bederní obratle, proximální část stehenní kosti nebo předloktí. Základními prvky prevence jsou zdravý životní styl, pravidelná fyzická aktivita, dostatečný příjem vápníku a vitamínu D ve stravě (Skřivánek, 2009).

Následkem metabolických změn, které v klimakteriu nastávají, jsou kardiovaskulární onemocnění. Dle Vráblíka (2009) ženy onemocní cévními komplikacemi souvisejícími s aterosklerózou přibližně o 10 let později než muži, avšak mortalita na kardiovaskulární onemocnění u žen více než 10 let po menopauze je vyšší než u mužů stejného věku. Zásadní zlom v životě ženy představuje právě menopauza. „*Postupným vyhasnutím hormonální produkce dochází ke změnám metabolismu a kardiovaskulárních regulací, které způsobí výraznou akceleraci aterosklerózy*“ (Vráblík, 2009, s. 169).

Vzhledem k množství uvedených změn není snadné určit, jaký je vliv nastupujícího estrogenního deficitu. Bylo vyzkoušeno, že v období menopauzy se zvyšuje systolický i diastolický krevní tlak, zhoršuje se inzulinová senzitivita, přičemž stoupá glykemie. Zvyšuje se tělesná hmotnost, mění se distribuce tukové tkáně a zvyšuje se hladina cholesterolu. Uvedené změny zvyšují prevalenci metabolického syndromu u menopauzálních žen. „*Přítomnost metabolického syndromu zvyšuje pravděpodobnost vzniku diabetu 2. typu 5-6krát a riziko ischemické choroby srdeční (ICHS) 2-3násobně*“ (Vráblík, 2009, s. 171). Kardiovaskulární rizika, která byla přítomna již před menopauzou, se v menopauze zvyšují. Často je třeba v tomto období navýšit medikaci nebo kombinovat farmakologické přístupy u žen, které se léčí na hypertenzi, diabetes nebo poruchy metabolismu krevních lipidů. Prevencí i podporou léčby těchto onemocnění je úprava životního stylu a změna stravovacích návyků. Nevyřešenou otázkou však zůstává, jak rizikové skupiny k trvalým úpravám přimět (Vráblík, 2009).

2.4 Vědomý přístup ke klimakteriu: prevence a podpora zdraví

„*Nemoc je přírodní prostředek, který nám pomáhá vyléčit se ze špatných návyků*“ (Hippokratés)

Když se tělo dostává do fyzické či psychické nepohody, je dobré tyto stavy vnímat jako signály těla, které nás vybízejí k zastavení a vzhledu do vlastního života. Jedná se o pokus navázat dialog a upozornit na potřebu změny. V tomto smyslu lze nepohodu chápat jako příležitost k hlubšímu sebepoznání, reflexi životního stylu, vztahu k sobě samé i vlastních

potřeb. Často slýchané rčení, že „každý je sám sobě nejlepším lékařem“, si lze v kontextu klimakteria vysvětlit tak, že čím dříve si žena toto přirozené životní období připustí, začne se zajímat o jeho možné projevy a vytvoří si prostor pro jejich přijetí a zpracování, tím klidněji může tímto obdobím procházet. Včasné poznání a porozumění mohou zmírnit nepříjemné symptomy nebo jim předejít a přispět k celkové psychické pohodě.

„Eliminovat zdravotní rizika, která na některé ženy v tomto období čekají, je možné, jedine spojíte-li zdravý životní styl se správnou preventivní léčbou“ (Jeníček, 2004, s. 82).

Zásady správného životního stylu dle Jeníčka, (2004) jsou:

- Udržovat ideální hmotnost
- Nekouřit
- Omezit konzumaci alkoholu, kávy a kuchyňské soli
- Snažit se vyvarovat stresových situací
- Dopřávat si pravidelný pohyb
- Preferovat zdravou stravu s nízkým obsahem tuků a zejména cholesterolu
- Zajistit si adekvátní příjem vápníku a vitamínu D
- Kontrolovat si krevní tlak, případně léčit jeho zvýšení

Szabó a Kubalová, (2024) uvádí typy pro zachování dlouhověkosti, které doplňují zásady zdravého životního stylu, následovně:

- Užívat nízké množství cukrů
- Užíváním vhodných bylinek dostat hormony do rovnováhy
- Zařadit pravidelné aerobní cvičení minimálně 20 minut denně a vyvarovat se extrémní fyzické zátěže
- Spát alespoň 8 hodin denně
- Udržovat pozitivní mysl, příjemné zážitky a spontaneitu, procvičovat mozkové funkce
- Udržovat zdravé sociální kontakty.

Jedním z významných rizikových faktorů, jehož škodlivé účinky jsou obecně dobře známé, je kouření. Podílí se na vzniku řady nádorových onemocnění, zejména plic, močového měchýře, slinivky břišní, jater, dělohy a prsu. Méně často se však zmiňuje jeho negativní

vliv na prokrvení srdečního svalu, dolních končetin i pohlavních orgánů, což může dále ovlivňovat celkové zdraví a kvalitu života. „Svým vlivem na cévy a nervy zhoršuje navíc příznaky klimakterické nemoci a podstatně zvětšuje riziko estrogenní léčby“ (Donát, 1994, s. 78).

„Kuřáctví je projev nervové lability, jsou v něm prvky neurotizace osobnosti. Cigareta uklidňuje, a přitom odstraňuje pocit nečinnosti, zaměstnává ruce, dává pocit důležitosti apod.“ (Jeníček, 2004, s. 78).

Zdravá výživa

V oblasti zdravé výživy, která se obecně doporučuje, existuje tolik názorů, kolik je autorů. V doporučení ohledně stravy žen v klimakteriu se odborníci převážně shodují, jen někteří z nich problematiku zpracovávají podrobněji a kladou důraz na konkrétní výživové aspekty a souvislosti.

Vybírat si vhodné potraviny a živiny je pro ženu přicházející do období klimakteria důležitější, než když byla mladší. Zažívací ústrojí je méně efektivní, trávení trvá déle. Tato žena potřebuje méně kalorií, ale vitamínů a minerálů potřebuje stále stejné množství. „Nezdravější dieta v klimakteriu je ta, která obsahuje nezpracované čerstvé potraviny, jako obilniny, zeleninu, ovoce, semínka, ořisky, mořské živočichy, libové maso, ryby, nějaký olej a příležitostně vejce“ (Stoppard, 1995, s. 142).

Přílišné množství masa v jídelníčku se spojuje s větším rizikem výskytu osteoporózy. Esenciální mastné kyseliny, které jsou nezbytné pro metabolismus vápníku a tělo je neumí vytvořit, jsou obsaženy v rostlinných olejích a rybách. Naopak nevhodné jsou nasycené tuky, obsažené ve zpracovaných potravinách, cukr, alkohol a kofein. Dodržování vhodného jídelníčku může mít účinný a blahodárný vliv na klimakterické příznaky, čímž se žena stává nezávislou na lékařích a lécích (Stoppard, 1995).

Jeníček (2004) klade důraz na pravidelné stolování v klidu a bez stresu, které by mělo být, nejen pro ženy v přechodu, samozřejmostí. Nabádá též k tomu, aby ženy věnovaly pozornost informacím o složení potravin, které kupují. Potraviny, kterým by se měly vyhnout z důvodu vysokého obsahu cholesterolu, jsou žloutek a z něj vyráběné potraviny, vnitřnosti, mozeček a tučné druhy masa.

Szabó a Kubalová (2024) vyzdvihují význam důkladného rozžvýkání potravy a jejího promísení se slinami. Tento proces napomáhá nejen efektivnějšímu trávení a lepšímu

vstřebávání živin, ale zároveň ulevuje nižším částem trávicího traktu. Pomalé a vědomé jedení také podporuje přirozenou regulaci příjmu potravy. Delší žvýkání umožňuje tělu včas uvolnit hormon sytosti (leptin), což může vést ke snížení množství zkonsumovaného jídla a podpoře zdravé tělesné hmotnosti.

Tělesná hmotnost

Jeníček (2004) uvádí, že by měl každý sledovat svoji hmotnost, pravidelně se vážit a udržovat svůj index BMI (Body Mass Index – index tělesné hmotnosti) na doporučené hodnotě 22-25. Hodnota vyšší než 30, označuje obezitu.

Nejnovější poznatky však vidí toto měření jako nedostačující, protože nezohledňuje množství tukové tkáně kolem vnitřních orgánů a v oblasti břicha, která představuje zdravotní riziko. Lidé s vyklenutým břichem a ochablým svalstvem mohou mít BMI v normě nebo lehce zvýšené, avšak riziko vzniku srdečních, cévních nebo metabolických poruch vysoké (Szabó a Kubalová, 2024).

Pokud se žena rozhodne snížit svoji hmotnost, hubnutí by mělo být pozvolné. Nestačí však jen omezit dosavadní příjem potravy. Tento proces je třeba podpořit zvýšenou pohybovou aktivitou. Doporučuje se pravidelné tělesné cvičení spojené s protahovacími a uvolňovacími cviky. Oblíbené je plavání, jízda na kole nebo aerobní cvičení (Jeníček, 2004).

Pohyb

Pohyb je v klimakteriu důležitý nejen kvůli udržení optimální hmotnosti, ale též jako prevence klimakterických symptomů.

Stoppard (1995) doporučuje konkrétní cviky pro zlepšení pohyblivosti a udržení síly a napětí svalů. Cviky pro ramena, krk a záda podpoří pružnost horní části těla a zmírní příznaky jako bolest hlavy, ztuhlé svaly krku a zad a zlepší držení těla. Cviky pro nohy a chodidla slouží k udržování pohyblivosti a pružnosti chodidel a všech kloubů, jež nesou váhu celého těla a zmírňují potíže jako artritida. Cviky pro pas, kyčle, břicho a hýždě prospívají z estetického i zdravotního hlediska. „Po období přechodu se změní rozmístění tuku tak, že se ho víc usazuje na břiše a v pase. Tyto cviky umožní udržet svaly na břiše pevné a uvolní kyčelní klouby“ (Stoppard, 1995, s. 163).

Kapsová (2023) se vyjadřuje k pohybu jako prevenci osteoporózy. Uvádí, že pohyb se správnou zátěží kostí, jako je chůze, běh adekvátní kondici ženy, tanec a další vyvážené

pohybové aktivity jsou jednou z nejlepších prevencí úrazů způsobených osteoporózou. Upozorňuje na správné dýchání a upřednostňuje více opakování cvičení s vlastní váhou před přidáváním zátěže formou těžkých činek.

Nadace Bone Health & Osteoporosis Foundation (Szabó a Kubalová, 2024) doporučuje ženám v období kolem klimakteria zapojení silových a odporových cvičení do své rutiny. *„Silový trénink funguje tak, že vyvíjí na kosti tlak, což tělu signalizuje, že by mělo vytvořit novou kostní tkáň a zlepšit hustotu kostí. Když se svaly stahují proti odporu, vytváří to napětí v kostech a stimuluje buňky tvořící kosti, známe jako osteoblasty. Tyto buňky reagují na tlak ukládáním nové kostní tkáně, a to pomáhá zvýšit hustotu kostí“* (Szabó a Kubalová, 2024, s. 299).

Z pohledu celostní medicíny je doporučená doba cvičení pro ženy v období klimakteria 150 minut mírné aerobní aktivity týdně a odporový trénink 3x týdně. Aerobní cvičení jako jízda na kole, rychlá chůze nebo plavání pomáhá zlepšit dýchací funkce, zdraví srdce a krevní oběh, koriguje váhu, snižuje riziko cukrovky 2. typu a zlepšuje zdraví a náladu. Balanční cvičení těla a mysli, jako je jóga, strečink nebo pilates, zpevňuje tělo a posiluje svaly. Odporový trénink, při němž se svaly stáhnou a překonají odpor k dokončení pohybu, je důležitý pro optimalizaci množství břišního tuku a zrychlení metabolismu. Důležitá je pravidelnost (Szabó a Kubalová, 2024, s. 299).

Relaxace

Stoppardová (1995) vyzdvihuje důležitost relaxace, která pomáhá zmírnit některé klimakterické příznaky jako návaly horka nebo pocit stresu. Když je žena uvolněná, je pro ni snadnější řešit problémy a konflikty, má více energie, je optimističtější a pozitivně ovlivňuje i lidi ve svém okolí. Klíčovým prvkem ke zklidnění a uvolnění je správné dýchání. Dechová cvičení se využívají též při praxi mindfulness (česky všímavost nebo bdělé vědomí přítomnosti). Kurz Search inside yourself vyvinutý pro společnost Google, jehož cílem je rozvoj emoční inteligence, doporučuje vedle relaxačních cvičení na zklidnění mysli, jako např. meditaci v chůzi, kdy člověk jde nejpomaleji, jak může, a při tom vnímá, co se odehrává v těle. Dále jsou doporučovány krátké mikropraxe, trvající pouhé 3 nádechy a výdechy. Během této krátké chvíle se člověk vrací k sobě, zklidní mysl a uvědomí si např., co je pro něj v tu chvíli důležité (přednáška v rámci kurzu Search inside yourself, Irena Swiecicky, 2023).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 Metodologie výzkumu

Pro výzkum v rámci této absolventské práce byl zvolen kvalitativní metodologický přístup.

Kvalitativní metodologický přístup výzkumu je všeobecně chápán ve dvou rovinách. Jedna rovina mu rozumí pouze jako doplňující výzkum k výzkumu kvantitativnímu, druhá skupina bere kvalitativní výzkum jako rovnocenný k výzkumu kvantitativnímu. Postupem času se začal kvalitativní výzkum vnímat v sociálních naukách na stejné pozici jako ostatní podoby výzkumů. Do dnešní doby není stanoven jednotně uznávaný postup, jak vykonávat kvalitativní výzkum (Hendl, 2023). Pojem kvalitativní výzkum je rozsáhlé pojmenování pro odlišné přístupy. Creswell (1998, s. 12 in Hendl, 2023, s. 48) uvádí, že *„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“*. I v dnešní době existuje rozsáhlá odlišnost v terminologii vymezení pojmu kvalitativní výzkum. Všechny definice poukazují na jiný podstatný rys jako podstatné odlišující hledisko. Kvalitativní výzkum disponuje obšírnými možnostmi sběru dat, aniž by na počátku byly vymezeny výchozí proměnné. *„Jde o to do hloubky a kontextuálně zakotveně prozkoumat určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací“* (Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 24).

Pro účely tohoto výzkumného šetření byly zvoleny následující výzkumné metody:

Standardizovaný dotazník FSWLS (Five-items Satisfaction With Life Scale – Pětipoložková škála spokojenosti se životem) (Diener et al., 1985). Plné znění dotazníku je uvedeno v příloze 6 této práce.

Progresivní kresebná metoda Baumtest

Polostrukturovaný rozhovor

Zúčastněné pozorování

Neformální rozhovory

Každá z uvedených metod pochází z jiné oblasti. Dotazník poskytuje kvalitativní pohled na subjektivní spokojenost se životem, projektivní metoda Baumtest umožňuje nahlédnout do nevědomých obsahů a vnitřního prožívání, polostrukturovaný rozhovor poskytuje klientkám

prostor pro hlubší osobní výpověď a rozšíření témat. Zúčastněné pozorování v průběhu skupinových setkání přinese informace o neverbálním projevu, dynamice skupiny a tělesném prožívání. Neformální rozhovory, vedené přirozeně během setkání, může doplnit celkový obraz o osobní vhlady a spontánní sdílení žen. Dva měsíce po ukončení terapeutické intervence bude klientkám telefonicky položena závěrečná otázka, jejímž cílem bude zjistit, zda absolvovaná zkušenost s TPT ovlivnila jejich každodenní život. Kombinací těchto přístupů bude možné vytvořit komplexní pohled na zkoumanou problematiku.

3.1 Cíle výzkumu

Tato část absolventské práce se zabývá popisem realizace setkání tanečně-pohybové terapie, jejichž předmětem bylo sesbírat potřebné informace ke splnění cíle práce.

Cílem práce je na základě realizace tanečně pohybové terapie zjistit úroveň psychické pohody žen v období hormonálních změn souvisejících s nástupem klimakteria a ověřit, zda se jejich psychická pohoda zvýší pomocí vybraných technik a cvičení tanečně-pohybové terapie.

Vzhledem k tomu, že se často jednalo o jednu z prvních zkušeností s pohybem, který není nijak výkonově orientovaný ani hodnocený, bylo dalším cílem zjistit, jak budou ženy na nová cvičení a techniky reagovat, zda budou ochotné vystoupit ze své komfortní zóny a podívat se na svá skrytá temná místa.

Očekává se rozvoj sebereflexe u respondentek, otevření se novým zkušenostem i výzvám, snížení míry sebekontroly a otevření se hravosti a radosti. Všechny tyto skutečnosti posílí osobní odolnost, a tedy sníží negativní prožívání stresu.

Cíle jednotlivých setkání jsou uvedené v kapitole, ve které jsou tato setkání popsána.

3.2 Hypotézy a výzkumné otázky

H1: Tanečně-pohybová terapie má pozitivní vliv na míru psychické pohody žen v období hormonálních změn souvisejících s nástupem klimakteria.

H2: Ženy v období hormonálních změn souvisejících s nástupem klimakteria jsou ochotné v rámci intervence TPT vystoupit ze své komfortní zóny s cílem zlepšit kvalitu svého života.

