

Působení taneční a pohybové terapie na psychické obtíže rodičů dětí s postižením

Jitka Skácelová

Bakalářská práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jitka SKÁCELOVÁ**
Osobní číslo: **H09110**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Působení taneční a pohybové terapie na psychické
obtíže rodičů dětí s postižením**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti zkoumaného tématu.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BIČ, Pavel et al. Tanečně-pohybová terapie v institucionální výchově. Olomouc: VUP, 2011. ISBN 978-80-244-2713-3.

BLÍŽKOVSKÁ, Jaroslava. Úvod do taneční terapie. Brno: MU, 1999. ISBN 80-210-2100-4.

ČÍŽKOVÁ, Klára. Tanečně-pohybová terapie. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-547-7.

STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

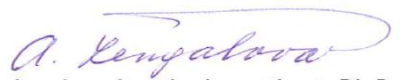
STŘEDOVÁ, Ljuba a Zdeňka MARKOVÁ. Mentálně postižené dítě v rodině. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Helena Řeháčková**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2012**

Ve Zlíně dne 12. ledna 2012


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 30. 4. 2012



1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užití-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se věnuje taneční a pohybové terapii s rodiči dětí s postižením. Cílem práce je zjistit, jak na rodiče dětí s postižením a jejich psychické obtíže, vyplývající z péče o dítě s postižením, působí prvky a směry taneční a pohybové terapie.

V teoretické části popisuji rodinu s dítětem s postižením, vliv psychických obtíží na zdraví, které jsou v důsledku péče o dítě běžné, taneční a pohybovou terapii a její směry jakožto možnost práce s touto cílovou skupinou, a další terapie zaměřené na tělo.

V praktické části zpracovávám a interpretuji výsledky pozorování tanečního setkávání a polostrukturovaných rozhovorů s pečujícími matkami dětí s postižením.

Klíčová slova:

rodina, děti se zdravotním postižením, stres, duševní zdraví, psychická krize, syndrom vyhoření, taneční a pohybová terapie, psychosomatika

ABSTRACT

The bachelor's thesis focuses on dance and movement therapy with the parents of children with disabilities. The goal is to determine the effect of elements and the character of dance and movement therapy on parents with children with disabilities and their mental issues.

In the theoretical part of the thesis, I describe a family with a child with disabilities, the impact mental difficulties have on health, very common for parents taking care of their children, dance and movement therapy and their characters as well as opportunities to work with this target group, and further therapy concentrated on the body.

In the practical part of the thesis, I process and interpret the outcome of analyzing dancing sessions and semi-structured interviews conducted with the mothers of children with disabilities.

Keywords:

family, children with disabilities, stress, mental health, mental crisis, burn-out syndrome, dance and movement therapy, psychosomatics

Poděkování patří především Mgr. Heleně Řeháčkové za vedení mé bakalářské práce, za vstřícnost, cenné rady a připomínky. Samozřejmě děkuji také všem účastníkům výzkumu, klubu Auxilium a manželovi, který mě s láskou podporoval.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 RODINA A DÍTĚ S POSTIŽENÍM	12
1.1 VYMEZENÍ POJMU DÍTĚ S POSTIŽENÍM	12
1.2 VYMEZENÍ POJMU RODINA.....	12
1.2.1 Funkce rodiny	13
1.3 NAROZENÍ DÍTĚTE S POSTIŽENÍM	13
1.3.1 Vymezení pojmu krize.....	13
1.3.2 Narození dítěte s postižením jako krize.....	13
1.4 PROCES PŘIJETÍ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE RODIČI	15
1.5 PÉČE O DÍTĚ S POSTIŽENÍM.....	16
1.6 SROVNÁNÍ RODIN S DÍTĚTEM S POSTIŽENÍM A BEZ POSTIŽENÍ	18
2 VLIV PSYCHICKÝCH OBTÍŽÍ NA ZDRAVÍ	20
2.1 TĚLO A STRES.....	20
2.1.1 Chronický stres	20
2.2 SYNDROM VYHOŘENÍ RODIČŮ DĚTÍ S POSTIŽENÍM	21
2.2.1 Vymezení pojmu syndrom vyhoření.....	21
2.2.2 Příznaky syndromu vyhoření	22
2.2.3 Vývoj syndromu vyhoření	22
2.3 PSYCHOSOMATIKA	23
2.3.1 Řeč těla.....	23
2.3.2 Pojem psychosomatika	24
3 TERAPIE ZAMĚŘENÉ NA TĚLO	25
3.1 TANEČNÍ A POHYBOVÁ TERAPIE.....	25
3.1.1 Vymezení pojmu tanec	26
3.1.2 Vymezení pojmu taneční a pohybová terapie	26
3.1.3 Vývoj taneční a pohybové terapie	26
3.1.4 Cíle tanečně-pohybové terapie.....	28
3.1.5 Další směry taneční a pohybové terapie	29
3.2 DALŠÍ TERAPIE ZAMĚŘENÉ NA TĚLO	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 VÝZKUM	33

4.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM	33
4.2	CÍLE VÝZKUMU	33
4.3	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	34
4.4	VÝZKUMNÝ VZOREK	34
4.5	METODY VÝZKUMU.....	35
4.5.1	Techniky získávání dat	35
4.5.1.1	Zúčastněné pozorování	36
4.5.1.2	Polostrukturovaný rozhovor.....	36
4.5.2	Techniky zpracování dat.....	36
4.5.2.1	Fixace	36
4.5.2.2	Reduktivní deskripce.....	37
4.5.2.3	Transkripce.....	37
4.5.3	Techniky analyzování dat	37
4.5.3.1	Barvení textu	37
4.5.3.2	Otevřené kódování.....	37
5	ANALYTICKÁ ČÁST	38
5.1	PRŮBĚH VÝZKUMU.....	38
5.2	ZPRACOVÁNÍ A INTERPRETACE DAT	39
5.2.1	Kazuistika paní B.....	39
5.2.2	Polostrukturovaný rozhovor.....	39
5.2.3	Pozorování.....	40
5.3	ANALÝZA VÝZKUMU	40
5.3.1	Největší problémy ve výchově a péči o dítě s postižením	40
5.3.2	Psychické nebo psychosomatické potíže spojené s péčí.....	42
5.3.3	Relaxace a odpočinek.....	44
5.3.4	Prožitky v tanci.....	46
5.3.5	Působení skupiny	50
5.3.6	Nejúčinnější taneční aktivity	50
5.3.7	Změny po ukončení setkávání.....	53
5.4	SHRNUTÍ VÝZKUMU A DISKUZE.....	55
	ZÁVĚR	58
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	60
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	63
	SEZNAM OBRÁZKŮ	64
	SEZNAM PŘÍLOH	65

ÚVOD

Ve své bakalářské práci se hodlám věnovat tématu psychické obtíže rodičů dětí s postižením, které jsou způsobené náročností a úskalími péče o jejich děti s postižením. Důvodem mého zájmu o danou problematiku je mimo jiné moje pracovní působení jako sociálně-aktivizační pracovnice v Centru Auxilium ve Vsetíně. Pracuji s lidmi s různým typem postižení, převážně kombinovaným.

Centrum Auxilium je jednou z činností klubu Auxilium, jenž je součástí Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí, která má celorepublikovou působnost a prostřednictvím svých klubů sdružuje všechny, kteří chtějí aktivně pomoci zdravotně postiženým dětem, mládeži a jejich rodinám. Klub Auxilium se tedy stará především o rodiče dětí s postižením. V současné době spolupracuji také s Klubem a pracuji s rodiči dětí se zdravotním postižením v rámci taneční a pohybové terapie, přesněji řečeno terapeutického tance vycházejícího z francouzského směru taneční terapie primitivní expresí a biorelaxačních masáží.

Práce s tělem a psychikou mě zajímá již delší dobu. Poprvé jsem se s tímto tématem podrobněji seznámila v květnu roku 2009 na tří denním semináři Taneční a pohybové terapie pod vedením Ing., Mgr. Jany Špinarové Dusbábkové, M.A. Následně jsem se přihlásila do třísemestrálního kurzu Taneční a pohybové terapie v rámci celoživotního vzdělávání pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, kde jsem zažila propojenost těla a psychiky a osobní témata uložená v těle na vlastní kůži. Tyto zkušenosti mě motivovaly k zájmu o další podobné akce, zúčastnila jsem se také ročního kurzu Terapeutická práce s dotekem. Můj zájem o různé techniky práce s tělem, psychikou a emocemi stále stoupá.

Ze své praxe vím, že rodiče dětí s postižením, se kterými se setkávám, si trvale stěžují na různé obtíže psychického i fyzického původu. To mě motivovalo k využití svých znalostí a zkušeností a k nabídnutí tanečně-pohybových aktivit těmto rodičům ve skupině. Výzkumem popsaným v této bakalářské práci bych ráda zjistila, jestli tyto aktivity budou rodičům dětí s postižením nápomocné k úlevě a relaxaci od každodenních obtíží.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 RODINA A DÍTĚ S POSTIŽENÍM

Každý člověk se vyvíjí pod vlivem prostředí. Podle Vágnerové (2004) bude následkem omezení daných zdravotním postižením vnější prostředí působit jinak než za běžných okolností. Rozvoj osobnosti postiženého dítěte bude mimo jiné záviset na přijetí dítěte rodiči, na způsobu jeho výchovy. Rodina s dítětem s postižením má podle autorky jinou sociální identitu. Rodina se musí s postižením dítěte vyrovnat, mění se její životní styl a chování rodiny. To vše musí být přizpůsobeno jeho potřebám.

1.1 Vymezení pojmu dítě s postižením

Pojmy dítě s postižením či člověk s postižením se zabývá speciální pedagogika. Předmětem zájmu speciální pedagogiky je člověk, u něhož se objevila nějaká vada či defekt. O takovém člověku můžeme hovořit jako o člověku s postižením. Označení objektů zájmu speciální pedagogiky je v různých zemích rozdílné a není jednotné a ustálené ani v tuzemské odborné literatuře. Renotierová a Ludíková (2004) uvádějí pro označení osob s defektem v našich zemích více termínů – člověk postižený, znevýhodněný, s postižením, handicapovaný, zdravotně postižený, se speciálními výchovnými a vzdělávacími potřebami, člověk se speciálními potřebami, výjimečný.

1.2 Vymezení pojmu rodina

Hartlův psychologický slovník (2009) označuje obecně rodinu jako společenskou skupinu spojenou manželstvím nebo pokrevními vztahy a odpovědností a vzájemnou pomocí. Dunovský (1999) vyjádřil obtížnost přesného definování rodiny vzhledem k množství podob, variant i způsobů soužití v prostoru, času a formě, a proto hledá pouze její nejdůležitější znaky. Chápe ji jako malou primární společenskou skupinu, založenou na svazku muže a ženy, pokrevním vztahu rodičů a dětí či vztahu jej substituujícím, či společné domácnosti, jejíž členové plní společensky určené a uznané role, které vyplývají ze soužití a souhře funkcí, jež podmiňují existenci tohoto společenství a dávají mu vlastní význam ve vztahu k jedincům i k celé společnosti.

1.2.1 Funkce rodiny

Rodina funguje jen tehdy, pokud uspokojuje potřeby a požadavky každého jejího člena, které jsou na ni jím a zároveň celou společností kladeny. Musí tedy naplňovat určité funkce. Biologicko-reprodukční funkce zabezpečuje udržení života počtím a porozením nového člověka. Ekonomicko-zabezpečovací funkce se vztahuje se na všechny členy rodiny. Emocionální funkce je jednou z nejdůležitějších podmínek společenské existence. Funkce socializačně výchovná spočívá v opravdovém zájmu o dítě a kvalitní péči o ně, jeho výchově, přijetí toho, jaké je, porozumění mu v jeho vývoji a potřebách a požadavcích, které je nutno včas, náležitým způsobem a s plným zaujetím pro ně uspokojovat a rozvíjet všechny jeho schopnosti a síly. (Dunovský, 1999, s. 93)

1.3 Narození dítěte s postižením

Narození dítěte s postižením je většinou velkou zátěží pro celou rodinu, která bývá spojována s krizí nebo frustrací.

1.3.1 Vymezení pojmu krize

„Krise je subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem změny. Bez ní by nebylo možné dosáhnout životního posunu, zrání (Vodáčková, 2007, s. 28).“

Vágnerová (2004) definuje psychickou krizi jako narušení psychické rovnováhy v důsledku náhlého vyhrocení situace, kdy jsou dlouhodobě nashromážděny nebo rychle narůstají problémy. Typické je selhání běžných adaptačních mechanismů, negativní citové prožitky jako narušení pocitu jistoty, bezpečí, objevuje se silná tenze, úzkost, zoufalství a beznaděj, pocity ochromení, bezmoci a bezradnosti. Podle autorky se mohou se objevit poruchy spánku, které nastupují jako důsledek starostí, pocitu bezradnosti a osamělosti a dojmů, že na situaci nestačím.