VO1: Jaký vliv má tanečně-pohybová terapie na míru psychické pohody žen v období hormonálních změn souvisejících s nástupem klimakteria?

VO2: Jak jsou ženy v období hormonálních změn souvisejících s nástupem klimakteria ochotné v rámci intervence TPT vystoupit ze své komfortní zóny s cílem zlepšit kvalitu svého života?

3.3 Výzkumný vzorek

Pro realizaci projektu ve skupině žen, které prochází hormonálními změnami souvisejícími s obdobím klimakteria, jsem se rozhodla z toho důvodu, že patřím do stejné věkové skupiny. Na vlastním těle jsem pocítila, jak je někdy těžké udržet si psychickou pohodu na úrovni, na kterou jsme byly zvyklé nebo zvládnout s přehledem a bez pocitu studu tělesné i duševní projevy hormonální nerovnováhy. Mít kolem sebe ženy, které řeší podobné záležitosti a otázky, je velmi ozdravné a podporující.

Do projektu se přihlásilo 6 žen ve věku 47–55 let. Dvě ženy v průběhu terapeutického procesu odstoupily, což je více popsáno v podkapitole Průběh jednotlivých setkání. Výzkumný vzorek tedy ve výsledku tvoří 4 ženy.

Na prvním setkání klientky podepsaly souhlas se zpracováním získaných údajů. Vzor souhlasu je uveden v příloze č. 2. Jména klientek jsou z důvodu zachování anonymity v této práci pozměněna.

3.3.1 Kazuistiky klientek

Aneta:

Žena, 50 let, vdaná, matka tří dětí 24, 20 a 17 let, všechny žijí v domácnosti s rodiči, vztah s manželem harmonický.

Před dvěma lety měla fyzicky náročnou práci v mateřské škole, což ji fyzicky zastavilo, a pak nějakou dobu nepracovala. Nyní je zaměstnána jako asistentka pedagoga na ZŠ, práce ji baví, vidí i možnosti rozvoje, např. logopedie. Je otevřená možnostem, které život přináší, má na sebe čas, věnuje se osobnímu rozvoji.

V dětství zažívala autoritativní výchovu, je vysoce citlivá.

Projevy klimakteria: Poslední menstruace před 14 měsíci, nyní cca 6 měsíců návaly horka během dne, nepocítuje to jako drama, vaginální suchost.

Helena:

Žena, 55 let, vdaná, v manželství není šťastná. Má jednu dceru (30), která je maminka malé dcerky, partnerský vztah má také komplikovaný. Helena pracuje jako lékárnice, zajímá ji též alternativní léčba, práce ji baví.

Pochází z úplné rodiny, má mladší sestru, se kterou má neutrální vztah, jsou prý každá jiná. S matkou má již od dětství disharmonický vztah, matka má dlouhodobě problémy s alkoholem.

Má ráda ruční práce, procházky a knihy.

Projevy klimakteria: Poslední menstruace cca před 4 lety, mívá návaly horka v noci, ukládání tuku v oblasti břicha.

Iva:

Žena, 49 let, rozvedená, má 3 děti (24, 24, 16), 2 vnoučata, 1 na cestě. Manžel, se kterým mají 2 děti, byl o hodně starší. Rozvedli se, když byly děti malé, pak žila 15 let s přítelem, nyní partnera nemá, žije s nejmladší dcerou.

Tatínek jí brzy zemřel, ve 14 letech odešla z domova na internát, vždy byla sama.

Nyní pracuje cca 8 let v korporátu, má tam výborné kolegyně, práce jí musí dávat smysl. Vystudovala SEŠ – zahraniční obchod, pracovala ve Světě zdraví, věnovala se výživovému poradenství, finančnímu poradenství, má ráda práci s lidmi, baví ji obchod.

Ráda sportuje, cvičí jógu, medituje, tvoří, zajímá ji psychologie a grafologie, setkávání se s lidmi.

Projevy klimakteria: Poslední menstruaci měla před 2 lety, 1. rok měla pocit zbytečnosti, ztráty ve světě, to se časem upravilo, nyní pocítuje občas během dne nával horka.

Radka:

Žena, 51 let, žije se 17letým synem, s jeho otcem nežije, má přítele.

Pochází z úplné rodiny, má mladšího bratra. Říká, že nejspíš disharmonie ve vztahu s matkou způsobila po její smrti onkologické onemocnění Radky. Nyní je již zdravá. Pracuje jako advokátka, práce ji baví.

Ráda sportuje, hlavně na kole a na lyžích, baví ji ruční práce všeho druhu. Dřív byla hodně rychlá, přítel ji v poslední době pomohl zpomalit, a i když jí se nepodařilo přítele zrychlit, cítí se klidná.

Projevy klimakteria: Užívá hormonální antikoncepci, stále menstruuje, cca poslední rok pociťuje změny – ukládání tuku na břiše, menší úroveň energie.

Veronika

Žena, 47 let, rozvedená, má ve střídavé péči 2 děti, dceru 13 let a syna 16 let

Partnera v tuto chvíli nemá. 23 let dělá masáže, nyní má velmi málo práce, je to vyhrocená situace, hledá jinou práci, aby se užívala. Objevují se u ní deprese, žádnou medikaci nemá.

Pochází z úplné rodiny, má staršího bratra.

Baví ji spontánní tanec, příroda, zvířata, sebezrozvoj a celostní přístup k životu.

Projevy klimakteria: Poslední menstruaci měla před 1,5 rokem, pociťuje suchost sliznic, přibrala na váze, zatím to nijak neřeší.

Pavčina:

Žena, 50 let, vdaná, harmonický vztah s manželem. 2 dospělí synové, starší má handicap PWS a žije v domě s rodiči, mladší studuje VŠ a bydlí na koleji.

Pracuje 8 let jako psychoterapeutka, po škole pracovala v korporátu, poté s duševně nemocnými ve spol. FOKUS, následně jako učitelka ZŠ, MŠ, lektorka jógy.

Pochází z úplné rodiny, měla starší rodiče, kteří se často hádali a mladší sestru, s rodiči i sestrou je v kontaktu.

Baví ji cestování, příroda, četba, jóga, divadlo, zpěv, filmy.

Projevy klimakteria: Poslední menstruaci měla před 1,5 rokem, přibrala na váze, jiné výraznější problémy nemá.

3.4 Příprava na terapeutickou práci, časový harmonogram práce

V srpnu 2024 jsem připravila a vytiskla letáčky s nabídkou TPT pro ženy od 45 let s informací, že hledám 6 žen pro praktický výzkum. Kurz jsem nazvala Protanči se do pohody. Letáčky byly umístěny v butiku, kam chodí ženy středního věku, a sice za výlohou a v kabinkách a dále v jednom kadeřnictví. Prodavačky v butiku i kadeřnice měly ode mě podrobné informace o mém záměru. Letáček je přílohou č. 1 této absolventské práce.

Do 10.10. 2025, kdy byl plánovaný začátek, se přihlásilo přesně 6 žen se zájmem o zapojení se do výzkumu. S každou z těchto žen jsem následně provedla rozhovor, během kterého jí byly zodpovězeny otázky, předány informace a vysvětleny podmínky výzkumu. Klíčovým kritériem pro zapojení žen do výzkumu byla vlastní zkušenost s hormonálními změnami souvisejícími s obdobím klimakteria.

Setkání probíhala v pronajaté tělocvičně komunitního centra, vždy ve čtvrtek od 18:30 do 20 hodin. Tato tělocvična je v suterénu staršího domu, je dostatečně velká, na podlaze je lino, jedna stěna je zrcadlová, u protější stěny je složen ping-pongový stůl a vedle skříní s náčiním. Místnost není odhlučňena a ve vedlejší místnosti probíhá běžně v tuto dobu jiná aktivita pro skupinu seniorů. Při běžné hlasitosti se skupiny vzájemně neruší. Větrání je zabezpečeno 4 okny. Je využívána převážně univerzitou třetího věku a dále pak je pronajímána pro veřejnost na jógu, pilates apod.

4 Terapeutická setkání

Od října do prosince 2025 se uskutečnilo 9 terapeutických setkání v délce cca 90 minut. Podrobnější informace jsou uvedeny v této kapitole.

4.1 Základní struktura setkání

Všechna setkání měla následující základní strukturu:

1. Přivítání a úvodní reflexe (5-10 minut)
2. Rozehřívací část (10-15 minut) – uvědomění dechu, uvědomění jednotlivých částí těla, rozhýbání těla
3. Hlavní činnost (40-45 minut) - každá hodina byla zaměřena na určité téma v logické návaznosti na předchozí vývoj

4. Relaxační část (10-15 minut) – uvolňující cvičení doprovazené hudbou a slovem nebo relaxace s náčiním ve dvojici
5. Závěrečná reflexe a sdílení, rozloučení (5-10 minut)

4.2 Popis jednotlivých setkání

Setkání jsou popisována v pořadí, v jakém po sobě následovala. U cvičení, která byla prováděna za použití hudebního doprovodu, je tento doprovod uveden v závorce za názvem cvičení. Některé aktivity byly záměrně prováděny bez hudebního doprovodu buď z důvodu, aby zvolená hudba neovlivňovala emoční nastavení klientek, nebo proto, že absence hudby umožňuje hlubší ponoření do prožitku a větší vnitřní soustředění.

Setkání č. 1

Téma: Úvodní setkání

Cíl: Vyplnění dotazníků, kresba stromu - Baumtest, seznámení se s tanečně-pohybovou terapií, se skupinou žen, pravidly skupiny a prostorem, vnímání pocitů, vytváření důvěry ve vztahu klient-terapeut.

Pomůcky: Vytisknuté dotazníky, papíry A4, podložky na psaní, propisky, obyčejné tužky, karimatky, hudba, USB reproduktor

Časová dotace: 90 minut

Struktura setkání:

1. Přivítání a úvod

- Přivítání v kruhu se sdílením - představení terapeuta, představení jednotlivých klientek, s čím která přichází, proč se rozhodla pro TPT, jaká má očekávání, pravidla skupiny
- Vyplnění dotazníků a kresba stromu-Baumtest

2. Rozehřívací část

- Jména s pohybem v kruhu

- Uvědomění si a rozhýbání jednotlivých částí těla v kruhu (středně pomalá jemná rytmická hudba)

3. Hlavní činnost

- Chůze a vnímání prostoru
- Chůze po prostoru různými způsoby (pomalu/rychle, přímo/nepřímo...)
- Chůze s papírem na hřbetu/dlani ruky (klidná ambientní hudba, např. klavír)

Obr. 2 Chůze s papírem na dlani ruky (Blahutková, 2017)



- Pohyb vyvolaný dotekem papíru ve dvojici

4. Relaxační část

- Relaxace ve stoji s představou stromu, zakořenění, výživa, stabilita

5. Závěrečná reflexe

- Jak se ženy cítily, s čím odchází, rozloučení

Přítomny

Aneta, Helena, Iva, Radka

Pozitiva a negativa této lekce:

+

Sdílení v úvodu setkání pomohlo vytvořit důvěru mezi ženami.

Práce s papírem odvedla pozornost od přílišného soustředění se na sebe. I ženy, které říkaly, že neumí tančit, se přirozeně hýbaly a měly z toho příjemný pocit.

Reflexe během i na konci setkání dala prostor pro uvědomění a zpracování zkušeností a sdílení dojmů.

-

Časová náročnost dotazníků mohla ovlivnit dynamiku na začátku lekce.

Setkání se nezúčastnily všechny přihlášené klientky. Ve větším počtu by dynamika skupiny mohla být pestřejší.

Některé ženy pociťovaly nervozitu na začátku setkání.

Pro klientky, které nemají rády dotek, mohlo být cvičení s papírem ve dvojici nekomfortní.

Pro klientky, které si rády udržují odstup, mohlo být cvičení ve dvojici nekomfortní.

Pro klienty, kteří preferují relaxaci v lehu, by nemusela být relaxace ve stoji příjemná.

Závěrečné shrnutí

Na začátku setkání byla cítit nervozita, která se během cvičení a jednotlivých reflexí vytrácela a ženy se postupně uvolňovaly. Jako velmi přínosné jsem vnímala cvičení chůze s papírem na hřbetu/dlani ruky, při němž se ženy přestaly soustředit na sebe, a to jim pomohlo se uvolnit. Setkání hodnotím jako vydařené, jeho cíle byly naplněny.

Reflexe terapeuta

Bylo to moje první setkání, které jsem měla možnost celé vést. Před začátkem jsem cítila nervozitu, ale když se ženy usadily do kruhu, cítila jsem se příjemně a přirozeně, za což jsem velmi ráda.

Ze cvičení Chůze s papírem na hřbetu/dlani ruky jsem pro terapeutickou práci mohla získat více informací. Neprovedla jsem reflexi a hned navázala dalším cvičením. Uvědomila jsem si to až zpětně.

Dále mě překvapilo, že mě zneklidňovala pomalá chůze žen při cvičení Chůze po prostoru.

Reflexi terapeuta vnímám jako velmi důležitou, neboť zkvalitňuje další práci.

Setkání č. 2

Téma: Tělo a emoce

Cíl: Věnovat pozornost tělu, procítit emoce a pohybem je uvolnit

Pomůcky: karimatky, hudba, USB reproduktor, karty Emoční zahrada (Zelyk, 2022), šifónové šátky, pivní tácky, textilní míčky plněné rýží, kostky ze stavebnice

Časová dotace: 100 minut

Struktura setkání:

1. Přivítání v kruhu se sdílením

- Vzájemné představení s pozitivním přídavným jménem začínajícím na stejné písmeno jako jméno klientky
- Karty Emoční zahrada jako podpora rozhovoru, 1. karta – „Jak se cítí?“; 2. karta – „Jak by se chtěly cítit?“

2. Rozehřívací část

- Rozcvičení v kruhu s pozorností k tělu a dechu (jemná hudba se zvuky přírody)

3. Hlavní činnost

- Tanec tří emocí 1. strach, 2. bojovnost, 3. radost na 3 skladby (1. tichá pomalá lehce disharmonická hudba; 2. rytmická instrumentální hudba s gradací; 3. hravá, např. latinskoamerická hudba)
- Prostor pro 3 emoce (skladba s proměnlivou dynamikou)
- Vyjádření emocí postojem těla se zakrytým obličejem bez hudby

4. Relaxační část

- Vytřepání těla
- Relaxace Poznej předměty (Blahutková, 2015) - přikládání předmětů na tělo v lehu na karimatce (pomalá relaxační hudba)

5. Závěrečná reflexe

- Jak se ženy cítily, s čím odchází, rozloučení

Přítomny: Radka, Veronika, Pavlína

Pozitiva a negativa této lekce:

+

Použití karet Emoční zahrada pomáhá ženám při mluvení o svých pocitech na začátku setkání.

Vyjádření emocí pohybem pomáhá vyjádřit emoce, které byly dosud potlačené nebo neprojevené.

Relaxace ve dvojicích může posílit důvěru a vnímání druhého.

-

Vyjádření emocí může být pro některé klientky silným zážitkem, mohou z něho mít strach.

Pokud ženy nebudou cítit bezpečné prostředí, mohou se ve vyjádření emocí cítit blokovány.

Některé ženy nemají rády dotyk, především na některých částech těla. Mohou mít problém s uvedeným typem relaxace. Je nutné toto předem ošetřit.

Závěrečné shrnutí

Dvě klientky byly dnes na lekci poprvé. Přišly o 30 minut dříve, aby před lekcí vyplnily dotazníky a nakreslily strom pro Baumtest. Přestože se s ostatními ženami neznaly, počáteční sdílení bylo přátelské a otevřené. Karty ze hry Emoční zahrada, které si klientky vybraly, jsou uvedeny v přílohách 3, 4, 5 této práce.

Klientky se nejlépe cítily při tanci se šátky a při relaxaci. Po tanci tři emocií mluvily o souvislostech s jejich životy, TPT jim pomáhá zvědomit si tyto souvislosti. Cíle lekce byly naplněny.

Reflexe terapeuta

Svůj 1. playlist na Spotify jsem tvořila v den lekce, měla jsem to udělat dřív a dopřát si na to více času. Lekci jsem plánovala pro 4 ženy, ale jedna z nich se omluvila na poslední chvíli. Vzniklé emoce se mi podařilo dostat ze sebe ještě před příchodem do tělocvičny.

Karty Emoční zahrada vnímám jako velmi přínosné pro terapeutickou praxi, pomáhají klientkám otevřít dveře k vyjádření jejich pocitů a prožívání.

Neodhadla jsem délku aktivit, sdílení na konci muselo být krátké, protože jedna klientka potřebovala odejít přesně ve 20 hodin. Je třeba průběžně kontrolovat čas a přizpůsobovat zvolená cvičení.