1.3.2 Narození dítěte s postižením jako krize

„Málokterá novina bývá přijímána s takovým vzrušením a radostí jako právě zpráva o tom, že mezi lidmi přišel na svět nový malý člověk (Blažek, Olmrová, 1988, s. 20).“ O to více, je-li to první dítě a navíc vytoužené, se kterým se spojují nejtajnější tužby a naděje rodičů a často i prarodičů. Vstup každého dítěte do rodiny znamená zásadní změnu v jejím fungování: od

umístění postýlky v domácnosti přes změny v právech a povinnostech členů až po časový rozvrh rodiny. Vodáčková (2007) definuje narození postiženého dítěte přímo jako jednu z krizí. S tím souvisí popis narození postiženého dítěte Vágnerové (2004). Popisuje jej jako neočekávanou zátěž, trauma vyplývající z pocitů selhání v rodičovské roli a viny vztahující se k postiženému dítěti. „Vědomí neschopnosti zplodit zdravého potomka vede ke ztrátě sebedůvěry a k pocitům méněcennosti (Vágnerová, 2004, s. 164).“ Vztah rodičů k dítěti se totiž utváří již dlouho před narozením dítěte. S tímto faktorem jsou logicky spojena očekávání rodičů, jak má dítě vypadat, co má dělat a jak reagovat, mohou si také konstruovat svoje plány do budoucnosti spojené s růstem dítěte apod. Jak upozorňuje Blažek a Olmrová (1988), ta největší bolest při narození dítěte s postižením je způsobena tím, že ji vnímáme na pozadí budoucnosti.

V dnešní době je však možné postižení dítěte odhalit již v prenatálním období pomocí prenatální diagnostiky, jejímž hlavním úkolem je „dát co největší pravděpodobnost porodu zdravého dítěte a minimalizovat riziko stresujícího překvapení po porodu (Břešťák, 2010).“ Avšak žádná metoda prenatální diagnostiky není schopná poskytnout 100% záruku dokonalého zdraví a naopak. Při negativním výsledku má matka vždy volbu, jak dál postupovat. Tato situace může být silným stresujícím faktorem: „Může zavinit určitý stupeň emočního stresu. V každém případě věříme, že zřídka nepříznivý výsledek některého z následujících testů je mnohem méně stresující než porod geneticky nebo morfologicky postiženého dítěte (Břešťák, 2010).“

Je obecně známo, že i po vyšetřeních, která odhalila nějaké postižení dítěte nebo vývojovou vadu, se narodilo zcela zdravé dítě. Mnoho matek se tedy rozhoduje dítě donosit i přes všechna rizika. Na narození dítěte s postižením tedy může být relativně připravená.

Porod je spojen s mnoha emocemi a nejistotami, očekáváními, bolestí a uvolněním. Vodáčková (2007) popisuje u blížícího se porodu nárůst úzkosti, strachu, ba dokonce hrůzy z porodu. Těhotná žena je „v naději“ jejímž protipólem je strach z různých negativních situací při a po porodu – úmrtí, defekt, nezvládnutí bolesti či neschopnost spolupracovat. Pokud strach přeroste rodičům přes hlavu, je pravděpodobný rozvoj krize. Také Selikowitz (2005) charakterizuje porod jako extrémně fyzicky i emocionálně těžkou fází přivedení dítěte na svět. Bolest, nedostatek spánku a nervové vypětí nastávající matku hodně vyčerpá a bude potřebovat několik dní na zotavení. Ukončení této životní události zprávou o postižení dítěte může i tak náročnou situaci ještě zhoršit. Hovoří také o období šestinedělí, které ně-

kdy bývá díky hormonům navíc spojeno s depresemi, což také ovlivní vyrovnávání se se zklamáním.

Velmi osobně a autenticky popisují příchod dítěte na svět Marková a Středová (1987). „Tisíce žen prožívají po porodu onen zázračný a závratný pocit vrcholného štěstí, když jim ještě na porodním sále lékař oznámí, že mají zdravé dítě. Všechny bolesti, strach, nejistota, všechno jako mávnutím proutku mizí. Vedle takové štěstím obdařené matky však rodí žena, která prodělala tytéž bolesti i stejný strach před porodem, má za sebou možná i obtížné těhotenství, ale místo zdravého porodí dítě, které lékaři mohou někdy ihned označit za dítě postižené (Marková a Středová, 1987, s. 17).“ Tato náhlá a prudká ztráta očekávání a původního obrazu dítěte musí vyvolat očekávání problémů, pocit selhání a velký šok. Vodáčková (2007) považuje za podstatné, aby nejen matky, ale oba rodiče měli možnost projít touto krizí s tím, že je někdo „jistí“ a nenechá je propadnout se do beznaděje. Uvádí zde službu rané péče, jejímž hlavním cílem je psychická a emoční podpora rodiny, doprovázení v procesu přijetí reality a vyrovnávání se.

1.4 Proces přijetí postiženého dítěte rodiči

Přijetí postižení dítěte je podmíněno mnoha faktory – osobností rodiče, čili jeho charakteristickými způsoby chování, schopností adaptace, temperamentem, rysy osobnosti, životními postoji, potřebami a očekáváním. Rozhodující je však také, zda se dítě již postižené narodilo nebo postižení vzniklo později v životě, rozsah jeho defektu či postižení, které je nutné kompenzovat a vyrovnávat, a v neposlední řadě i jeho viditelnost. Např. zcela jinak budou psychologicky působit deformace obličeje a jinak deformace nohou. Dalším příkladem je slabozrakost či úplná slepota. Každý rodič přijímá zprávu o postižení dítěte trochu jinak, pocity však většinou zažívají velmi podobně. Většinou rodič prochází určitými fázemi, kdy se vyrovnává s postižením svého dítěte. Každý člověk tyto fáze prožívá vlastním způsobem a různě dlouho.