Setkání č. 3

Téma: Pánev jako zdroj ženské energie, radostný pohyb

Cíl: Uvědomit si, procítit a uvolnit oblast pánve, objevit radost z pohybu i v měnícím se těle

Pomůcky: karimatky, hudba, USB reproduktor, šifónové šátky

Časová dotace: 90 minut

Struktura setkání:

1. Přivítání v kruhu se sdílením

- Jak se ženy cítily po minulé lekci, jak dnes vnímají svou energii a s čím přichází
- Jaký vztah mají ke své pánvi – vyjádření slovem nebo gestem

2. Rozehřívací část

- Zrcadlení v kruhu, pohyb inspirovaný tvary podle Labana (jehla, zeď, koule, spirála), ženy se střídají ve vedení (středně pomalá hudba s ženským vokálem)
- Promasírování hýždí a stehů (středně pomalá hudba s ženským vokálem)

3. Hlavní činnost

- Pánev – připomenutí kostí a orgánů
- Jemné napojení na dech v oblasti pánve, pomalé rozhýbání pánve, ležaté osmičky, kruhy, vlnění atd. v kruhu (jemná ambientní hudba podporující ženskost)
- Chození po prostoru jako s ocáskem (středně pomalá rytmická, hravá hudba)
- Volný tanec (živelná hudba s ženským vokálem)
- Tanec se šátkem (klidnější hudba podporující ženskost)

4. Relaxační část

- Relaxace v lehu, představa teplého světla, které vyplňuje pánev a poté celé tělo (pomalá relaxační hudba)

5. Závěrečná reflexe

- Jak se ženy cítily, s čím odchází, rozloučení

Přítomny: Aneta, Radka, Pavlína

Pozitiva a negativa této lekce:

+

Ženy se při uvedených cvičeních jemně a přirozeně napojují na svou pánev, což podporuje její přijetí jakožto centra síly a energie.

Tanec se šátkem se ukázal jako velmi příjemná činnost, podporující autentičnost projevu a přinášející lehkost a uvolnění.

Ženy se po lekci cítí více ženami.

-

Práci s pávní mohou některé ženy vnímat jako citlivé téma.

Ženy mohou být v oblasti pánve zatuhlé a mít problém s pohybem.

Tanec se šátkem nemusí být pro všechny ženy příjemný, šátek jim může při pohybu překážet.

Závěrečné shrnutí

Dle domluvy na konci minulé lekce ženy přišly na tuto lekci oblečené v sukních, které podpořily jejich vnímání ženského těla. Ženy rozvinuly debatu o barvách, které je podporují, což každá vnímá jinak. Vztah ke své pánvi mají převážně pozitivní, plynulost a možnost rozsahu pohybu v tomto místě různý. Jedna žena otevřela téma, že ji trápí tuk, který se jí ukládá v oblasti břicha. Velmi je oslovil tanec se šátkem, protože vnáší do pohybu jemnost a hravost a tím vrací ženy do dětských let. Chtěly by tanec se šátkem zažít při každém setkání. Označují to jako nejpříjemnější aktivitu.

Reflexe terapeuta

Jsem ráda, že jsem ženy podpořila v tom, aby přišly na tuto lekci oblečené v sukních. Díky tomu lekce získala výjimečnou a podporující atmosféru. Měla jsem pocit, že už když přicházely, byla z nich cítit větší „měkkost“ a zájem o vlastní tělo.

Vnímám, že téma ukládání tuku v oblasti břicha, které jedna žena otevřela a ostatní ho také řeší, si zaslouží citlivé doprovázení – otevírá otázku sebezpřijetí a vztahu k vlastní ženské formě.

Zpětně vidím, že jsem mohla nabídnout hlubší uchopení tohoto tématu, ve smyslu břicho, jako přirozená součást ženského těla, chránící i nesoucí život, naše centrum. Cítím, že je to oblast, do které bych se chtěla příště ponořit víc vědomě a připraveně.

Důležitým momentem byl tanec se šátkem. Měla jsem pocit, že právě tento prvek pohybu fungoval jako most k radosti, svobodě a vnitřnímu dítěti. To, že si ženy přály tanec se šátkem zažívat při každém setkání, vnímám jako důležitý impuls – aktivitu, která není jen příjemná, ale i transformační.

Setkání č. 4

Téma: Hranice

Cíl: Uvědomit si hranice vlastního těla a zdravé nastavení hranic vůči okolí

Pomůcky: karimatky, hudba, USB reproduktor, masážní gumové balónky

Časová dotace: 90 minut

Struktura setkání:

1. Přivítání v kruhu se sdílením

- Jak se ženy cítily po minulé lekci, jestli si uvědomovaly svou pánev víc než dřív, s čím přichází
- Jak se jich dotýká téma hranic

2. Rozehřívací část

- Balónkem promasírovat celé své tělo

Obr. 3 Masáž balónkem (Blahutková, 2017)



- Chůze po prostoru a rozhýbání různých částí těla – terapeut říká, jaká část těla vede pohyb (jemná hudba se zvuky přírody)

3. Hlavní činnost

- Zvuky v kruhu s opakováním
- Nekomfortní slova a věty v prostoru s patřičným přízvukem, gestem a opakováním (které nebyly vysloveny a nosíme je v sobě)
- Hranice ve dvojici s chůzí proti sobě

4. Relaxační část

- Dechové zklidňující cvičení v lehu, jedna ruka na hrudníku, druhá na břiše, nádech nosem, vnímání, jak dech naplňuje tělo, výdech ústy s vědomým uvolněním (pomalá relaxační hudba)

5. Závěrečná reflexe

- Jak se ženy cítily, s čím odchází, rozloučení

Přítomny: Aneta, Radka, Pavlína

Pozitiva a negativa této lekce

+

Propojení pohybu těla a hlasu může přinést větší uvolnění a novou možnost vyjádření emocí a posílit autenticitu projevu.

Práce s nekomfortními zvuky může pomoci zvědomit a uvolnit skryté emoce a tím otevřít očistný proces.

Chůze proti sobě ve dvojici umožňuje vnímání signálů těla, jaká vzdálenost od druhého člověka je klientkám příjemná a jak tělo reaguje, když je vzdálenost příliš malá a je potřeba říci „stop“.

Chůze proti sobě ve dvojici přináší vlastní uvědomění, zda má klientka nastavené hranice v životě tak, aby jí to neubližovalo, jestli dokáže říci „stop“.

-

Vydávání zvuků před ostatními může být nepříjemné nebo příliš odhalující.

Vyřčení slov, která nikdy nebyla vyslovena a nosíme je v sobě, může vyvolat nečekané emoční reakce.

Při chůzi proti sobě se klient může cítit ohrožený, pokud nezastaví druhého včas.

Závěrečné shrnutí

Téma hranic se ukázalo jako důležité. Ženy si zvědomily určité programy, které je v životě omezují a způsobují jejich nepříjemné pocity. Při cvičení Nekomfortní slova a věty v prostoru s opakováním jedna žena nic neříkala ani neopakovala. Sdílela, že v sobě taková

slova a věty nemá a že v tom neviděla smysl. Ostatní si toto cvičení naopak užily a sdílely, že mají radost, že ze sebe dokázaly taková slova konečně dostat. Všechny ženy se shodly na tom, že v dětství dospělí překračovali různými způsoby jejich hranice a ony se nedokázaly bránit, byly „hodné holčičky“. V dospělosti se v tomto ohledu cítí jistěji, přesto pocítily potřebu vědomé práce a tréninku.

Cíle této lekce byly naplněny.

Reflexe terapeuta

V den, kdy probíhala tato lekce, na patře, kde se nachází tělocvična, výjimečně nebyla žádná další skupina, což podpořilo bezpečnou atmosféru, ve které mohly ženy volně vyjadřovat své emoce i za použití hlasu.

Cvičení s nekomfortními slovy a gestem přineslo rozdílné reakce. U většiny žen vyvolalo uvolnění a radost, že mohly nahlas vyjádřit to, co často zůstává potlačeno. Jedna žena se nezapojila ani slovem, ani pohybem – nechala jsem jí prostor, s vědomím, že se může přidat, kdykoli bude chtít. Přemýšlela jsem, jestli jí mám nabídnout jinou formu zapojení – třeba neverbální nebo jemnější variantu, ale neudělala jsem to. Po jejím slovním vyjádření, že v sobě nic takového nemá, jsem pochopila, že to tak bylo v pořádku, že každé téma má svůj čas. Vnímám to jako místo pro svůj další růst v citlivém doprovázení rozličných potřeb ve skupině.

Téma hranic přirozeně navázalo na předchozí setkání a přineslo silná uvědomění o vnitřních vzorcích i potřebě sebeochrany. Skupina opět vytvořila podpůrné a otevřené prostředí, ve kterém se téma hranic mohlo projevit jak v těle, tak ve slovech. Odnáším si vděčnost za hloubku, se kterou ženy do tématu vstoupily.

Setkání č. 5

Téma: Schopnost udělat chybu

Cíl: Uvědomit si, zda si klientky dokáží prohrát a zda si dovolí dělat chyby, podpora lehkosti žití

Pomůcky: karimatky, hudba, USB reproduktor, kostičky Jenga

Časová dotace: 90 minut

Struktura setkání:

1. Přivítání v kruhu se sdílením

- Jak se ženy cítily po minulé lekci, zda se téma hranic nějak objevilo v jejich životě, s čím přichází

2. Rozehřívací část

- Zrcadlení v kruhu (hravá živá hudba)
- Lepení - tvoření dvojic, trojic, země se dotýkají různé části těla (hravá živá hudba)

3. Hlavní činnost

- Nesení „T“ z kostiček Jenga po prostoru, objevování možností v různé rychlosti a v různých úrovních; následně loupení kostiček navzájem
- Packal - cvičení v kruhu, když ustane hudba, každý rychle hledá domeček, kdo zbude lichý, je „Packal“ (veselá výrazná hudba, např. latinskoamerická)

4. Relaxační část

- Vytřepání těla s hlasovou expresí
- Relaxace v lehu při hudbě, uvolnění celého těla od nohou po hlavu, představa léčivého světla, lázně pro oči (pomalá relaxační hudba)

5. Závěrečná reflexe

- Jak se ženy cítily, s čím odchází, rozloučení

Přítomny: Aneta, Helena, Iva, Radka, Pavlína

Pozitiva a negativa této lekce

+

Pokud tato lekce probíhá v bezpečném prostředí, může ženám pomoci uvolnit strach z neúspěchu.

Ženy mohou zažívat dětskou radost při cvičení s kostičkami Jenga, přičemž testují schopnost zvládat výzvy, chybovat a improvizovat.

Přirozený humor ve cvičení Packal může pomoci odlehčit téma neúspěchu/prohry.

-

Téma schopnosti udělat chybu může být citlivé, může aktivovat vnitřního kritika a pocit selhání.

Při loupění kostiček se některé ženy mohou cítit bezmocné nebo napadené.

Při cvičení Packal ženy mohou mít strach nebo nepříjemný pocit z „nálepky“.

Závěrečné shrnutí

Dnes bylo přítomno 5 žen, což pozitivně podpořilo dynamiku skupiny.

Ženy si velmi užívaly cvičení Lepení, při kterém vytvářely „akrobatické postoje“, aby naplnily instrukce a dobře se při tom bavily. Po cvičení Packal jedna žena sdílela, že její tělo reagovalo rychleji než mysl a nedovolilo jí „udělat chybu“. Ukázala se její touha po dokonalosti a preciznosti, kterou vnímá i ve svém životě. Dvě další ženy sdílely, že si schválně dopřály 2x se dostat dovnitř kruhu a pozorovat své tělo a svou mysl. V životě mají pomalejší tempo a nemají problém s prohrou. Všechny účastnice se shodují na tom, že když by byly mladé a neměly sebevědomí na úrovni, na které ho mají, hra by se jich dotkla a možná by i brečely, protože přijímat kritiku pro ně bylo těžké a často ji i tak slýchávaly. Při cvičení neměly problém kritiku dát ani přijmout.

Cíle setkání byly naplněny.

Reflexe terapeuta

Veronika se den před setkáním odhlásila z výzkumu, očekávala něco jiného, volnějšího. Přítomná byla jen jednou, pak se omlouvala. Domluvily jsme se, když jí to nedělá radost, že je v pořádku, když z výzkumu odstoupí. Její odchod z výzkumu přijímám s pochopením. Oceňuji její upřímnost i to, že jsme dokázaly situaci vyřešit v klidu a s respektem.

Dnešní setkání bylo hravé a živé, pět žen vytvořilo přirozeně dynamickou skupinu. Bylo mi to příjemné, ráda bych, aby chodily pravidelně ve větším počtu. Cvičení Lepení splnilo svůj

účel, pro který jsem ho zařadila. Podpořilo spolupráci, radost a uvolnění, které přirozeně připravily půdu pro hlubší cvičení Packal. Toto cvičení vnímám jako choulostivé, přistupovala jsem k němu opatrně, ale ženy jej zvládly s překvapivou lehkostí a zralostí. Otevřeně sdílely, jak se jejich vztah k chybování v čase proměnil.

Během cvičení Lepení mě napadlo, že by cvičení podpořila hudba, ale nebyla jsem připravena a nezareagovala jsem spontánně. Uvědomuji si, že i pro mě je téma „dovolit si nedokonalost“ stále aktuální. Pro příště si připravím záložní playlist. Lekci vnímám jako jemnou a současně posilující – pro ženy i pro mě.

Setkání č. 6

Téma: Tvoje jméno – prožívání a přijetí vlastního jména skrze pohyb a tanec

Cíl: Uvědomit si vztah ke svému jménu a jeho významu, podpořit sebepřijetí a propojení s vlastní identitou

Pomůcky: karimatky, hudba, USB reproduktor, pastelky, fixy, různě velké a silné papíry, šifónové šátky

Časová dotace: 90 minut

Struktura setkání:

1. Přivítání v kruhu se sdílením

- Jak se ženy cítily po minulé lekci, zda se téma chybování nějak objevilo v jejich životě, s čím přichází

1. Rozehřívací část

- Rozcvičení těla v lehu na karimatce (jemná hudba, ženský vokál s tématem krásy ženy)
- Tanec se šátkem (radostná hudba, ženský vokál s tématem krásy ženy)

2. Hlavní činnost

- Představení jmen s doprovodným gestem, vystihujícím aktuální pocit ze jména, barva jména

- Oslovování s různým nábojem a emocí, vystřídání všech ve skupince
- Pohybová improvizace – jak moje jméno tančí (jemná hravá hudba)
- Vizitka – nakreslit svoji vizitku

3. Relaxační část

- Relaxace Vděčnost k tělu (Kolaříková, 2015) v lehu na karimatce za doprovodu hudby a mluveného slova terapeuta (jemná relaxační hudba, např. harfa)

4. Závěrečná reflexe

- Jak se ženy cítily, jak nyní vnímají svoje jméno, jestli k němu cítí větší propojení, s čím odchází, rozloučení

Přítomny: Aneta, Helena, Radka

Pozitiva a negativa této lekce

+

Téma vztahu ke svému jménu je mezi ženami často diskutované, lekce na toto téma může pomoci jméno přijmout.

Lekce zapojuje různé roviny – sdílení, pohyb, hlas, výtvarné vyjádření a na závěr relaxaci – čímž nabízí komplexní prožitek.

Pohybové ztvárnění jména ženám umožňuje ztělesnit jejich jméno, což může vést k hlubšímu přijetí sebe sama.

Vytvořením vizitky dochází k hmatatelnému ukotvení zážitku – ženy si odnášejí něco hmatatelného a osobního.

-

Téma jména může otevírat stará zranění, což nemusí být každá žena připravena sdílet ve skupině.

Improvizovaný pohyb spojený se jménem může pro některé ženy představovat výzvu.

Výtvarná část může přinést určitý nekomfort, pokud v sobě žena nosí přesvědčení, že „neumí kreslit“.

Závěrečné shrnutí

Tato lekce proběhla v lehčím naladění, než jsem předpokládala. Žádná ze zúčastněných žen neměla se svým jménem větší problém. Jen některé tvary svých jmen mají rády více než jiné. Vzpomínaly, kdo je milými tvary v životě, hlavně v dětství, oslovoval. Při tvoření vizitek se objevilo téma nároků, které na sebe ženy kladou a u jedné přesvědčení, že neumí kreslit. Byla to stejná žena, která si v minulé lekci nedovolila udělat chybu při cvičení Packal. Jiná žena přinesla do skupinky zajímavé téma, a sice potřebu slyšet své jméno při více příležitostech. Sdílela, že když žena stárne a stává se babičkou, slyší často oslovení babi, teto, mami, často se i mezi partnery užívá podobné oslovení a její jméno, které vyjadřuje její identitu, ustupuje do pozadí. Byla velmi vděčná za tuto lekci a uvědomění, která přinesla. Cíle lekce byly naplněny.

Reflexe terapeuta

V týdnu před touto lekcí se z výzkumu odhlásila Pavlína. Bývá teď často pracovně mimo město a kvůli tomu naše lekce nestíhá. Mrzí mě to, ale věřím, že s ostatními ženami výzkumné šetření dovedeme do zdárného konce.

Téma vlastního jména vnímám jako silné a důležité. Dnešní cvičení provázely různé emoce, ženy byly místy hravé a místy vážné, radostné i dojaté, někdy nejisté. Všechny projevy jsem se snažila podpořit s respektem a dostatkem prostoru.

Vnímala jsem překvapení, když jsem zadala cvičení Jak moje jméno tančí. Jsem ráda, že ženy ve skupince jdou i do cvičení, která se jim zpočátku zdají divná nebo zvláštní a jsou mimo jejich komfortní zónu, jak to jedna účastnice pojmenovala. Lekce měla bohatý obsah, ale vyšla hezky na daný čas.

V závěru jsem cítila klid ve skupině. Bylo patrné, že přestože ženy měly ke svým jménům převážně pozitivní postoj, odcházely s větším napojením na sebe a své jméno – jako na součást své identity, kterou si mohly vědomě prožít a přijmout.