Vágnerová (2004) popisuje období, kdy jsou rodiče konfrontováni se skutečností, že je jejich dítě postižené, jako fázi krize rodičovské identity. Autorka také rozdělila prožívání a chování rodičů dětí s postižením do pěti typických fází. První nastupuje fáze šoku a popření je první reakcí na subjektivně nepřijatelnou skutečnost, že dítě není zdravé. Projevuje se strnutím, neschopností jakékoliv reakce. Zhroutlí se jakékoliv očekávání a rodina někdy od-

mítá uvěřit diagnóze a její nezvratitelnosti. Selikowitz (2005) charakterizuje tuto fázi u rodičů dětí s Downovým syndrom z fyzické stránky. Člověk se může začít potit či mu naopak je zima. Může dojít ke zvracení, omdlení nebo pocitům nutnosti útěku pryč. Šoková reakce zabrání člověku vnímat a chápat to, co doktor říká. Jedním z obranných mechanismů je nedůvěra, kdy člověk zablokuje své myšlení, aby odolal, anebo snaha zprávu popřít. Další reakcí může být pocit lítosti, často srovnatelný s žalem, který cítíme nad ztrátou milovaného člověka. Rodiče truchlí za dítě, které očekávali. V tomto případě může být rychlou instinktivní reakcí ochranný pocit, kdy má rodič úzkostnou potřebu stále dítě kontrolovat a chránit. Na druhou stranu se objevují i pocity odporu, méněcennosti a zahanbení. Narození postiženého dítěte může zasáhnout osobní hrdost rodiče, přirozenou reakcí je i hněv, který je obvykle mířen k osobám, které jsou poblíž, ale i na sebe. Matky mívají často pocity provinění, mohou si uvědomovat všechny drobnosti, které se v těhotenství staly nebo nestaly a cítit se zodpovědné za postižení jejich dítěte.

Ve druhé fázi se objevují pocity bezmoci, kdy rodiče nedovedou problém řešit, neví, co dělat. Prožívají pocity viny k dítěti a pocity hanby k okolnímu světu, bojí se zavržení a odmítnutí. Třetí fáze je stadium postupné adaptace a vyrovnávání s problémem. Obsahuje větší zájem o informace o postižení, důvod jeho vzniku, jaká je jeho podstata a možnosti péče o dítě. V této fázi mohou přetrvávat negativní emoční reakce jako prožitky smutku či deprese, které zahrnují truchlení nad ztrátou očekávaného narození zdravého dítěte, prožitky úzkosti a strachu z budoucnosti a pocity hněvu na osud. Objevují se také obranné reakce, které se vztahují především k předpokládané příčině postižení, často se hledají viníci a zvyšuje se riziko rozpadu rodiny. Ve čtvrté fázi jde o smlouvání. Je to přechodné období, kdy rodiče hledají kompromisní řešení. Jsou již vystaveni dlouhodobému stresu, který je spojený s únavou a vyčerpáním z péče o dítě. V poslední páté fázi dochází k přijetí dítěte takového, jaké je. Ke smíření však nedochází ve všech případech.

1.5 Péče o dítě s postižením

Jak již bylo zmíněno, péče o dítě s postižením je víceméně odlišná od péče o děti bez postižení a v určitém smyslu specifická. Na rodiče jsou kladeny vysoké nároky, musí s dítětem pracovat a vychovávat jej už od začátku, tzn. od návratu z porodnice. „U postiženého dítěte záleží na každé hodině startu do života, ani den by neměl být promarněn. Začneme-li s výchovou třeba jen o několik měsíců později, může se to projevit ještě daleko větším

zpožděním (Marková a Středová, 1987, s. 27-28).“ Podle Blažka a Olmrové (1988) ukazují četné výzkumy rodin s postiženým dítětem shodná zjištění, že rodina je pod neustálým stresem. Oba rodiče jsou zkoušeni i po překonání vstupní krize, objevuje se značná úzkost a deprese a negativně bývají ovlivněny i manželské vztahy. Musí být pozorní ke všem detailům a citliví na malé posuny dítěte, je třeba rovněž spolupracovat s různými odborníky a pečovat o dítě pod jejich vedením. Setkávají se s nimi však pouze nepravidelně, ale o dítě pečují celodenně. Z rodiče se tedy musí částečně stát odborník, který se učí odborné dovednosti. Musí se s dítětem naučit správně cvičit, potřebuje zvládat a reagovat na psychické obtíže, které mohou být způsobené postižením, učí se s ním mluvit a svým způsobem se z něj stává logoped nebo se učí znakovou řeč. Také hry dítěte nemusí být obvyklé a je nutné vymýšlet pro něj různé pomůcky. Pozdější dospívání přináší řadu nových vývojových úkolů, mění se rodinné vztahy a upravují se pravidla v rámci rodinného systému.

I v rodinách s dítětem s postižením se mohou objevit nevhodné rodičovské styly. Mohou k tomu mít větší sklon, vzhledem k postižení dítěte si navíc rodiče uvědomují jeho bezbrannost a mají např. potřebu jej chránit. Přitom je třeba brát ohled na typ postižení dítěte, jeho rozsah a závažnost, ale i na osobnost dítěte.

Nevhodné rodičovské styly jsou popsány v odborné pedagogické i psychologické literatuře. Ve vztahu k rodinám s postižením se těmito styly podrobněji zabývá Prevendárová (1998) Objevuje se nadměrně starostlivá (hyperprotektivní) výchova je spojená s častými kontrolami a sledováním dítěte či odměňováním. Zanedbávající a zavrhuující výchova je chladná s nízkými požadavky a lhostejností. Shovívavá liberální výchova naopak akceptovala dítě, ale nečiní na něj žádné požadavky a nekontroluje jej. Výchova, která neakceptuje dítě, je nepřátelská a postrádá empatii, je označena jako výchova rigorózní či autokratická výchova. Nastat může i výchova punitivní čili autokratická, která je taktéž nepřátelská s vysokými požadavky na dítě.

Novosad (2006) se na rozdíl od stylů výchovy zabývá zvýšenými riziky péče o dítě s postižením a zapojuje do problému také roli státu. Rizika se zvyšují, pokud se péče stane jedinou hlavní náplní života rodičů, kteří se po narození často rozhodují, zda budou o dítě pečovat sama či jej umístí do ústavu sociální péče, který by převzal zodpovědnost za dítě. Rozhodnutím nechat si dítě akceptují jeho postižení a jeho práva na domov, přirozené prostředí, rodiče a sourozence. Každodenní a často celodenní péče je však velmi obtížná. Klasickým modelem je podle autora matka pečující celodenně o dítě, která nemá čas si odpoči-

nout a komunikovat s lidmi. Žije ve stereotypu, v bludném kruhu, ze kterého není úniku. Jak dále Novosad uvádí, v takových rodinách je pětikrát vyšší rozvodovost než u průměrné populace. A osamocení matky se prohlubuje. „Mnoho matek se tak fakticky stává vězněm svého dítěte; dítě je zase vězněm své matky (Novosad, 2006, s. 50).“ Na tuto skutečnost poukazuje také Thorová (2006) a to z pohledu rodičů dětí s autismem. Autorka popisuje jejich časté obavy, že jiní lidé by se o jejich dítě nepostarali, nerozuměli by mu, neuměli by reagovat na jeho projevy a odmítají tak svěřit dítě do péče někoho jiného. Tato nutká péče může vést až k vyčerpání. Objevují se podrážděnost, únava nebo psychosomatické potíže jako bolesti zad, hlavy, nevolnost či vysoký krevní tlak a později se přidávají také deprese, zlost a sebeodsuzování.

Problémy rodičů jsou popsány velmi obecně, jsou však závislé na daném postižení dítěte a jeho potřebách, ale také osobnostních předpokladech jeho rodičů. Například péče o nemluvící, hyperaktivní dítě s poruchou autistického spektra bude jiná než o dítě s lehkou mentální retardací či dítě se spinální svalovou atrofií. Každé postižení sebou přináší jiná úskalí péče o něj.

1.6 Srovnání rodin s dítětem s postižením a bez postižení

Rodinu dítěte s postižením a bez postižení srovnává Matějček (1986). Podle něj není žádná zvláštní psychologie postižených dětí ani zvláštní psychologie rodiny s postiženým dítětem. Vybíjejí se dle stejných psychologických zákonitostí jako „normální děti“ a „normální rodiny“. Ale mají jiné postavení ve společnosti a vůči společnosti. Rodina s dítětem s postižením je vystavena určitému specifickému nebezpečí, které může ohrozit její vnitřní soudržnost.

Rozdíly v rodinách s dítětem s postižením a bez postižení se zabýval výzkum Prevedárové (1998). Autorka považuje klasickou představu o větším množství starostí rodiny s postiženým dítětem za mýtus a nenachází rozdíl v kvantitativním posuzování míry těžkostí mezi rodiči dítěte s postižením a rodiči dítěte bez postižení. Rozdíly však definuje v rovině kvalitativní. Rodiče dětí s postižením totiž řeší jiné typy problémů. Autorka vysvětluje, že nezaměstnané matky postižených dětí mají větší konflikty v práci s nadřizenými z důvodu časté absence, která je dána opatrováním dítěte a jeho častější nemocností, významným problémem (autorka popisuje na příkladu péče o děti s mentální retardací) je často velmi svízelná finanční situace a nedostatek volného času pro sebe sama. Rodiče těchto dětí se musí

naučit spolupracovat s řadou odborníků, přijímat a žádat o sociální podporu, orientovat se v systému sociálních služeb a do značné míry se stát odborníky na postižení svého dítěte.

Také Novosad (2006) vypovídá, že jsou rodiny s postiženými dětmi nedoceny. Rodiče nemají žádné úlevy, rodina je ekonomicky oslabená, izolovaná či osamocená, což klade velké nároky na osobnost a psychickou stabilitu rodičů. Tyto rodiny jsou proto více ohroženy rozvodovostí a dítě pak zůstává v péči jen jednoho z rodičů, nejčastěji matky.

Dalším rozdílem v rodinách s dětmi zdravými a dětmi s postižením budou sourozenecké vztahy. Jak uvádí Blažek a Olmrová (1988), také pro sourozence je to náročná situace. Sourozenci často přebírají část péče o dítě, chrání je před útoky okolí. Zdraví sourozenci si často stěžují, že je péče o sourozence obírá o čas, ale zpětně to pak někdy hodnotí jako obohacení svého života. Za výhodu autoři považují větší počet sourozenců, napomáhá totiž atmosféře normálnosti.

2 VLIV PSYCHICKÝCH OBTÍŽÍ NA ZDRAVÍ

Péče o dítě s postižením může v některých rodinách, u některých jedinců představovat dlouhodobou zátěžovou situaci. Podle Vágnerové (2004) tyto zátěžové situace mohou vést k narušení psychické rovnováhy a to dočasně i trvale. Toto narušení se projevuje změnou prožívání, uvažování i chování a je spojené s psychosomatickými potížemi nebo stejnými příznaky jako u syndromu vyhoření.

2.1 Tělo a stres

Rodiče dětí s postižením jsou obvykle vystaveni dlouhodobě zvýšenému stresu. Podle Joshiho (2007) se běžně o stresu hovoří jako o události nebo sledu událostí, které obvykle způsobují reakci v podobě „distresu“, ale někdy také jako o vypjaté situaci, která vede k pocitu radostné nálady „eustresu“. Používá se ve významu působící události (stresoru) nebo ve smyslu odpovědi na tuto událost (stresové reakce). Podle autora si můžeme jednoduše představit, jak nám spuštění stresové reakce při psychické zátěži může uškodit. Akce, které tělo v rámci reakce na stres provede, jsou krátkozraké a nedostatečné a postupy, které musí vykonat, aby účinně vyřešilo nouzovou situaci, jsou velmi nákladné. Pokud se každodenní život ocitne v kritické situaci, bude zaplacená cena vysoká. „Mobilizujete-li neustále energii „ze zálohy“, nikdy se vám nepodaří vytvořit si rezervu (Joshi, 2007, s. 23).“ Systémy mozku, které dobře fungují při stresu, mohou být zničeny i skupinou hormonů, které se uvolňují při stresové reakci a mohou vést k nervovým onemocněním, jako například deprese. Tedy dochází-li ke spuštění stresové reakce opakovaně nebo se ji na konci stresové události nedaří vypnout, může být reakce stejně tak škodlivá jako některé stresory. Chronické stresory navíc mohou potenciálně způsobit potíže, ze kterých lze onemocnět.

2.1.1 Chronický stres

Stres způsobuje řada takzvaných stresorů. Stock (2010) rozlišuje fyzické, psychické a sociální stresory. K fyzickým řadí například hluk, hlad, přemíru podnětů, k psychickým pak časovou tíseň, vysoké či nedostatečné vytížení a mnoho změn v krátké době. Sociální stresory zahrnují konflikty v zaměstnání, rodině nebo ztrátu blízké osoby. Zda však uvedené stresory vyvolají chronický stres, závisí na zhodnocení situace a schopnostech ji zvládnout ze strany každého jedince a na intenzitě a délce působení stresových faktorů. Reakce jsou podle auto-

ra velmi individuální. Pokud budeme některý ze stresorů vnímat jako ohrožení s přesvědčením, že jej nezvládneme vůbec nebo velmi obtížně, spustí se zátěžová reakce. Teprve pak vzniká stres. Důležitým faktorem je celková osobnost člověka. Avšak i jedinec, který se dokáže se zátěží velmi dobře vyrovnat, může stresu podlehnout, pokud je toho na něj moc nebo je vlivu stresových faktorů vystaven příliš dlouho. V takovém případě je možné hovořit o chronickém stresu. Stresory působí na člověka nepřetržitě po delší dobu, aniž by dotyčný měl možnost se dostatečně zotavit. Čím je stresor intenzivnější, tím nižší je schopnost jej zvládat. Stock (2010) zdůrazňuje, že by se neměl podceňovat ani vliv každodenní maličkostí jako zmeškaná tramvaj či dopravní zácpa. Jednotlivě jsou to pouze drobné nepříjemnosti, v souhrnu však přispívají k celkové stresové bilanci každého člověka. „Všichni dobře známe onu pověstnou poslední kapku – i méně intenzivní stresor může spustit mocnou reakci (Stock, 2010, s. 18).“