Setkání č. 7

Téma: Naladění se na druhého, podpora

Cíl: Prohloubit schopnost empatického vnímání druhého, zvýšit vnímání vlastního těla v interakci s druhými, rozvíjet schopnost dávat i přijímat podporu

Pomůcky: karimatky, hudba, USB reproduktor, šifónové šátky

Časová dotace: 90 minut

Struktura setkání:

1. Přivítání v kruhu se sdílením

- Jak se ženy cítily po minulé lekci, zda se objevila v jejich životě situace s tématem jejich jména, s čím přichází

2. Rozehřívací část

- Volný pohyb po prostoru se šátkem (středně pomalá hudba)
- Zrcadlení v kruhu se zaměřením na velké klouby (jemná pomalá instrumentální hudba)

3. Hlavní činnost

- Ved' mě - zrcadlení ve stoji bez doteku, s dotekem, v sedu zády k sobě (Blahutková, 2017) (jemná pomalá hudba se zvuky přírody)
- Podpora těla – opřít se o sebe vzájemně s dotykem různých částí těla

4. Relaxační část

- Krátký věšák (Blahutková, 2015)

5. Závěrečná reflexe

- Jak se ženy cítily, s čím odchází, rozloučení

Přítomny

Helena, Radka

Pozitiva a negativa této lekce

+

Malá skupina může umožnit hlubší vzájemné naladění mezi ženami.

Malá skupina může působit intimněji a ženy se mohou cítit bezpečněji v ohledu sdílení emocí a prožitků.

Práce s dotekem ve cvičení „Ved’ mě“ oslovuje téma uvědomění si svých hranic, míru důvěry, kterou v druhé osobě pocítují a schopnost vést nebo být veden.

Ve cvičení „Podpora těla“ se ženám zrcadlí jejich postoj k tématu „opřít se“, „být tu pro druhého“, ale i „unesu tě“ nebo „nechám se nést“.

-

V malé skupině mohou být některá cvičení méně živá nebo méně pestrá.

Klientky mohou prožívat větší ostych, protože se na ně soustředí více pozornosti.

Klientky mohou mít problém s dotykem druhé osoby.

Klientky mohou mít strach, že spadnou, když se mají fyzicky opřít o tělo druhé osoby.

V případě, že by byl lichý počet klientek, bylo by cvičení časově náročnější.

Závěrečné shrnutí

Zvolené téma pro tuto lekci přišlo oběma zúčastněným velmi vhod. Už při úvodním sdílení se otevřely mnohem více než při předcházejících setkání. Obě kvitovaly, že jsou tentokrát jen dvě a bylo znát, že byly mnohem uvolněnější.

Ženy si velmi užily cvičení „Ved’ mě“, přestože jedna z nich běžně doteky moc nevyhledává. Byla z toho překvapená.

Co se týká cvičení fyzické podpory, ženy si nedovolily opřít své tělo s důvěrou o tu druhou. Podporu vnímaly spíše v tichu a jemnosti. Pravděpodobně byla/je jejich představa podpory spíše podpora duše než podpora těla.

Obě ženy před odchodem vyjádřily vděčnost, že na setkání můžou chodit, že mohly sdílet své nelehké příběhy, protože i díky tomu cítí úlevu.

Toto setkání naplnilo stanovené cíle.

Reflexe terapeuta

Z tohoto setkání jsem měla velmi příjemný pocit. Jsem ráda, že ženy vnímají bezpečí a dovolí si promluvit o svých bolestech.

Lekce byla koncipována tak, že postupná gradace cvičení od volného pohybu, přes zrcadlení až po tělesný kontakt přirozeně dovede ženy k většímu uvolnění a otevřenosti, což se podařilo, jak potvrdila žena, která byla překvapená, že jí dotyk nevadil.

Cvičení s fyzickou oporou nepřineslo plánovaný efekt. Možná by pomohlo ženy připravit na fyzickou oporu postupně, vnímáním váhy těla, přenášením váhy, oporou o stěnu atd. Zde vnímám prostor pro zlepšení při dalším zařazení tohoto cvičení.

Setkání č. 8

Téma: Zdroj v sobě

Cíl: Nalezení zdroje podpory a síly uvnitř sebe a jeho ukotvení

Pomůcky: karimatky, hudba, USB reproduktor, papíry A4, propisky, podložky na psaní

Časová dotace: 90 minut

Struktura setkání:

1. Přivítání v kruhu se sdílením

- Jak se ženy cítily po minulé lekci a s čím přichází

2. Rozehřívací část

- Rozcvičení podle instrukcí předaných ohýbáním papíru

3. Hlavní činnost

- Tři slova – napsat příběh, vybrat 3 klíčová slova, zapsat je ve tvaru „já jsem“ nebo „já mám“, přiřadit ke každému gesto, z gest vytvořit krátkou choreografii, opakovat pro ukotvení

4. Relaxační část

- Relaxace Uctění vnitřní královny (Kolaříková, 2015) v lehu na karimatce za doprovodu hudby a mluveného slova terapeuta (jemná relaxační hudba, např. harfa)

5. Závěrečná reflexe

- Jak se ženy cítily, s čím odchází, rozloučení

Přítomny:

Helena, Radka

Pozitiva a negativa této lekce

+

Propojení pohybu, slova, kreativity a meditace v jedné lekci může zvýšit efektivitu terapeutické lekce.

Práce s papírem během rozcvičovací části přináší prvek překvapení a hravého objevování pohybu.

Opakování gest může pomoci ukotvit novou zkušenost, aby se mohla stát vnitřním zdrojem v situacích v běžném životě.

-

Psaní osobního příběhu a vybírání klíčových slov mohlo být pro některé klientky náročné, mohly být nejisté v tom, co je pro ně opravdu důležité.

Klientky by mohly mít problém s formulací „Já jsem“ nebo „Já mám“, když to tak ve skutečnosti ještě není.

Pokud klientky mají pocit, že neumí tančit, mohou mít problém s tvořením choreografie.

Závěrečné shrnutí:

Na této lekci byly přítomny opět dvě ženy, které byly ve dvou i minule. Bylo cítit jejich hlubší propojení, které vzniklo po minulém otevřeném sdílení. Při rozcvičce ocenily její „vtipnost“ a uvolněný tón. Při cvičení Tři slova jedna žena psala plynule, její klíčová slova byla „šťastná, naplněná, tvořící“. Druhá žena u psaní více přemýšlela, její klíčová slova byla

„ukotvená, milovaná, vděčná“. Obě ženy následně ztvárnily svou trojici slov do krátkých pohybových sekvencí. Sdílely své obavy, napsané příběhy a chvíle, v jakých případech v životě potřebují podporu a zazdrojování. Meditace na závěr přinesla zklidnění a uzavření procesu. Ve sdílení na konci ženy popsaly pocit naplnění a vděčnosti.

Cíle lekce byly naplněny.

Reflexe terapeuta:

Tuto lekci jsem vnímala jako hlubokou a citlivou. Pravděpodobně to podpořila i skutečnost, že se opět sešly stejné dvě ženy jako minule. Práce s příběhem a jeho zhuštění do tří klíčových slov přinesla ženám důležitá uvědomění.

Téma choreografie z gest jsem zpočátku vnímala jako možný náročný bod. Ženy stále považují pohybovou improvizaci na určité téma jako něco, co je mimo jejich komfortní zónu, přesto se toho vždy zhostí tvořivě a osobitě a pak jsou mile překvapené z výsledku. Uvědomují si, že je tato práce posouvá. Jsem vděčná za takové vědomé klientky. Toto cvičení vnímám jako velmi cenné, potvrdilo se při něm, že propojení vnitřních obrazů a pohybu může ženám přinést cenné posílení.

Setkání č. 9

Téma: Závěrečné setkání, předvánoční uvolnění

Cíl: Vyplnění dotazníků, kresba stromu-Baumtest, podpora kreativity v pohybu, ukončení terapie, rozloučení

Pomůcky: Vytisknuté dotazníky, papíry A4, podložky na psaní, propisky, obyčejné tužky, karimatky, hudba, USB reproduktor, šifónové šátky, tkaničky

Časová dotace: 105 minut

Struktura setkání:

1. Přivítání v kruhu se sdílením

- Jak se ženy cítily po minulé lekci, jestli využily svou choreografii na zazdrojování, jak prožívají vánoční přípravy, s čím přichází
- Vyplnění dotazníků, kresba stromu

2. Rozehřívací část

- Zrcadlení v kruhu na téma Vánoce a zima (české lidové i populární vánoční písně)
- Tanec se šátkem samostatně, později ve skupině (zahraniční známá vánoční hudba)

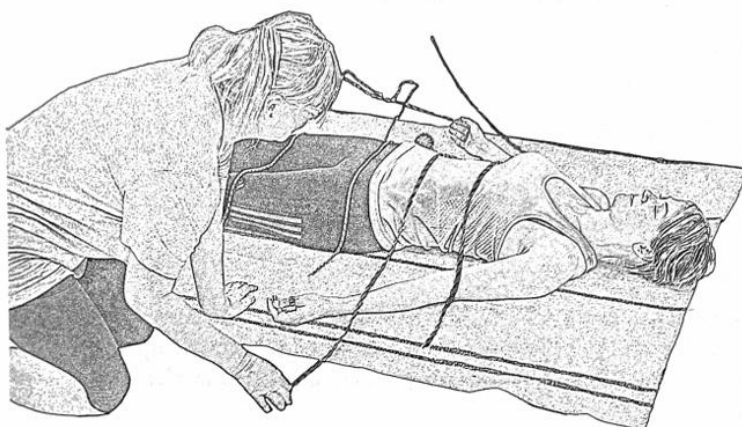
3. Hlavní činnost

- Taneční orchestr (hudba s jasně slyšitelnými zvukovými linkami, instrumentální nebo zpívaná)

4. Relaxační část

- Terapie s tkaničkami (Blahutková, 2015) (pomalá relaxační hudba)

Obr. 4 Terapie s tkaničkami



5. Závěrečná reflexe

- Jak se ženy cítily během této lekce i během celé terapie, s čím odchází, rozloučení

Přítomny:

Helena, Radka, Iva

Pozitiva a negativa této lekce:

+

Téma Vánoc vneslo do setkání hravou i slavnostní atmosféru.

Cvičení Taneční orchestr podporuje rozvoj koncentrace, schopnost rozlišování zvuků, kreativitu a spolupráci, přispívá k sebepoznání.

Terapie s tkaničkami přinesla příjemné pocity na těle a možnost vnitřního zastavení pro duši.

-

Vyplňování dotazníků na začátku lekce mohlo být vnímáno jako „rušící“ administrativní úkol.

Určené linky ve cvičení Taneční orchestr mohly být ženám nepříjemné a ženy mohly mít problém s jejich ztvárněním.

Zvolená skladba pro cvičení Taneční orchestr nemusí být pro toto cvičení vhodná.

Závěrečné shrnutí

Na začátku lekce jedna žena sdílela, že choreografii z minulé lekce zařadila do své ranní rutiny. Druhá žena měla podobný záměr, ale vydrželo jí to jen dva dny, poté na to zapoměla.

Cvičení Taneční orchestr přineslo silné emoce. Zvolila jsem skladbu Glen Hansard, Markéta Irglová: Falling Slowly. Radka ztvárňovala ženskou hudební linku, ponechala si na to šátek, aby ji podpořil. Očekávala, že ztvárnění ženské linky pro ni bude výzva. Iva a Helena ztvárňovaly mužskou linku, přičemž žena Iva zpočátku vedla. Radka měla problém ženskou linku slyšet a omlouvala se za to. Pro Ivu byl muž moc jemný a ona nevěděla, jak ho ztvárnit, a to ji frustrovalo. Naopak Helena neměla problém se do mužské linky vcítit, a po chvíli se ujala vedení. Radka a Iva se shodly, že potřebují rozumět textu, aby věděly, jak mají reagovat tělem. Pro Helenu není text důležitý, říkala, že reaguje na hudbu, hlas a na emoci, kterou cítí. Po skončení cvičení následovalo spontánní sdílení, ve kterém ženy reflektovaly nejen samotný pohyb, ale i to, jak vnímané nesoulady souvisejí s jejich partnerskými zkušenostmi či představami o ženské a mužské roli.

Relaxaci si ženy velmi užily, důvtipně využily tkaničky a vzájemně se opečovaly. Závěrečné sdílení bylo hlubší a delší než obvykle. Jeho součástí bylo též několik mých otázek, které jsem ženám chtěla položit. Ženy věděly, že tato lekce může být časově náročnější, a žádná nespěchala. Na rozloučenou dvě z nich přinesly malé dárky pro ostatní.

Ženy odcházely zklidněné a zároveň obohacené o nové prožitky. Ocenily hlavně prostor pro sebe, zábavu a osobní výzvy, které na lekcích zažívaly a podporující atmosféru, kterou si na setkáních tvořily.

Reflexe terapeuta

Závěrečnou lekci jsem připravovala s přáním, aby si ji ženy užily v lehkosti, radosti a uvolnění. Překvapilo mě, jak silné emoce vzbudilo cvičení Taneční orchestr, zejména u Radky a Ivy. Ukázalo se, že přítomnost textu ve skladbě je zatěžuje, neboť měly potřebu rozumět slovům a reagovat na ně přesně, což bránilo jejich uvolnění. Vnímám to jako důležitou zkušenost pro mou další práci. Při výběru hudebního doprovodu pro ženy, které mají tendenci analyzovat a kontrolovat, bude pravděpodobně vhodnější volbou instrumentální hudba, která jim umožní bez tlaku na porozumění textu se více ponořit do vlastního prožitku. Cvičení samotné otevřelo zajímavá témata a poskytlo podnět k hlubokému sdílení.

Bylo milé, že si ženy na závěr vytvořily prostor pro vzájemné obdarování a zakončily tak společný čas v přátelské, až niterné atmosféře. Odcházela jsem s pocitem vděčnosti a s vědomím, jak mě zkušenost setkávání se s těmito ženami za účelem výzkumného šetření obohatila, jak cenná a potřebná je bezpečná skupina, kde se mohou ženy autenticky projevit, sdílet i objevovat nové způsoby pohybu a bytí.

5 Vyhodnocení výzkumného šetření

Sběr dat se uskutečnil v období od října do prosince 2024, kdy bylo realizováno 9 setkání TPT. Pro nalezení odpovědí na jednotlivé výzkumné otázky autorka výzkumu využila různé metody sběru dat, s cílem zachytit prožívání klientek z více úhlů pohledu.

5.1 Vyhodnocení dotazníku spokojenosti se životem FSWLS

Dotazník FSWLS sestává z pěti tvrzení. Provádí se pomocí rozhovoru nebo grafickým vyjádřením na stanovené úsečce (1 – 7 bodů). Vyhodnocení dotazníku se provádí sečtením výsledných čísel u všech pěti odpovědí (Diener et al., 1985). V případě tohoto výzkumného šetření byly porovnány výsledky před započítím a po skončení intervence TPT.

Pět tvrzení

- A. V mnoha ohledech je můj život blízký tomu, co je mým ideálem.
- B. Podmínky mého života jsou výtečné.
- C. Jsem se svým životem spokojen.
- D. Doposud jsem od života dostal vše podstatné, co jsem chtěl.
- E. Kdybych mohl žít ještě jednou, nezměnil bych na něm téměř nic.

Tab. 1 Porovnání vstupních a výstupních hodnot dotazníku spokojenosti se životem u jednotlivých klientek

	Aneta		Helena		Iva		Radka	
Tvrzení	Měření č. 1	Měření č. 2	Měření č. 1	Měření č. 2	Měření č. 1	Měření č. 2	Měření č. 1	Měření č. 2
A	6	7	3	4	3	5	6	6
B	6	7	6	5	3	5	7	6
C	6	7	4	4	5	6	7	6
D	6	7	4	5	5	6	6	7
E	6	7	3	2	2	3	6	6
Celkem bodů	30	35	20	20	18	25	32	31

Výsledky lze interpretovat následovně:

- 5-9 výrazně nespokojen se životem
- 10-14 velmi nespokojen se životem
- 15-19 poněkud nespokojen se životem
- 20 neutrální postoj
- 21-25 poněkud spokojen se životem
- 26-30 velmi spokojen se životem

31-35 mimořádně kladně spokojen se životem

Výsledky dotazníku ukazují, že u dvou klientek spokojenost se životem stoupla oproti vstupním hodnotám, u jedné klientky se v rámci jednotlivých otázek lehce proměnila, avšak výsledná hodnota zůstala stejná, u jedné klientky celková hodnota lehce klesla. Tento pokles mohl být způsoben emocionálně náročnou situací, kterou tato žena v daném období procházela, a která pravděpodobně ovlivnila její hodnocení životní spokojenosti. Z uvedených hodnot lze konstatovat, že tanečně-pohybová terapie měla příznivý vliv na míru spokojenosti se životem.

5.2 Vyhodnocení výzkumné metody Baumtest a polostrukturovaný rozhovor

Následující vyhodnocení je rozděleno podle jednotlivých klientek, aby bylo možné sledovat jejich individuální proces. Za účelem vyhodnocení projektivní kresebné metody Baumtest byla navázána spolupráce s arteterapeutkou a speciální pedagožkou Mgr. Marcelou Štěrbovou, t. č. lektorkou Akademie Alternativa. Je uvedena doslovná citace vyjádření ke kresbám, provedeným před intervencí TPT a po ní a dále odpovědi na otázky položené v rámci polostrukturovaných rozhovorů.