2.2 Syndrom vyhoření rodičů dětí s postižením

Jak uvádí Stock (2010), k vyhoření dochází v důsledku chronického stresu. Výsledkem chronického stresu vzniká takzvaný adaptační syndrom. Ten v mnoha směrech odpovídá příznakům syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření bývá způsoben výhradně chronickým stresem a dlouhodobou disbalancí mezi zátěží a fází klidu, tedy mezi aktivitou a odpočinkem, jejichž rovnováha bývá narušena. V péči o dítě s postižením je právě tato skutečnost velmi častá. Rodiče jsou přetíženi aktivitou, kdy se starají o dítě, rodinu a obvykle také částečně pracují. Největším rizikem syndromu vyhoření u pečující osoby je, pokud si nemá kdy odpočinout, nevyužije nebo nemá kde a jak využít pomoci či služeb.

2.2.1 Vymezení pojmu syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je dnes obecně známý jev. Běžně se užívá pojmu syndrom vyhoření, syndrom vyhasnutí či burn-out. Obvykle se o syndromu vyhoření hovoří v souvislosti s profesemi, které jsou označovány jako pomáhající nebo v profesích, kde je bezpodmínečně nutný častý mezilidský kontakt. Existují různá školení k prevenci syndromu vyhoření a také dostatek literatury i odborných článků o syndromu vyhoření, jeho prevenci či zvládnání.

Jeklová (2006) vytyčila několik společných znaků definic: přítomnost negativních emočních příznaků jako například deprese, vyčerpání; spojování s určitými rizikovými typy zaměstnání; výskyt u jinak psychicky zdravých lidí, jenž nesouvisí s psychickou patologií.

2.2.2 Příznaky syndromu vyhoření

Podle Jeklové (2006) se syndrom vyhoření projevuje jako plíživé psychické vyčerpání způsobené dlouhodobým působením stresujících podnětů. Konkrétně se jedná o tělesné a emocionální vyčerpání, únavu, popudlivost, nedůvěřivost, depresivitu. Stock (2010) hovoří o třech hlavních příznacích syndromu vyhoření, vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti. Vyčerpání popisuje jako pocity emoční a fyzické vysílenosti. Emoční vyčerpání vysvětluje jako pocity, které bývají spojovány s depresí, tedy sklíčenost, bezmoc, strach, pocity prázdnoty, apatie, ztráta sebeovládání. Fyzické vyčerpání se podle autora projevuje nedostatkem energie, slabostí, chronickou únavou, bolestmi zad, náchylností k nemocem, poruchami spánku, poruchami paměti a soustředění. Autor považuje za další základní symptom odcizení ve smyslu ztráty idealismu, cílevědomosti a zájmu. Člověk je lhostejný či cynický ke svému okolí, má negativní vztah k sobě samému, k životu, práci, k ostatním. Ztrácí sebeúctu a schopnost navázat a udržet společenské vztahy. Dalším důležitým znakem syndromu vyhoření je podle autora pokles výkonnosti, kdy dotyčný k provedení úkolů, které dříve bez problémů zvládal, potřebuje více času i energie. Prodlužuje se také doba nutná k regeneraci organismu, takže je problém nabrat nové síly.

2.2.3 Vývoj syndromu vyhoření

Vyhoření je vnímáno jako dlouhodobý proces, kdy dotyčná osoba postupně prochází určitými fázemi. Autoři obvykle rozdělují fáze velmi podobně. Na počátku je vždy nadšení a ideály, které sebou nesou velké nasazení k činnostem. Daná osoba přeceňuje své síly a následuje fáze stagnace. V této fázi přichází konfrontace s realitou a přehodnocování počátečních ideálů. Obvykle následuje stádium frustrace, kdy si člověk uvědomuje své možnosti a jejich omezenost, pochybuje o smyslu svého snažení, zpochybňuje své výsledky. Jako obranná reakce proti frustraci nastupuje apatie, což je další fáze. Je to jakási vnitřní rezignace, kdy osoba koná jen to, co je nezbytně nutné. Jeho činnost se může stát trvalým zdrojem zklamání v důsledku obrovského rozdílu mezi tím, co by chtěl udělat a změnit, a tím, co je možné provést.

2.3 Psychosomatika

Mimo syndromu vyhoření mohou mít osoby pečující o dítě s postižením další psychosomatické potíže. Stres, který z péče vyplývá, může být příčinou dalších potíží, které se mohou projevat po fyzické stránce. Tělo a psychika jsou totiž v přímém propojení.

2.3.1 Řeč těla

Řeč těla spadá do oblasti neverbální komunikace. Tón hlasu nebo pohled člověka často říkájí více než jeho slova. Tělo nelže, a to ani, když se člověk snaží skrýt své skutečné pocity za nějakou masku. Při lži totiž vzniká jakési tělesné napětí, které se projevuje v krevním tlaku, v rychlosti pulzu a elektrické vodivosti kůže. (Lowen, 2002, s. 79)

Existuje mnoho odborných i laických publikací o řeči těla, které se snaží rozeznat podle gest, mimiky, postoje těla apod., jak se člověk cítí, co si může myslet a učí porozumět tomuto chování. Knihy mají nabídnout možnost naučit se lépe porozumět sobě i druhým, uvědomit si vlastní neverbální signály a narážky a současně ukazovat, jak spolu lidé komunikují prostřednictvím těla.