Aneta

Baumtest – vyhodnocení arteterapeutkou před intervencí

- „Kresba umístěna na střed papíru, snad mírně doleva, koruna se natahuje do levého horního rohu. Podívat se na minulost, matku, možná introverze, bytí sama v sobě. Plocha papíru klientce stačila, měla potřebu vyplnit prázdné plochy.
- Množství dekorativních prvků (květiny, listy, slunce), trochu připomíná dětskou kresbu – regrese, nebo možná výtvarná stylizace, nebo možná profesní deformace. Nebo snaha na sebe upozornit, nebo jen projev recese. Zjistit stav emočního uspokojení klientky.
- Absence kořenů stromů – ověřit rodinné vztahy a vazby, podívat se i na téma stability.
- Koruna se silným ohraničením – potřeba jistoty, bezpečí, přítomnost strachu, možná uzavřenost
- Srdce stromu – zaměřit se na vyzrálost osobnosti, přechod z dětství do dospělosti.

- *Šrafování v pravé části kmene stromu lze považovat za výtvarnou stylizaci.*“

Kresbu tohoto stromu lze najít v příloze 7.

Baumtest – vyhodnocení arteterapeutkou po intervenci

- *„Práce na šířku papíru, stejně jako u prvního stromu, kresba ve středu plochy papíru, nepřekračující rozměry papíru.*
- *Tuto kresbu lze těžko dešifrovat, jedná se o umělecké ztvárnění. Ve srovnání s první kresbou ubylo infantilních prvků a dekorativních kresbiček, přetrvává absence kořenů, neexistují (viz vyjádření k prvnímu stromu).*
- *Na posun by mohlo ukazovat už ne tak výrazné ohraničení koruny stromu, je možné uvažovat o uvolnění některých obav klientky a prohloubení důvěry v okolí.*
- *Stínování pravé části kmene přetrvává i na druhé kresbě, je mírně slabší – možná výtvarná stylizace.*“

Kresbu tohoto stromu lze najít v příloze 8.

Otázka položena na 1. lekci: Jaký je tvůj důvod k účasti na intervenci TPT?

„Mám ráda tanec a vzájemné sdílení a tady ve městě jsem žádnou podobnou skupinu nenašla, tak jsem ráda, že sem můžu chodit. Taky bych chtěla uvolnit psychické tlaky, které někdy zažívám.“

Následující otázky byly položeny na závěr poslední lekce:

Naplnila se tvá očekávání?

„Ano, naplnila se. Cítím uvolnění, přimělo mě to k tomu, že si můžu tančit doma, vydýchat se, vlnit se, pro moje osobní účely to bylo přínosné. Taky mě inspirovaly pohyby ostatních, líbila se mi energie Veroniky, takové pohyby by mě nenapadly.“

Pozorovala jsi u sebe/ ve svém životě v době, kdy jsi navštěvovala lekce TPT, nějaké změny? V jaké oblasti?

„Vnímala jsem větší uvolnění v těle a vlastně i v životě. Načerpala jsem radost a lehkost a poznala jsem sebe sama úplně z jiného úhlu pohledu.“

Byla v průběhu terapie nějaká cvičení, která ti byla zpočátku nepříjemná nebo byla mimo tvou komfortní zónu?

„Ano, byla, třeba cvičení ve dvojici, kdy jsme měly mít zavřené oči a druhá se nás dotýkala papírem. Ještě jsme se moc neznaly a já nejsem hned tak kontaktní, jsem v tomhle ohledu opatrná.“

Co ti pomohlo se do toho cvičení přesto pustit?

„Pomohla mi příjemná energie ve skupince, tvoje laskavé vedení a věděla jsem, že mě to posune. Chodím ráda věcem naproti. A taky sebepoznání. Jsem ráda, že jsem do toho šla. Byly to věci, které jsem před tím nikdy nedělala.“

Cítíš, že ti to vystoupení z komfortní zóny v něčem pomohlo? Například ve vztahu k sobě, ke svému tělu nebo v každodenním životě?

„Ano, změnilo. Jsem o pár krůčků blíže k sobě, k prožívání. Vykročila jsem ze svého pohodlíčka, z bezpečné ulity, беру to jako posun. Bylo skvělé, že tady byla svoboda, na nikoho se netlačilo, každý to dělal tak, jak to cítil.“

V čem vidíš největší přínos TPT?

„V uvolnění, svobodě v pohybu a rozproudění energie. Jsem vděčná za takovou bezvadnou skupinu žen. Strávila jsem čas sama se sebou, a přitom v milé společnosti.“

Následující otázka byla položena následně po 2 měsících po ukončení terapie telefonicky:

Máš pocit, že se u tebe díky terapii něco změnilo ve vnímání sebe nebo v kvalitě tvého života?

„Ano, změnilo. Cítím větší důvěru v sebe i v život. Jsem uvolněnější, ne tak ostražitá. Souvisí to i celkově se životem, že pouštím tu kontrolu, kterou jsem měla. Bylo to a je velmi léčivé.“

Helena

Baumtest – vyhodnocení arteterapeutkou před intervencí

- *„Kresba umístěna na střed papíru, plochu papíru klientka přiměřeně využila. Základna neukotvena, jako kdyby chyběla část kořenového systému, kresba trochu budí dojem, že se strom vznáší. Ověřit původní rodinu klientky, vztahy, otec, komunikaci.“*

- *Kmen pevný, silný, zranění v pravé části kmene. Může poukazovat na nějaké trauma klientky, které ještě nemá vyřešeno, pravděpodobně v období dospívání, ale to už je jen moje domněnka.*
- *Podívat se na přechod z dětství do dospělosti (srdce stromu). Množství listů – zaměřit se na prožívání klientky, emoční uspokojení, vztah dávám x dostávám... “*
Kresbu tohoto stromu lze najít v příloze 9.

Baumtest – vyhodnocení arteterapeutkou po intervenci

- *„Kresba na střed papíru, mírně do leva. Ve srovnání s první kresbou přibýlo kořenů, stále však působí velmi slabým dojmem – rodina, předkové? Přetrvává nezvládnutí středu stromu – dospívání?“*
- *Kmen je ohraničen silnějším přitlakem než na první kresbě, zmizelo možné označení zranění na kmeni.*
- *Příčné pruhy mohou být výtvarnou stylizací, stejně jako přítomnost listů, holých větví, květů i plodů na jedné koruně současně.“*
Kresbu tohoto stromu lze najít v příloze 10.

Otázka položena na 1. lekci: Jaký je tvůj důvod k účasti na intervenci TPT?

„Chtěla jsem zkusit něco nového, nechtěla jsem náročný pohyb, spíš ženský. Je to pro mě výzva, protože nikdy takhle nikam nechodím. Nevím, co mě čeká, ale podpořilo mě, že jsem tě (terapeutku) od vidění znala, k cizímu člověku bych nešla. Jsem sportovní antitalent, neumím se hýbat. A mám teď navíc takové těžké období, chybí mi hlubší sdílení. Lidi, co mám kolem sebe, se baví tak povrchně, to není nic, čeho bych se chtěla účastnit, co by mi bylo příjemné.“

Následující otázky byly položeny na závěr poslední lekce:

Naplnila se tvá očekávání?

„Ano.“

Pozorovala jsi u sebe/ ve svém životě v době, kdy jsi navštěvovala lekce TPT, nějaké změny? V jaké oblasti?

„Pocítovala jsem radost z času, který jsem věnovala sama sobě. Podporovalo to moje citění se jako žena a taky už se tolik nestydím. Pravidelnost jednou týdně mi vyhovovala.“

Byla v průběhu terapie nějaká cvičení, která ti byla zpočátku nepříjemná nebo byla mimo tvou komfortní zónu?

„Ano, to dotýkání papírem. Moc jsme se ještě neznaly, byli to vlastně cizí lidi, i když měli stejný zájem. Nebo třeba využít fantazii a představit si své jméno, jaký má tvar, to bych taky normálně nedělala, ani by mě nenapadlo, že to jde. Ale proč ne? Když je to hezké, proč bychom nemohly tančit svoje jméno?“

Co ti pomohlo se do těch cvičení přesto pustit?

„No já, když mám nějaký úkol, snažím se ho splnit. Já to tak prostě mám. A taky když se chce člověk posouvat, musí pro to něco udělat. Ale bavilo mě to.“

Cítíš, že ti to vystoupení z komfortní zóny v něčem pomohlo? Například ve vztahu k sobě, ke svému tělu nebo v každodenním životě?

„Ano. Už když jsem sem šla, měla jsem nastavené, že hodně věcí беру s nadhledem. A to se ještě umocnilo.“

V čem vidíš největší přínos TPT?

V uvolnění těla a duše.

Následující otázku jsem položila po 2 měsících po ukončení terapie telefonicky:

Máš pocit, že se u tebe díky terapii něco změnilo ve vnímání sebe nebo v kvalitě tvého života?

„Mám pocit, že ano. Víc jsem se zaměřila na sebe, vnímání sebe, čas pro sebe, tu sebelásku. Věk je jenom číslo. Je dobré vědět, že můžeme hrát hry, jsme vlastně pořád dětmi. Dokážu vystoupit z komfortní zóny, protože když jsem mohla tam, můžu pak i v životě.“

Iva

Baumtest – vyhodnocení arteterapeutkou před intervencí

- „Kresba na středu papíru, rovnoměrné rozložení, plocha papíru dostačující.
- Výrazná výtvarná stylizace, která snižuje diagnostickou hodnotu kresby.

- Zranění v levé části kmene, trauma z dětství, nějaký problém, pravděpodobně vyřešeno.
- Listy, ptáčky v hnízdě – buďto výtvarná stylizace, nebo regrese, snaha upoutat pozornost, ověřit emoční uspokojení. U ptáčků se může jednat i projev recese.
- Kořenový systém ne úplně podstatný, ale přítomný.“

Kresbu tohoto stromu lze najít v příloze 11.

Baumtest – vyhodnocení arteterapeutkou po intervenci

- „Kresba na středu papíru, rovnoměrné rozložení, plocha papíru dostačující.
- Stejně jako u první kresby výrazná výtvarná stylizace, která snižuje diagnostickou hodnotu kresby, strom působí „roztančeným“ dojmem.
- Zmizelo zranění v levé části kmene.
- Z této kresby těžko usuzovat na další právě z důvodu výtvarné stylizace.“

Kresbu tohoto stromu lze najít v příloze 12.

Otázka položena na 1. lekci: Jaký je tvůj důvod k účasti na intervenci TPT?

„Potřebuji pohyb, mám ho moc ráda, ale mám ho málo, stejně jako sdílení a společný čas se ženami, zklidnění a čas pro sebe.“

Následující otázky byly položeny na závěr poslední lekce:

Naplnila se tvá očekávání?

„Určitě, stoprocentně, pro mě to bylo velmi přínosné.“

Pozorovala jsi u sebe/ ve svém životě v době, kdy jsi navštěvovala lekce TPT, nějaké změny? V jaké oblasti?

„Ano. Cítila jsem víc radosti, klidu a pohody. Ráda jsem se setkávala s novými milými lidmi, bylo to pro mě super poznání a uvolnění. Děkuji za tu možnost.“

Byla v průběhu terapie nějaká cvičení, která ti byla zpočátku nepříjemná nebo byla mimo tvou komfortní zónu?

„Přemýšlím, jediné, co pro mě bylo nepříjemné, byla ta role muže a ženy, jak jsme tančily.“

Co ti pomohlo se do toho cvičení přesto pustit?

„No já, než jsem se do toho pustila, jsem nevěděla, že mi to bude nepříjemné. Ale v té naší skupině jsem se cítila tak dobře, byla tak pohodová, že jsem to dala. Mezi neznámými bych asi měla problém, ten uzavřený kolektiv byl pro mě super. Jsme si velmi blízké. Vážím si i toho, jak jsou tady ženy otevřené.“

Cítíš, že ti to vystoupení z komfortní zóny v něčem pomohlo? Například ve vztahu k sobě, ke svému tělu nebo v každodenním životě?

„Asi bych řekla vztah k tělu, trošku i sebevědomí se zvedlo, určitě mi to pomohlo.“

V čem vidíš největší přínos TPT?

„Bylo to pro mě hodně přínosné, co se týká duševního klidu a pohody. Po denním shonu jsem na těch lekcích cítila radost bytí, někdy i nečekané uvědomění, které přicházelo z jakoby nevinných her a cvičení. Celkově cítím, že ta terapie je pro mě přínosná.“

Následující otázku jsem položila po 2 měsících po ukončení terapie telefonicky:

Máš pocit, že se u tebe díky terapii něco změnilo ve vnímání sebe nebo v kvalitě tvého života?

„Asi jo, víc vnímám ženu v sobě, snažím se dělat to, co jsem dřív upozad'ovala, snažím se věnovat víc času sobě, trošku zklidnění, i když mám teď hodně náročné období, aspoň tu chvíli mít pro sebe.“

Radka

Baumtest – vyhodnocení arteterapeutkou před intervencí

- *„Kresba rovnoměrně vyplňuje plochu papíru, formát klientka nikde nepřekračuje.*
- *Silný tlak při šrafování může značit energii, rozhodnost, odolnost vůči zátěži, ale i nahromaděné napětí, případně vztek, který bys ale pravděpodobně zachytila.*
- *Levý horní roh-silnější šrafování, mohlo by ukazovat na obrácení pozornosti k vlastnímu nitru, ale i nějaké stažení do sebe, obavu z kontaktu. Případně téma z minulosti, vztah s matkou.*
- *Pokud jsi pozorovala pevný tah – ukazuje to na sebejistotu a rozhodnost klientky.*
- *Kresba působí stabilním a vyrovnaným dojmem, pevná základna, síla.*

- *Srdce stromu – podívat se na přechod z dětství do dospělosti, ověřit, pravděpodobně nebude problém, ale ověřit. “*

Kresbu tohoto stromu lze najít v příloze 13.

Baumtest – vyhodnocení arteterapeutkou po intervenci

- *„Kresba zaplňuje celou plochu papíru, je situována na střed.*
- *Stejně jako na prvním obrázku chybí na stromě plody a tentokrát i listy. Na prvním obrázku lze listy vyvozovat ze zachycené koruny stromu. Tento znak může ukazovat už nejen na uzavřenost, ale i možnou agresi, tento dojem podtrhují ostrá zakončení větví.*
- *K obdobnému závěru může vést silný přítlak na tužku v oblasti kmene, může se však jednat i o uměleckou stylizaci, výtvarný um.*
- *Absence plodů – emoční prázdnota, uzavřenost, co komunikace s ostatními lidmi?*
- *Za pozornost stojí „oddělení“ kmene stromu od kořenů trávou. Jaké jsou vztahy v rodině, dědičná zátěž, předkové atd.?*
- *Celkově působí kresba smutně, jaké je celkové ladění klientky?*
- *V úvahu je třeba brát možnou výtvarnou stylizaci. “*

Kresbu tohoto stromu lze najít v příloze 14.

Otázka položena na 1. lekci: Jaký je tvůj důvod k účasti na intervenci TPT?

„Přivedla mě sem zvědavost a láska k tanci. V současné době inklinuji k seberozvoji a sebepoznání. Jako mladá jsem na to neměla prostor a padesátka přináší potřebu dozvědět se o sobě něco dalšího. Jsem ráda, že přichází nová možnost, která mi třeba pomůže dostat se blíž k sobě. “

Následující otázky byly položeny na závěr poslední lekce:

Naplnila se tvá očekávání?

„Jo, byla jsem překvapená. Jednak že se nestydím a že jsem se uvolnila, protože normálně jsem svázaná tím, jak jsme byly vychované a svou povahou. Tím, že jsme byly v uzavřeném kruhu, každá se soustředila na sebe, nikdo nikoho nehodnotil, tak to bylo příjemné. Přineslo mi to sebepoznání, uvolnění a relaxaci. Byla to zajímavá zkušenost.“

Pozorovala jsi u sebe/ ve svém životě v době, kdy jsi navštěvovala lekce TPT, nějaké změny? V jaké oblasti?

„Cítila jsem větší psychickou pohodu i v době mezi terapiemi. Sdílení na začátku mi vždycky pomohlo uklidnit mysl po práci a terapie jako taková pomohla uvolnit, vydechnout.“

Byla v průběhu terapie nějaká cvičení, která ti byla zpočátku nepříjemná nebo byla mimo tvou komfortní zónu?

„Kdyby tam byla cvičení, která by zahrnovala ještě více osobního kontaktu, to bych asi nedala. Tady když jsme měly cvičení s papírem, jak se nás ta druhá dotýkala, bylo to pro mě na hraně. A celkově cvičení ve dvojici.“

Co ti pomohlo se do těch cvičení přesto pustit?

„Říkala jsem si, že mi to neublíží, že mě nikdo neukousne, běžně to nedělám, snažím se ale vyrovnávat s tím, co přichází. Bylo to pro mě silný, proto si na to pamatuju, ale neměla jsem potřebu říct, že to nechci dělat.“

Cítíš, že ti to vystoupení z komfortní zóny v něčem pomohlo? Například ve vztahu k sobě, ke svému tělu nebo v každodenním životě?

„Ano. A taky později, když ženy odkrývaly svoje zásadní problémy, co v životě řeší, inspirovalo mě to a sbližovalo nás to. To mi pomáhalo. Jinak já si i v životě dávám výzvy, chci se posouvat.“

V čem vidíš největší přínos TPT?

„Terapie poskytuje prostor pro sebepoznání, nalezení hravé stránky osobnosti, také pro uvolnění a nevšední zážitky i nevšední pohyb. Ale jde i o neobvyklé úlohy pro hlavu i duši. Byla to zajímavá zkušenost.“

Následující otázku jsem položila po 2 měsících po ukončení terapie telefonicky:

Máš pocit, že se u tebe díky terapii něco změnilo ve vnímání sebe nebo v kvalitě tvého života?

„Myslím, že jsem vřelejší k lidem, i ke známým, obecně k lidem. Jsem otevřenější a empatičtější. Celkově myslím, že ta terapie vede k empatii k lidem. Jsem z toho pozitivně překvapená.“

5.3 Závěrečné hodnocení klientek

Aneta

Aneta na začátku terapie působila klidně, ale v určitém napětí – její pohyby byly zpočátku menší, kontrolovanější, opatrnější, se snahou držet se spíše v pozadí. Pohybovala se s rovnými zády a měla mírně zdvižené obočí. Sama uvedla, že necítí spontánnost, není jí příjemná pozornost a vyhovuje jí, když není ve vedoucí roli. Z počátku také refletovala, že doma se jí uvolňuje snadněji – v přítmi, bez přímé pozornosti. Ve skupině se orientovala spíše tiše, objevovala si prostor a tělo pozvolna, oční kontakt byl pro ni zpočátku náročnější. Postupem času se však její pohyb stal rozsáhlejší, odvážnější a otevřenější. V těle bylo patrné uvolnění, které pravděpodobně souviselo i s prohlubujícím se bezpečím v rámci skupiny.

Ve volném tanci bylo možné u ní pozorovat točivý pohyb, náznaky vznášení, a přesto vnitřní ukotvení. Ráda se nechávala inspirovat pohyby ostatních žen a rozšiřovala tak svůj pohybový slovník.

Významné pro ni bylo téma hranic, v průběhu terapie se jí otevíralo na více úrovních. Při vzpomínkách na nepříjemný fyzický kontakt s otcem nebo fotografií, na níž jí děda objímá přes hrudník, se projeví hlubší vrstvy tělesné paměti. V průběhu terapie se jí dařilo její hranice vědoměji vnímat, a i ve svém běžném životě se začala více vymezovat – například v kontaktu s dětmi ve škole, ve které pracuje, či na veřejnosti. Zmiňovala, že v mládí se neuměla ozvat, dnes se to učí a cítí se lépe. V poslední době často cítila tlak v břiše, který se během terapie zmírňoval.

Důležitý moment nastal během jednoho z cvičení, když dokázala vykročit ze své komfortní zóny a vyjádřila pomocí vulgárních slov své potlačované pocity. Sama byla překvapená, jak si to užila a jak se u toho cítila "božsky". Byl to pro ni důležitý průlom ve vyjádření emocí a svobodě projevu.

Podle dotazníku FSWLS se zvýšila její spokojenost se životem z 30 (interpretováno jako „velmi spokojena se životem“) na 35 bodů („mimořádně kladně spokojena se životem“). V Baumtestu bylo patrné zmírnění obranných mechanismů. Ubylo infantilních dekorací a koruna stromu byla méně ohraničená, což může naznačovat uvolnění některých obav a větší otevřenost vůči okolí.

V závěrečném rozhovoru Aneta reflektovala, že jí terapie přinesla větší důvěru v sebe i v život. Cítí se volněji, méně kontrolující, více ukotvená a otevřená. Pobyt v ženské skupině jí přinášel úlevu a radost, tanec jí pomohl propojovat se se sebou jinak a hlouběji. I s odstupem dvou měsíců vnímala pozitivní změny – větší vnitřní klid, otevřenost a odvahu být sama sebou.

Helena

Helena vstoupila do tanečně-pohybové terapie s očekáváním nenáročného, ženského pohybu, touhou zkusit něco nového a zároveň jí chyběl prostor pro hlubší sdílení. Ve svém okolí zažívala spíše povrchní rozhovory, a to jí nevyhovovalo. Vstup do skupiny pro ni znamenal krok mimo komfortní zónu, protože se považuje za „sportovní antitalent“ a do takových skupin běžně nechodí. Podpořilo ji to, že terapeutku znala od vidění.

V průběhu terapie se Helena výrazně otevřela – sdílela náročné téma alkoholismu manžela, stejně jako alkoholovou zátěž v původní rodině a partnerském vztahu své dcery. Během terapie se se svou dcerou odhodlala ke konkrétnímu kroku. Pronajaly si byt, kde nyní žijí i s vnučkou. Tato změna pro ni znamenala výrazné posílení hranic a přechod k větší sebeochraně a stabilitě.

Výsledky Baumtestu odráží její proces. Kresba před terapií působila, jako by se strom vznášel, bez pevného zakořenění, přičemž kmen nesl známku zranění. Po terapii se objevilo více kořenů a ztratil se výraz zranění na kmeni, i když jistá křehkost v zakořenění zůstává.

Helena sdílela, že terapie podpořila její pocit ženskosti, že se méně stydí, a dokáže se více soustředit na sebe a vnímat svou hodnotu. Vyhovovala jí pravidelnost lekcí a měla radost z péče o sebe a vnitřního uvolnění. Vnímala, že i vystupování z komfortní zóny jí něco přineslo. Cvičení s dotekem papíru bylo zpočátku mimo její zónu bezpečí, ale postupně se

uvolnila, a bylo vidět, jak se při nich otevírá a rozkvétá. Sdílela, že jí dotek v běžném životě chybí, a přitom ho má tak ráda.

V průběhu lekcí chyběla jen výjimečně, při nemoci, a pokaždé ji to velmi mrzelo. Do skupiny přinášela vřelost, ženskou citlivost a často i sdílení náročných témat, se kterými se potýkala a která se snažila zpracovávat.

Přestože skóre z dotazníku FSWLS zůstalo beze změny (20 – interpretováno jako „neutrální postoj“), z polostrukturovaného rozhovoru na závěr terapie vyplývá, že Helena pocítila zlepšení ve vztahu k sobě, větší nadhled a schopnost dát sama sobě čas a prostor. V rozhovoru dva měsíce po terapii potvrdila, že se změnilo její vnímání sebe sama. Více si uvědomuje vlastní hodnotu a důležitost sebelásky. Pochopila, že věk není překážkou k tomu, aby člověk zůstal hravý a otevřený novým zkušenostem.

Na případu Heleny je patrné, že i jemný pohybový přístup může otevírat hluboká osobní témata, podpořit změny v životních rozhodnutích a přinášet úlevu. Její vnitřní síla a schopnost sdílet, když k tomu najde bezpečný prostor, byly obohacením a inspirací pro celou skupinu.

Iva

Iva působila od začátku jako velmi milá, kultivovaná žena, přirozeně elegantní, což se promítalo i do jejího pohybu, neboť chůze i taneční projev zpočátku připomínaly spíše „baletní“ styl. Od tanečně-pohybové terapie očekávala, že jí přinese do života více pohybu, sdílení, zklidnění a čas jen pro sebe. V průběhu setkávání s TPT se její projev začal pomalu uvolňovat, ke konci terapie byl přirozenější a měkčí.

Z pracovních důvodů se nemohla účastnit čtyř z devíti setkání. Nechá se předpokládat, že pokud by byla přítomna častěji, její změny by se mohly projevit ještě výrazněji. I tak se ale ukázalo, že pro ni terapeutická setkání byla velkým přínosem. Sama říkala, že když se vrací po TPT domů, dospívající dcera ji vítá se slovy, že je „krásně vyzenovaná“, což svědčí o tom, že dopad terapie byl patrný i pro její okolí.

Z dotazníku FSWLS vyplynul posun v subjektivní kvalitě života, její skóre znatelně vzrostlo, a sice z původních 18 (interpretováno jako „poněkud nespokojena se životem“) na 25 bodů (horní hranice stupně interpretovaného jako „poněkud spokojena se životem“), což ukazuje

na významný posun směrem k větší vnitřní spokojenosti. Sama Iva vnímá, že jí terapie pomohla posílit vztah k tělu a také mírně zvýšit sebevědomí.

Ocenila možnost sdílení, poznávání nových lidí a momenty nečekaného uvědomění, které k ní přicházely skrze pohyb a jemná cvičení. Např. při cvičení Taneční orchestr udělala velký krok ze své komfortní zóny. Byla si toho vědoma a zvládla to i díky bezpečné atmosféře skupiny, kterou vnímala jako velmi blízkou a podporující. Sama reflektovala, že díky této zkušenosti, kdy překonala sama sebe a mohla se na to zpětně podívat, se jí posílil její vztah k vlastnímu tělu a vzrostlo i její sebevědomí.

Iva byla ve skupině ženou, která dokáže pozorně naslouchat, empaticky reagovat a neváhá nabídnout pomoc druhým. V improvizacích byla často iniciativní – vyhledávala kontakt. Ve skupině byla vnímavá a empatická, uměla naslouchat a byla ochotná nabídnout druhým pomoc. Vyhledávala kontakt, ráda tančila ve dvojicích a reagovala na ostatní. Uvolnit se dokázala při práci se šátkem a v relaxacích, které si velmi užívala.

Kresby stromu v Baumtestu byly silně výtvarně stylizované, což snižovalo jejich diagnostickou hodnotu. Přesto kresba po intervenci nevykazuje již zranění z dětství a celkový dojem působí uvolněněji a „roztančeně“.

V telefonickém rozhovoru po dvou měsících Iva sdílela, že i přes velmi náročné období, ve kterém se momentálně nachází (péče o vnučku během hospitalizace dcery), se snaží dopřávat si chvíle pro sebe a více se vnímá jako žena. Terapie pro ni znamenala návrat k sobě a přinesla jí větší klid, sílu a radost do každodenního života.

Z mého pohledu Iva prošla nenápadnou, ale velmi cennou cestou směrem k větší přítomnosti a přirozenosti ve vlastním těle, k jemnosti i odvaze být sama sebou. Dokázala využít potenciál TPT v míře, kterou jí okolnosti dovolily, a odnesla si mnohé, co ji může dále inspirovat a podporovat pro každodenní život.

Radka

Radka vstoupila do tanečně-pohybové terapie jako činorodá, vnitřně motivovaná žena, otevřená novým zkušenostem. Přestože mluvila sebejistě, v postoji těla se odrážela její vnitřní staženost. Mírně nahrbená záda, uzavřená hrudní oblast a častý pohled dolů

napovídaly o tématech, která si nesla uvnitř. Sdílela, že ji přivedla zvědavost a potřeba sebepoznání, která se objevila s padesátkou. Chtěla se dostat blíže sama k sobě.

Od začátku bylo patrné, že si pečlivě hlídá své hranice, obzvlášť v oblasti fyzického kontaktu. Nepřirozené pro ni byly doteky i cvičení ve dvojici, přesto žádné cvičení neodmítla. Odvážně a s racionálním nadhledem postupně přijímala situace, které byly mimo její komfortní zónu. Silným momentem bylo spontánní objetí s jinou ženou během cvičení s tématem osobních hranic, které sama popsala jako výjimečné a nečekané. To ukazuje na její vnitřní posun nejen směrem k větší otevřenosti, ale také k důvěře v bezpečí skupiny. To, jak dokázala věci a prožitky pojmenovat, inspirovalo a obohacovalo ostatní ženy ve skupině.

Skóre v dotazníku FSWLS se pohybovalo už od začátku na vysoké hladině (32), na konci však mírně kleslo (31), přičemž oba výsledky jsou interpretovány jako „mimořádně kladně spokojena se životem“. Pokles mohl být způsoben faktem, že krátce před ukončením terapie se v jejím životě náhle objevilo téma smrti, odešel otec jejího partnera, a to Radce otevřelo nezahojené rány po ztrátě vlastní maminky. Sama přiznala, že tento vztah nebyl jednoduchý a nevyřešené trauma z maminčiny smrti stále ovlivňuje její život.

Radka patří k ženám, na kterých bylo nejvíce znát, jak jim terapie prospívá. Její běžný život je rychlý, ale v kruhu se dokázala postupně zklidnit. Vnímala prostor pro sebe a sdílení a cvičení jí pomáhalo naladit se na přítomnost a vydechnout. Tanec a pohyb jí přinášely radost, obzvlášť si oblíbila práci se šátky, kde objevila hravou a jemnou stránku svého pohybu. Její tělesný projev se v čase měnil od tělocvičných, strukturovaných pohybů ke svobodnějšímu, ženskému výrazu.

Baumtest před začátkem terapeutické intervence ukazoval na vnitřní sílu, pevnost a rozhodnost, ale i napětí a možné téma vztahu k matce. Kresba po terapii působila na první pohled smutněji, neboť chyběly listy a plody stromu, větve byly ostřejší. Arteterapeutka upozornila na možné téma emoční uzavřenosti a dědičné zátěže. Přesto byl v kresbě patrný stabilní střed a celková vyrovnanost. Je možné, že zranění, která se s prožitým stresem před nedávnou dobou nově otevřela, se v kresbě zrcadlí jako aktuální emocionální proces.

Radka během terapie sdílela, že ji naplňuje tvoření, plánuje se přihlásit do kurzu šití a zároveň se těší na nové výzvy ve svém životě. Říká, že mezi přáteli má přezdívku „ta, co

neztrácí čas“. Vždy hledá cesty vpřed, i když nebývají jednoduché. Terapie jí pomohla se zastavit a být více v kontaktu se sebou i s druhými. Při telefonickém rozhovoru dva měsíce po ukončení terapeutické intervence uvedla, že se cítí vřelejší a otevřenější vůči lidem, a že ji překvapilo, jak silný dopad terapie měla na její vztahovost a empatii.

Radka v terapii ukázala velkou vnitřní sílu, schopnost otevřít se i přes počáteční velmi funkční obranné mechanismy a ochotu jít mimo svůj komfort, když ví, že ji to posune pozitivním směrem v jejím životě.

6 Doporučení pro práci terapeuta TPT se ženami v období klimakteria

Na základě vlastních zkušeností a informací z odborné literatury, diskuzí a přednášek je uvedeno několik doporučení pro práci se ženami v období hormonálních změn, souvisejících s nástupem klimakteria. Při práci se ženami v tomto období je důležité zvolit citlivý, vnímavý a respektující přístup. Každá žena prožívá klimakterium jinak a každá přijímá své fyzické i emocionální změny jiným způsobem. Terapeutický prostor by měl být bezpečný, přijímající a bez tlaku na výkon. Cílem není dosažení určitého cíle, ale nabídnutí možností, jak být v kontaktu sama se sebou, jak se v těle cítit dobře a přirozeně.

Propojení s tělem a podpora fyzického zdraví

Doporučuje se věnovat pozornost kloubům, protože v období hormonálních změn dochází ke snížení pružnosti pojivových tkání a v důsledku toho k větší ztuhlosti či bolestem. Pro rozvoj posturální stability a rovnováhy jsou pro ženy v tomto životním období vhodná balanční cvičení. Jemné poskoky, taneční kroky nebo dynamické přenášení váhy podporují hustotu kostí, a proto mohou sloužit jako prevence osteoporózy. Můžeme zařadit též krátké folklórní tance, které mají svou dynamiku, pohybem podpoří tělo a choreografií mysl. Cvičení zaměřená na střed těla (core) pomáhají stabilizovat páteř, zlepšují držení těla a posilují vnitřní oporu, což má pozitivní vliv i na psychiku. Dále se doporučuje zaměřit se na vědomé a posilující cvičení pánve, protože tato oblast je v období klimakteria klíčová pro stabilitu, držení těla a zdraví pánevního dna. Pravidelný pohyb, například jemné kroužení pánví vestoje nebo v sedu na míči pomáhá předcházet inkontinenci, podporuje prožívání vitality, ženské síly a hlubšího ukotvení v těle.

Psychická pohoda a emocionální vyjádření

V období klimakteria často přichází zvýšená citlivost, vnitřní nejistoty nebo potřeba přehodnotit životní směřování. K uvolnění psychického napětí napomáhají dechová cvičení, řízené relaxace nebo jednoduchá práce s napětím a uvolněním těla. Velmi účinná může být i práce s emocemi skrze pohyb. Vhodné je nabídnout ženám bezpečný prostor pro pohybové vyjádření emocí, které jinak zůstávají potlačené nebo neprojevené.

Trénink mozku a stimulace kognitivních funkcí

Pro trénink mozku je vhodné zařazovat cvičení, která přináší nové věci, zábavu a výzvu, např. rytmická cvičení, změny směru, práce ve dvojicích, cvičení s proměnlivými pravidly, pohyb inspirovaný vnitřními obrazy či symboly. Taková činnost stimuluje nejen pohybové, ale i kreativní a rozhodovací procesy.

Sdílení, kontakt a dotek

Ženy v tomto životním období často pociťují nedostatek bezpečného kontaktu a hlubšího ženského sdílení. Skupina, která je nesoudí a naslouchá jim, může být velmi podpůrná. Jako velmi příjemné vnímají cvičení, která nabízí vědomý a respektující dotek, ať už lidský (např. zrcadlení ve dvojici s dotekem dlaní či zad), nebo prostřednictvím různých předmětů (papír, tkaničky apod.). I jednoduchý vědomý dotek může mít hluboce léčivý účinek.