Hluběji se tělem zabývá Lowen (2002) v souvislosti s bioenergetikou. Popisuje například emoce jako pohyby uvnitř těla, které se projevují na povrchu těla. Zlostný člověk má zarudlý obličej, zaťaté pěsti a sevřená ústa. V těle se však odráží také celkový přístup k životu. „Člověk je souhrnem svých životních zkušeností, jež jsou všechny pojaty do jeho osobnosti a strukturovány – „zabudovány“ v těle. Tak jako lesník umí rozeznat životní historii stromu z jeho letokruhů, stejně tak je bioenergetický terapeut s to přečíst životní příběh člověka z jeho těla (Lowen, 2002, s. 45).“

O těle v souvislosti s emocemi mluví rovněž Chodorowová (2006). Využívá Jungovy myšlenky, kdy ke světu přistupuje z hlediska dvou témat. Prvním je vztah těla a psychiky a druhým jsou emoce. První téma vede k druhému, protože emoce fungují jako most mezi tělem a psychikou. Říká, že také taneční terapie je o vztahu těla a psychiky a o emocích. Taneční terapeut tak z tohoto hlediska využívá tanec, pohyb, a tělesnou zkušenost k vyjádření, komunikaci a změně emocí.

2.3.2 Pojem psychosomatika

Termín psychosomatika byl poprvé použit v roce 1818 lékařem Heinrothem v knize *Lehrbuch der Störungen des Seelenslebens* (Učebnice poruch duševního života) v souvislosti s poruchami spánku, které jsou způsobeny určitými duševními stavy a náladami. Dodnes je jím definovaný pojem často používán pacienty, psychology nebo lékaři. Od této časové periody se takovým pojmem označují nemoci, které vypadají jako tělesné, ale jejich vznik je podstatně ovlivněn psychikou. „S nimi byla vždy potíže; neplatí na ně běžné prostředky léčby, a nutí proto lékaře k hledání jiných postupů.“ (Trapková a Chvála, 2009, s. 27)

V průběhu let se lidské představy o tom, v jak úzkém vztahu mohou být fyziologické a psychologické funkce, měnily. To mělo také vliv na pochopení a také léčení nemocí a jejich příznaků. Jak uvádí Faleide (2010), už řecký filozof Platón tvrdil: „Nikdy se nesnažte léčit oko, aniž byste zároveň nevěnovali pozornost i hlavě. A věnujete-li pozornost hlavě a nevěnujete-li pozornost celému tělu, neděláte dobře. Stejně tak nedobře jednáte, když léčíte tělo a nevěnujete pozornost duši. Léčení jedné části by nikdy nemělo pobíhat bez pozornosti věnované druhým částem.“

Vzájemné vztahy lidského těla a psychiky bylo dlouhou dobu kontroverzním tématem úvah filozofů, fyziologů nebo psychologů. V literatuře od dob Babylonu a antické filozofie se setkáváme s názorem, že mezi nimi zřejmě existuje určité jemné předitivo vztahů. V nejstarších písemných památkách lze najít domněnky o výskytu vztahu mezi suchem v ústech a zvýšenou tepovou frekvencí na jedné straně a strachem nebo zlostí na straně druhé. Řecký lékař Hippokrates se domníval, že tři různé tekutiny (žluč, krev, hlen) jsou zodpovědné za temperament člověka, ale také somatické i duševní potíže a nemoci. (Faleide, 2010, s 17)

Ve 20. století se objevily pokusy některé nemoci označit jako psychosomatické či somatické. Převládajícím pojetím psychosomatiky se stal předpoklad vztahu mezi existencí (zážitkem) individuálního psychického konfliktu a v časovém odstupu po něm se objevující určité nemoci. Pozornost byla věnována i tomu, co se dělo v emocionální sféře dětí, u nichž se později coby u dospívajících a dospělých objevily určité nemoci. Toto pojetí chápe vztah mezi emoční tísní (distresem) v psychice člověka a pozdější negativní změnou zdravotního stavu. (Faleide, 2010, s. 20)

3 TERAPIE ZAMĚŘENÉ NA TĚLO

V současnosti stoupá zájem o práci s tělem např. v rámci psychoterapie. Existují směry psychoterapie, které se zaměřují výhradně na práci s tělem. Například taneční a pohybová terapie, pesso boyden terapie, focusing, bioenergetika, koncentrativní pohybová terapie.

Počátky zaměření na tělo vidí Smith (2007) již ve Freudových dílech, avšak za toho, kdo psychoterapii orientovanou na tělo vymezil, považuje Reicha, který vytvořil prostřednictvím své klinické práce a výzkumu pevný základ pro překročení limitů freudovské analýzy. Důvodem práce s tělem je, že poskytuje přímější přístup k afektům, které jsou spojené s minulými nedokončenými záležitostmi. Práce s tělem často vede k vyvolání pocitů, které jsou uloženy v těle, a předchozích zkušeností. Tělo k nám může svou vlastní řečí promlouvat, sdělovat informaci o tom, že jsme na něj příliš nároční nebo naopak mu něco odepíráme (relaxace, jídlo, vitaminy, pohyb, doteky apod.). Je totiž propojeno s psychikou a vzájemně se ovlivňují. Tento vztah je základem všech terapií zaměřených na tělo. Jako příklad lze uvést strach. Jde o psychický stav, v těle a pohybu se projeví stažením svalů, pomalými pohyby, cukáním atd. Podobným příkladem jsou také různé životní problémy či stresující situace, které se staly nebo trvají, se mohou projevovat v těle např. bolestmi zad nebo hlavy. Stejně jako u klasické řeči těla, která slouží ke komunikaci s okolím, je i tento druhý kontext řeči těla možné postupně odhalovat a učit se s ním pracovat.

3.1 Taneční a pohybová terapie

Jednou z terapií zaměřených na tělo je taneční terapie. Taneční a pohybová terapie (TT) v České republice není zatím příliš rozšířená. Česká asociace taneční a pohybové terapie (TANTER) byla založena 29. 5. 2002. Je členem Evropské asociace taneční pohybové terapie (EADMT). TANTER sdružuje profesionály a studenty oboru taneční pohybové terapie, jakožto i další jedince, instituce, školy či organizace, které se o tento obor zajímají a podporují cíle sdružení.

V češtině existuje pouze několik publikací přímo o TT, které jsou napsány účastníky výcviku v TT. Již v roce 1999 vydala Jaroslava Blížkovská svou doktorandskou práci „Úvod do taneční terapie“, ve které se široce zabývá historií tance a francouzským směrem TT, ve kterém také absolvovala výcvik taneční a pohybové terapie. Klára Čížková vydala v roce 2005 knihu „Tanečně-pohybová terapie“, ve které se snaží přiblížit tanečně-pohybovou te-

rapii jako obor se svými teoretickými východisky, rámcem a odlišit ho tak od způsobů využití tance, které nemají s psychoterapií jako takovou mnoho společného. Poměrně čerstvou prací je „Tanečně-pohybová terapie v institucionální výchově“ Pavla Biče. Jediná zahraniční publikace přeložená do češtiny pochází od Joan Chodorowové „Taneční terapie a hlubinná psychoterapie“, kde podrobně zkoumá zdroje, teorii a praxi TT jako aktivní imaginace, avšak její práce je již více z oblasti hlubinné psychologie.