Hravost, radost a lehkost

Mnoho žen zažívá ve svém životě velký tlak a pocit zodpovědnosti. Cvičení, která přinesou hravost, humor, spontánnost a radost jsou proto nejen vítaná, ale i léčivá. Pohyb se šátky, improvizace, tanec na oblíbené písni nebo rytmické zpívání pomáhají uvolnit napětí, rozproudit energii a navodit pocit radosti ze života.

Hudba a propojení více smyslů

Hudební doprovod je důležitým prvkem lekcí. Je třeba jej pečlivě vybírat. Některé ženy mohou vnímat text jako rušivý prvek, jiné se naopak přes slova lépe ladí na pohyb. Instrumentální skladby mohou uvolnit představivost a podpořit hlubší vnitřní prožitek, zatímco zpívané písni mohou otevřít emoce. Důležité je hudbu přizpůsobit aktuálnímu záměru lekce i složení skupiny.

Propojení různých terapeutických přístupů

Hlubší efekt lekcí může podpořit propojení tanečně-pohybové terapie s arteterapií, psychomotorikou a dalšími kreativními metodami. Kombinace pohybu, kreslení, hudby, zpěvu, psaní či práce se symboly podporuje komplexní zpracování témat. Tato komplexnost působí na mnoha úrovních a přináší hlubší uvědomění a úlevu.

Individualizace přístupu

Každá žena je jedinečná – proto je důležité na začátku zjišťovat, čím si prochází, jaké má potřeby, očekávání i možnosti. Terapie by měla být tvořena flexibilně, s důrazem na aktuální naladění jednotlivých žen i skupiny.

Závěr

Cílem této práce bylo zjistit, zda může tanečně-pohybová terapie sloužit jako nástroj ke zvýšení psychické pohody žen v období hormonálních změn souvisejících s nástupem klimakteria a zda jsou ženy v tomto období ochotné v rámci intervence TPT vystoupit ze své komfortní zóny s cílem zlepšit kvalitu svého života. Pro tuto práci byly stanoveny dvě hypotézy a dvě výzkumné otázky. Na základě výzkumu se podařilo najít odpovědi na obě výzkumné otázky. Hypotézy byly též potvrzeny,

Na základě nashromážděných podkladů můžeme konstatovat, že z časového hlediska 2,5 měsíce intervence tanečně-pohybové terapie pozitivně ovlivnila psychickou pohodu vybraného vzorku žen. Přestože výsledky dotazníků FSWLS ukázaly spíše malé změny a hodnocení spokojenosti se životem u většiny žen zůstalo podobné jako na začátku intervence TPT, jiné zdroje poznatků ukazují na pozitivní posun. Výsledky projektivní metody Baumtest, pozorování chování během lekcí a analýza polostrukturovaných rozhovorů ukázaly, že u žen došlo k vnitřnímu posunu směrem k větší otevřenosti, vnímavosti ke svým potřebám, pocitu uvolnění, vděčnosti a vnitřnímu klidu.

Pozorování během intervence tanečně-pohybové terapie a výsledky polostrukturovaných rozhovorů dále ukázaly, že přítomné ženy byly připravené a ochotné vědomě vystupovat ze své komfortní zóny. Všechny účastnice uvedly, že některá cvičení pro ně byla výzvou a nacházela se mimo jejich běžnou zónu pohodlí. Přesto se žádná z nich během celé terapie nezdráhala do navrhovaných aktivit vstoupit. Tento přístup odráží jejich vnitřní rozhodnutí a touhu aktivně pracovat na zlepšení kvality svého života. Na základě uvedených zjištění můžeme konstatovat, že ženy v období hormonálních změn souvisejících s nástupem klimakteria jsou ochotné v rámci TPT vystoupit ze své komfortní zóny s cílem zlepšit kvalitu svého života.

Z výše uvedeného vyplývá, že výzkumný projekt přinesl kladné odpovědi na obě výzkumné otázky a přispěl k rozšíření porozumění ohledně využití tanečně-pohybové terapie jako nástroje pro zvýšení psychické pohody žen v období hormonálních změn souvisejících s nástupem klimakteria. Tuto formu terapie je možné doporučit pro ženy v tomto životním období.

Na základě vyhodnocení výsledků testu FSWLS, pozorování a rozhovorů můžeme konstatovat, že hypotézy stanovené na počátku výzkumu byly potvrzeny.

Je však třeba dodat, že výzkumné šetření bylo provedeno na malém vzorku účastnic, což omezuje možnost zobecnění zjištěných výsledků na širší populaci žen v období klimakteria. Dále tato skupina byla tvořena ženami, které samy projevily zájem o tanečně-pohybovou terapii, tedy mohly být více otevřené ke změnám v porovnání s ostatními ženami ve stejném věku.

Nabízí se zde široké pole pro další výzkum, který by mohl být realizován s větší skupinou žen v období klimakteria, aby bylo možné zjistit, zda jsou výsledky totožné napříč širší populací. Dále se nabízí porovnání působení TPT s jinými typy uměleckých nebo jiných terapií.

Pro ženy, které se nacházejí v tomto životním období, není nabídka podporujících aktivit dostatečná. Intervence tanečně-pohybové terapie by mohla sloužit jako podpůrný prostředek, který by mohli lékaři nabízet svým pacientkám jako doplněk ke klasické léčbě menopauzálních potíží. TPT může být doporučena ženám jako cesta k lepšímu vnímání svého těla, sebevědomí a budování pozitivního vztahu k sobě v této citlivé fázi života.

Shrnutí

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda je možné pomocí intervence tanečně-pohybové terapie pozitivně ovlivnit míru psychické pohody žen v období hormonálních změn souvisejících s nástupem klimakteria, a rovněž zjistit, jak jsou tyto ženy ochotné v rámci intervence tanečně-pohybové terapie vystoupit ze své komfortní zóny s cílem zlepšit kvalitu svého života.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část přináší základní informace o tanečně-pohybové terapii, jejím vzniku a vývoji, vybraných osobnostech a technikách. Dále je popsáno období klimakteria, jeho terminologie, fyziologie a klinické příznaky. Teoretickou část uzavírá kapitola o zdravém životním stylu, který je nejúčinnější prevencí zdravotních komplikací, které mohou klimakterium a následná období v životě ženy doprovázet. V praktické části práce je popsána metodologie výzkumného šetření s kvalitativním způsobem sběru dat. Dále jsou popsána jednotlivá setkání, připojena jejich možná pozitiva a negativa a hodnocení. Následuje celkové vyhodnocení výzkumného šetření a závěr, ve kterém jsou zodpovězeny výzkumné otázky a shrnut celkový přínos intervence tanečně-pohybové terapie pro zvolenou cílovou skupinu.

Z vyhodnocení vyplývá, že intervence tanečně-pohybové terapie ve skupině uvedených žen byla přínosná, u klientek došlo k vnitřnímu posunu směrem k větší otevřenosti, vnímavosti ke svým potřebám, pocitu uvolnění, vděčnosti a vnitřnímu klidu. Bylo rovněž zjištěno, že klientky jsou ochotné v rámci intervence tanečně-pohybové terapie vystoupit ze své komfortní zóny s cílem zlepšit kvalitu svého života.

Summary

The aim of the research study was to discover whether it is possible to positively influence the psychological well-being of women during hormonal changes associated with the onset of climacteric through the intervention of dance movement therapy, and also to explore how willing these women are to step out of their comfort zone within the framework of the dance movement therapy in order to improve their quality of life.

The thesis is divided into a theoretical and practical part. The theoretical part offers basic information about dance movement therapy, its origin and development, selected figures, and techniques. It also describes the climacteric period, its terminology, physiology, and clinical symptoms. The theoretical part concludes with a chapter on a healthy lifestyle, which is the most effective prevention of health complications that may join menopause and subsequent stages in a woman's life.

The practical part of the thesis offers the methodology of the research study, using a qualitative data collection approach. It also describes the individual sessions, including their possible positives and negatives, and evaluations. This is followed by a general evaluation of the research study. The research questions are answered and the overall contribution of the dance movement therapy intervention for the chosen target group is summarized in the conclusion.

The analysis shows that the dance movement therapy intervention was beneficial for the group of women mentioned. The clients went through an internal shift towards greater openness, sensitivity to their needs, a sense of relaxation, gratitude, and inner peace. It was also found that the clients are willing to step out of their comfort zone within the framework of the dance movement therapy intervention in order to improve their quality of life.

Seznam použité literatury

BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a edukace*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-4238-0.

BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Grada, 2011. ISBN 978-80-247-7381-0. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/muzikoterapie-a-specificke-poruchy-uceni-566/>.

BLAHUTKOVÁ, Marie; JONÁŠOVÁ, Daniela a OŠMERA, Milan. *Duševní zdraví a pohyb*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 2015. ISBN 978-80-7204-916-5.

BLAHUTKOVÁ, Marie; KÜCHELOVÁ, Zuzana; NADOLSKA, Anna a SLÍŽIK, Miroslav. *Psychomotorika pro tebe*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 2017. ISBN 978-80-7204-954-7.

ČÍŽKOVÁ, Klára. *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: Triton, 2005. ISBN 8072545477.

DIENER, E., EMMONS, R. A., LARSEN, R. J., & GRIFFIN, S. (1985). *The Satisfaction With Life Scale*. Journal of Personality Assessment, 49(1), 71–75. DOI: 10.1207/s15327752jpa4901_13

DONÁT, Josef. *Klimaktérium: průvodce ženy přechodem*. Praha: Alberta, 1994. ISBN 80-85792-05-2.

DONÁT, Josef. *Perimenopauza: menopauzální přechod v klinické praxi*. Praha: DoMeNa, 2001. ISBN 80-238-8245-7.

DOSEDLOVÁ, Jaroslava. *Terapie tancem: Role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii*. Grada, 2012. ISBN 978-80-247-8056-6. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/terapie-tancem-641/>.

FAIT, Tomáš. *Klimakterická medicína: 3. přepracované vydání*. Praha: Maxdorf s.r.o., 2018. ISBN: 978-80-7345-594-1

FAIT, Tomáš; DVOŘÁK, Vladimír a SKŘIVÁNEK, Aleš. *Almanach ambulantní gynekologie*. Praha: Maxdorf Jessenius, 2009. ISBN 978-80-7345-191-2.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Páté, přepracované vydání. Praha: Portál, 2023. ISBN 978-80-262-1968-2.

JENÍČEK, Jaroslav. *Žena v přechodu*. 2., přeprac. vyd. Zdraví & životní styl. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0679-2.

KAPSOVÁ, Lenka. *Padesátka: čím žijí ženy v období přechodu*. Brno: Host, 2023. ISBN 978-80-275-1592-9.

KOLAŘÍKOVÁ, Lucie. *Učebnice sebelásky*. Česko: Ženy ženám, c2015. ISBN 978-80-260-7688-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-551-2.

MACKŮ, František a MACKŮ, Jaroslava. *Gynekologové ženám*. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-323-5.

Moderní gynekologie a porodnictví: Časopis pro celoživotní vzdělávání lékařů. Klimakterická medicína. Praha: LEVRET, roč. 24/2017, č. 3. ISSN 1211-1058.

MORSCHITZKY, Hans, SATOR, Sigrid. *Wenn die Seele durch den Körper spricht: Psychosomatische Störungen verstehen und heilen*. Düsseldorf: Patmos Verlag, GmbH & Co. KG, 2004.

NEWLOVE, Jean a DALBY, John. *Laban pro každého*. Moravský Beroun: Akademie Alternativa, 2016. ISBN 978-80-906567-0-3.

PAYNE, Helen. *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-213-0.

ROSA, Jan. Léčba primární postmenopauzální osteoporózy (s. 133-149). In: FAIT, Tomáš; DVOŘÁK, Vladimír a SKŘIVÁNEK, Aleš. *Almanach ambulantní gynekologie*. Praha: Maxdorf Jessenius, 2009. ISBN 978-80-7345-191-2.

STOPPARD, Miriam. *Klimakterium*. Bratislava: INA, 1995. ISBN 80-85680-60-2.

SZABÓ, Alica Anna a KUBALOVÁ, Petra. *Menopauzou s lehkostí: tajemství spokojené ženy a jejího okolí*. Brno: Nastole, 2024. ISBN 978-80-7448-099-7.

ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VRABLÍK, Michal. Kardiovaskulární prevence v menopauze (s. 168-180). In: FAIT, Tomáš; DVOŘÁK, Vladimír a SKŘIVÁNEK, Aleš. *Almanach ambulantní gynekologie*. Praha: Maxdorf Jessenius, 2009. ISBN 978-80-7345-191-2.

Seznam příloh

Příloha 1: Pozvánka

Příloha 2: Informovaný souhlas klienta se zapojením se do výzkumu

Příloha 3: Karty Emoční zahrada – Veronika (1. „Jak se cítíš?“, 2. „Jak by ses chtěla cítit?“)

Příloha 4: Karty Emoční zahrada – Radka (1. „Jak se cítíš?“, 2. „Jak by ses chtěla cítit?“)

Příloha 5: Karty Emoční zahrada – Pavlína (1. „Jak se cítíš?“, 2. „Jak by ses chtěla cítit?“)

Příloha 6: FSWLS (Five-items Satisfaction With Life Scale – Pětipoložková škála spokojenosti se životem)

Příloha 7: Aneta - Baumtest před intervencí TPT

Příloha 8: Aneta – Baumtest po intervenci TPT

Příloha 9: Helena - Baumtest před intervencí TPT

Příloha 10: Helena – Baumtest po intervenci TPT

Příloha 11: Iva - Baumtest před intervencí TPT

Příloha 12: Iva – Baumtest po intervenci TPT

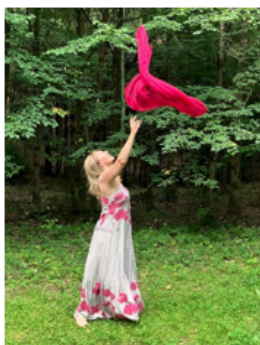
Příloha 13: Radka - Baumtest před intervencí TPT

Příloha 14 Radka – Baumtest po intervenci TPT

Přílohy

Příloha 1: Pozvánka

PROTANČI SE DO POHODY TANEČNĚ POHYBOVÁ TERAPIE PRO ŽENY OD 45 LET



Milá ženo, zažíváš na svém těle příznaky hormonálních změn? Přijď vyjádřit své pocity kreativním pohybem, uvolnit napětí, podpořit radost a tvořivost, relaxovat.

**Hledám 6 žen pro praktický výzkum.
Bude Tě to stát jen Tvůj čas, nic víc.**

Od 10.10.2024 do 12.12.2024, 18:30 - 20:00 hodin,
Komunitní centrum Klementinka, Tř. V. Klementa 601, Mladá Boleslav

V případě zájmu mě kontaktuj na telefonu 605 159 387
nebo na mailu Vendulka.kovarova@seznam.cz.
Těším se, že se přidáš 😊.

Jmenuji se Vendula Kovářová, je mi 51 let a v tomto roce jsem ukončila studium tanečně pohybové terapie na Akademii Alternativa v Olomouci. Během studia jsem na vlastní kůži zažila, jak moc může kreativní pohyb prospět tělu i mysli a jaký vliv může mít. To mě vedlo k rozhodnutí věnovat svou absolventskou práci tématu vlivu tanečně pohybové terapie na psychickou pohodu žen během období hormonálních změn a blížícího se nebo již probíhajícího přechodu. Pro praktickou část své práce hledám 6 žen, které by chtěly vyzkoušet tento možná nový přístup a zlepšit svou pohodu v tomto náročném období.

Proč TPT a jak to vlastně funguje?

Pohyb je jednou z klíčových aktivit pro psychickou pohodu ženy, zejména v období přechodu. Tanečně pohybová terapie využívá toho, že tělo a duše jsou propojené. Když se necítíme dobře na duši, odráží se to i na těle a naopak. Prostřednictvím kreativního pohybu tak můžeme ovlivnit své vnitřní pocity. Nezáleží na tom, jestli máte pocit, že umíte nebo neumíte tančit. TPT je vhodná pro každého.

Těším se, že se přidáš.

Příloha 2: Informovaný souhlas klienta se zapojením se do výzkumu

Informovaný souhlas klienta se zapojením se do výzkumu

Dobrý den,

jmenuji se Vendula Kovářová a jsem studentem 3. ročníku oboru Tanečně-pohybová terapie na Akademii Alternativa, s.r.o., v Olomouci. Aktuálně [píši](#) absolventskou práci a provádím výzkum na téma „Vliv tanečně-pohybové terapie na psychickou pohodu žen v období klimakteria“. V rámci realizace výzkumu bych Vás chtěla požádat o spolupráci. O jeho výsledcích Vás mohu v případě zájmu informovat. Účast na výzkumu je anonymní a dobrovolná. Osobní údaje nebudou zveřejněny. Z výzkumu můžete kdykoliv odstoupit. Prosím Vás o písemný souhlas s následujícími prohlášeními:

Níže podepsaná _____

SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM* se svou účastí na setkáních tanečně-pohybové terapie pro účely výzkumu absolventské práce.

SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM* se zveřejněním absolventské práce na webových stránkách Akademie Alternativa, s.r.o., v Olomouci.

SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM* s pořízením audio-vizuálních záznamů a fotografií, které budou sloužit pouze pro účely zpracování absolventské práce a pro účely závěrečných zkoušek (hodnocení práce terapeuta, zpětná vazba od lektorů Akademie Alternativa, s.r.o.).

SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM*, aby Vendula Kovářová mohla využívat výsledky z výzkumu absolventské práce pro propagační účely.

V Mladé Boleslavi, dne _____

Podpis klienta: _____

*nehodící se škrtněte

Příloha 3: Karty Emoční zahrada – Veronika (1. „Jak se cítíš?“, 2. „Jak by ses chtěla cítit?“)



Příloha 4: Karty Emoční zahrada – Radka (1. „Jak se cítíš?“, 2. „Jak by ses chtěla cítit?“)



Příloha 5: Karty Emoční zahrada – Pavlína (1. „Jak se cítíš?“, 2. „Jak by ses chtěla cítit?“)



Příloha 6:

FSWLS (Five-items Satisfaction With Life Scale – Pětipoložková škála spokojenosti se životem)

Životní spokojenost

Psychologickou pohodu můžeme měřit řadou diagnostických prostředků. V moderních přístupech je využívána dotazníková metoda FSWLS (Five-items Satisfaction With Life Scale – Pětipoložková škála spokojenosti se životem). Tuto metodu publikoval Diener et al. (1985). Provádí se pomocí rozhovoru nebo grafickým vyjádřením na stanovené úsečce (1-7 bodů). Bylo prokázáno, že tato metoda je validní s údaji, které byly zjišťovány poměrně složitější cestou, např. rozhovory, rozbory a analýzami psychologů, analýzou chování apod. (Křivohlavý, 2003). Při jednoduché analýze získáme základní informace o klientovi a jeho postojích, zjistíme jeho postoj k realitě a současně nám jeho výpovědi mohou ukázat na jisté nesrovnalosti mezi životní spokojeností a nestabilitou jeho sportovních výkonů.

Pětipoložková škála spokojenosti se životem (Diener et al., 1985)

Pět tvrzení

- A V mnoha ohledech je můj život blízký tomu, co je mým ideálem
- B Podmínky mého života jsou výtečné
- C Jsem se svým životem spokojen
- D Doposud jsem od života dostal vše podstatné, co jsem chtěl
- E Kdybych mohl žít ještě jednou, nezměnil bych na něm téměř nic

Odpovědi se uvádějí číslem podle následujícího klíče

1. S výrokem zásadně nesouhlasím
2. Nesouhlasím
3. Spíše nesouhlasím
4. Ani nesouhlasím, ani souhlasím

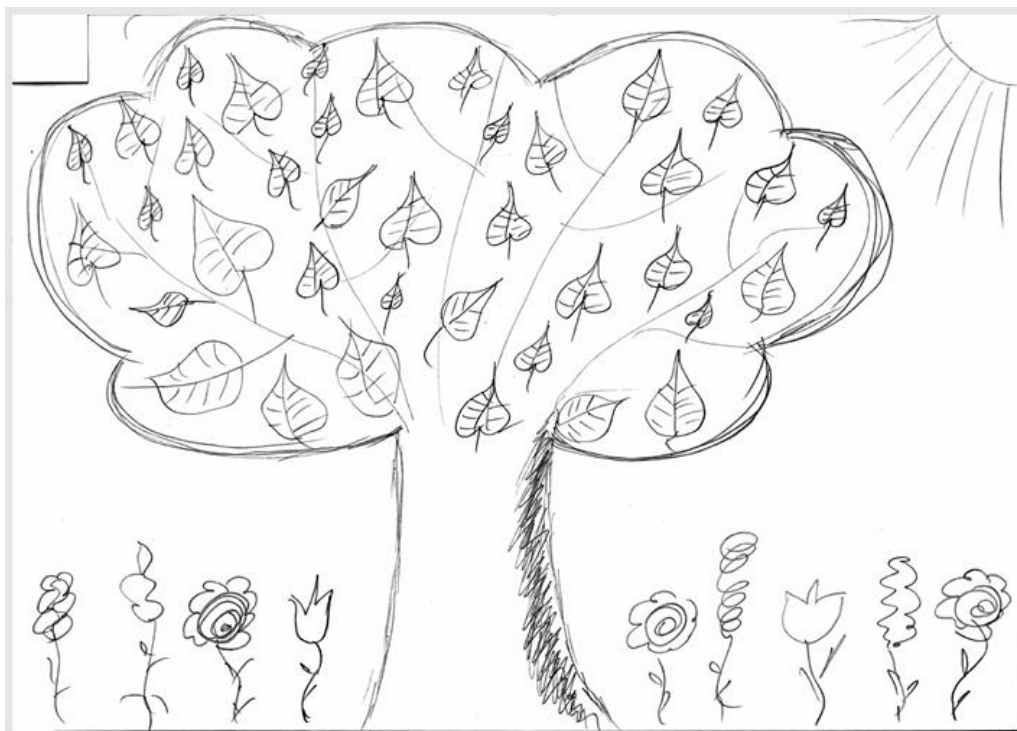
5. Spíše souhlasím
6. Souhlasím
7. S výrokem rozhodně souhlasím

- vyhodnocení se provádí tak, že se sečtou výsledná čísla u všech pěti odpovědí. Výsledky lze potom interpretovat následovně:

- 5-9 výrazně nespokojen se životem
- 10-14 velmi nespokojen se životem
- 15-19 poněkud nespokojen se životem
- 20 neutrální postoj
- 21-25 poněkud spokojen se životem
- 26-30 velmi spokojen se životem
- 31-35 mimořádně kladně spokojen se životem

(Zdroj: Krivohlavý, J. 2003)

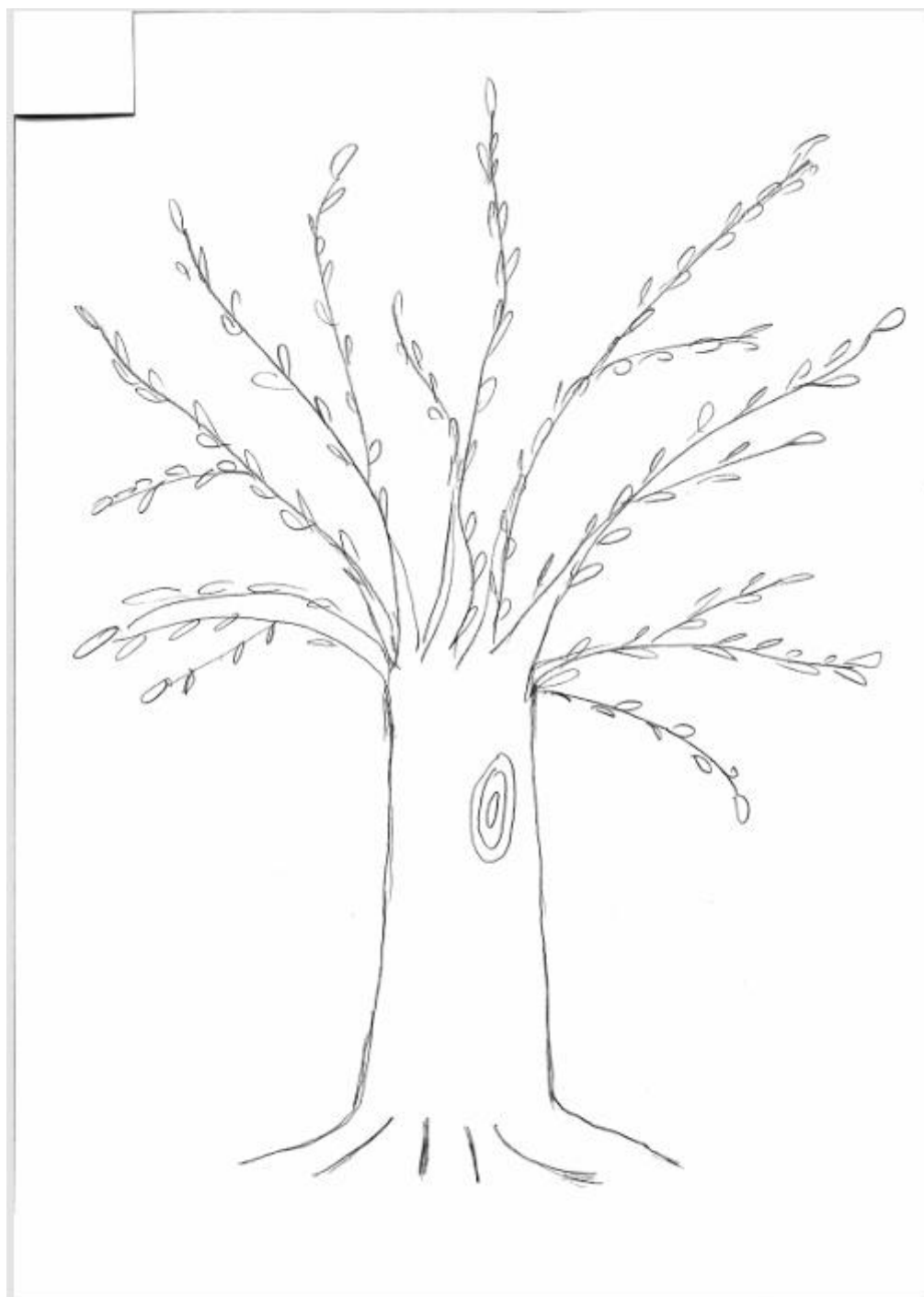
Příloha 7: Aneta - Baumtest před intervencí TPT



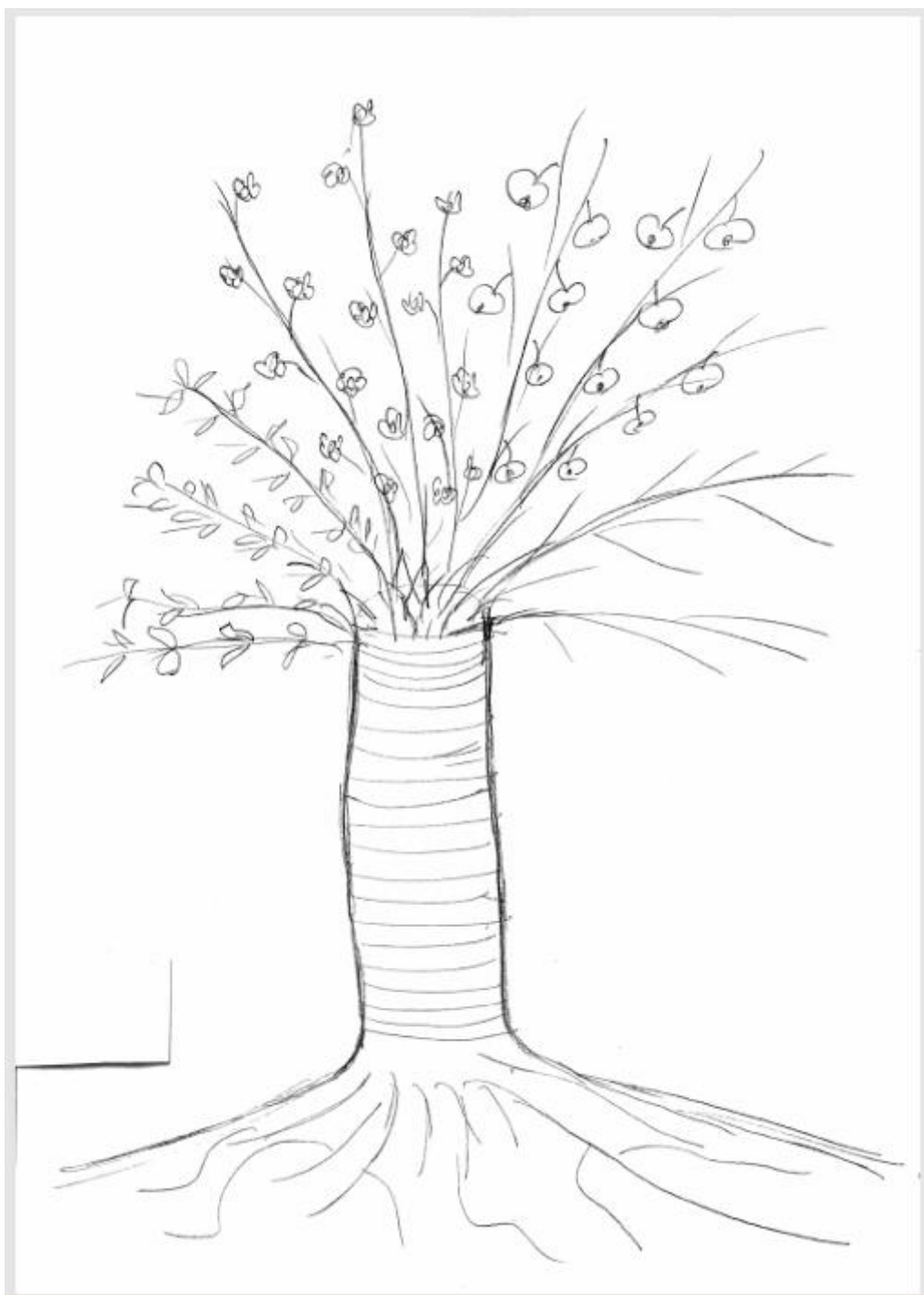
Příloha 8: Aneta – Baumtest po intervencí TPT



Příloha 9: Helena - Baumtest před intervencí TPT



Příloha 10: Helena – Baumtest po intervenci TPT



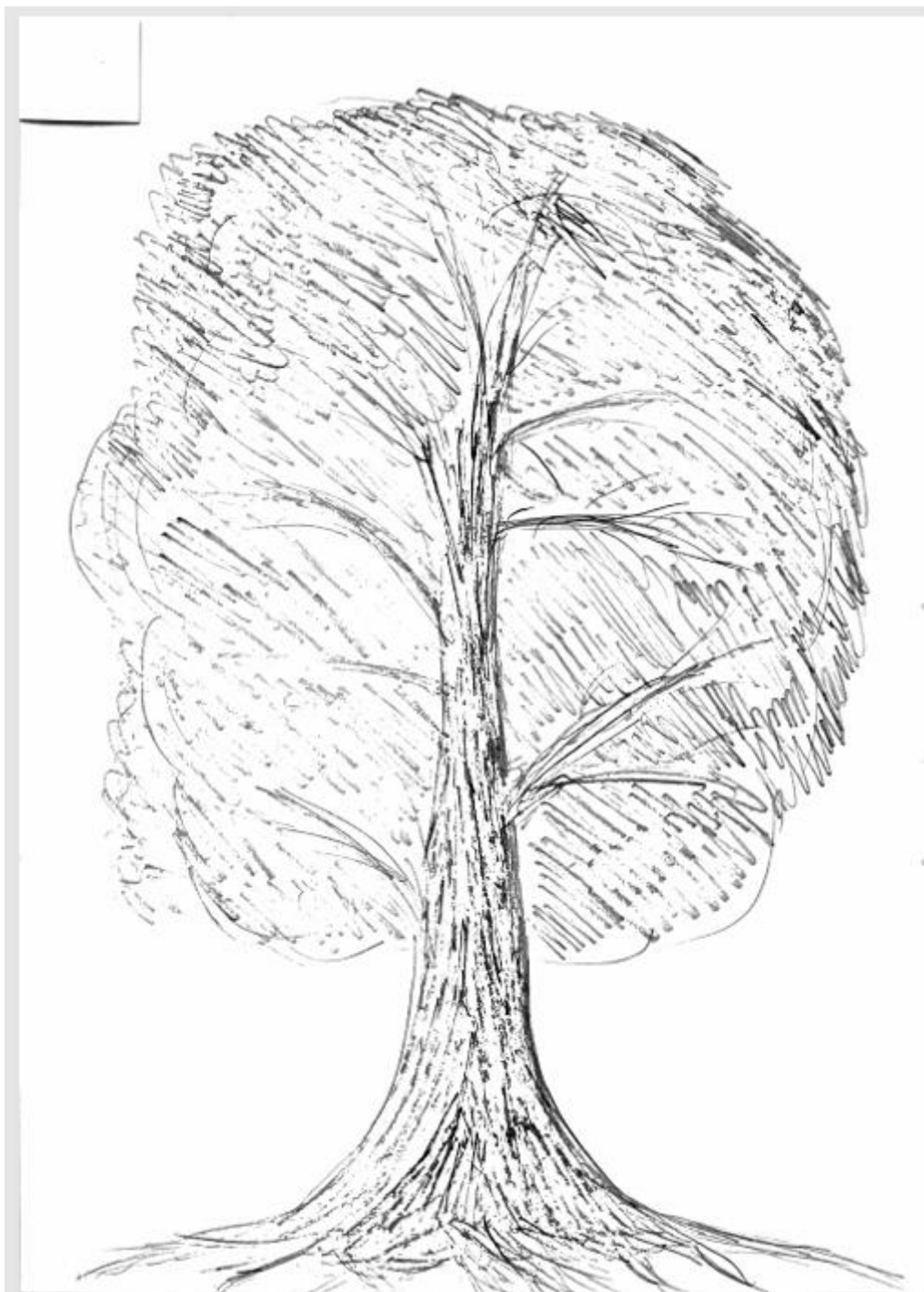
Příloha 11: Iva - Baumtest před intervencí TPT



Příloha 12: Iva – Baumtest po intervenci TPT



Příloha 13: Radka - Baumtest před intervencí TPT



Příloha 14 Radka – Baumtest po intervenci TPT