3.1.1 Vymezení pojmu tanec

Podle Jebavé (1998) patří tanec mezi základní a nejpřirozenější pohybovou aktivitu člověka. Tanec je jedním nejstarších projevů člověka. Spojuje vrozenou touhu člověka po sebevyjádření a přirozenou radost z pohybu. Hlavní význam v něm hraje lidské tělo, pomocí něhož je možné odrážet náš duševní stav. Tanec je vyjadřován rytmickým pohybem těla, mnohdy za doprovodu hudby nebo zpěvu. Taneční pohyb má velkou emocionální sílu. Může potěšit, zaujmout, strhnout k nadšení nebo dokonce vyléčit těžkou skleslost.

3.1.2 Vymezení pojmu taneční a pohybová terapie

V odborných publikacích se běžně užívá pojmů taneční terapie, tanečně-pohybová terapie, taneční a pohybová terapie. Čížková (2005) definuje rozdíl mezi tancem jako uměleckým výrazovým prostředkem a smyslem tance v TT. Pokud má být tanec umělecky výrazový, zaměřujeme svoji pozornost na estetičnost projevu a hodnotíme ji. V TT není důležité umět tančit nebo mít k tanci a rytmu přirozený vztah, dokonce ani předchozí zkušenosti s tancem. Nejdůležitější je výpověď tance, cení se každý pohyb a jeho kvalita. Významný je vnitřní prožitek a sebevyjádření během tance.

Bič (2011) považuje za základní myšlenku TT, že se v pohybu těla odráží vnitřní emoční stav a zároveň změna v pohybu může vést k ovlivnění myšlení, cítění a jednání. Tímto způsobem je možné tanec a pohyb využít k podpoře rovnováhy mezi tělem a prostředím a umožnit jeho komplexní růst.

3.1.3 Vývoj taneční a pohybové terapie

Kořeny tanečně-pohybové terapie jsou spojené zejména s vývojem moderního tance na počátku 20. století, lze je však hledat již v období 16. a 17. století a za jejího předchůdce označit balet. Moderní tanec se v době svého vzniku stal reakcí na tento trend a balet ztrácel

svůj obsah a hloubku. Za zakladatele moderního tance lze označit Isadoru Duncanovou (1877 – 1927), pro kterou byl původním zdrojem tance jakýsi vnitřní impuls a iniciací příroda, tanec v jejím pojetí byl proto jednoduchý a přirozený. Významnými průkopníky byli i Loie Fuller (1862 – 1928), Ruth StDenisová (1879 – 1968) a především Rudolf Laban (1879 – 1958), jenž zdůrazňoval využití tance k osvěžení, terapii a odpočinku. Jeho systém nazývaný „labanotation“ umožňoval zaznamenávat a označovat taneční pohyb a stal se tak základem pohybové analýzy.

Samotná tanečně-pohybová terapie se začala utvářet v poválečném období, kdy propojovala poznatky psychoterapie a zkušenost moderního tance. Její kořeny lze rozdělit na dvě základní větve. Americká byla spojená s dvojicí tanečnic Marian Chaceovou a Franziskou Boasovou. Chaceová stála za vznikem Americké asociace taneční terapie (American Dance Therapy Association – ADTA) a zaměřovala se na individuální pohybový projev a možnost komunikace a terapie skrze něj. Boasová byla ovlivněná psychoanalýzou a jako učitelka kreativního moderního tance se u svých pacientů snažila pomoci jim usnadnit verbalizaci fantazijních obrazů skrz tanec a pohybové prostředky. (Čížková, 2005, s. 26).

Evropská tanečně-pohybová terapie se vyvíjela zejména kolem londýnské instituce Laban Centre for Movement and Dance, ve stejném městě vznikla v roce 1982 i společnost Association for Dance Movement Therapy (ADMT). Výrazný byl i vklad francouzských terapeutů. K zakladatelkám tanečně-pohybové terapie ve Francii patří Rose Gaetnerová, která až do roku 1990 učila a rozvíjela terapeutickou techniku vycházející z klasického tance. Autorkou, která se soustředila na pojetí taneční terapie jako tzv. primitivní exprese, byla France Schott-Billmannová. V roce 1993 byla založena Evropská asociace taneční terapie (AEDT), jež sdružuje národní asociace z Francie, Itálie, Belgie a Řecka.“

Podle Biče (2011) spočívá taneční terapie hlavně na teoretických základech Marian Chace, která během svého života vytvořila její principy a metody. Její hlavní přínos spočívá v rozpoznávání a specifikaci aspektů tance, které jsou využitelné v terapii a také pro vývoj interpersonální role terapeuta na pohybové úrovni. Věřila ve skutečnou hodnotu elegantního, koordinovaného a zdravého těla a nahlížela na narušení tvaru a funkčnosti těla jako na odpovídající reakci na konflikt či bolest. Říkala, že pacienti dávají v pohybu najevo své subjektivní emoce, jejich složitost a hloubku, které nemohou být sděleny verbálně, užívají určitých symbolů. Podle Biče (2011) Chace objevila způsob, jak navázat terapeutický vztah na pohybové úrovni. Vstoupila do jejich světa jednoduchou „rekonstrukcí“ jejich charakteris-

tických pohybů. Při tom také pocítila, že je možné s pohybem dále pracovat, čímž mohla v různých situacích „nedokonalý“ pohyb pacientů reflektovat, rozvíjet či dokončovat, čímž dávala najevo, že jejich chování rozumí. Využívala také rytmu, viděla v něm terapeutický prostředek pro komunikaci a uvědomění si vlastního těla.

3.1.4 Cíle tanečně-pohybové terapie

Bič (2011) uvádí jako cíle TT umožnit člověku se více orientovat v sobě samém, přijmout svoji sociální roli, podporovat osobnostní růst nebo objektivně hodnotit svá rozhodnutí, umožnit lepší orientaci v sociálních vztazích.

T. Schoop (1974) In Chodorow (2006) vymezila následující cíle TT. Rozpoznat u každé osoby části těla, které nepoužívá nebo používá nesprávně, a nasměrovat její jednání k funkčním vzorcům. Dalším cílem je stanovit sjednocující, interaktivní vztah mezi myšlením a tělem, představivostí a realitou nebo dát subjektivnímu emočnímu konfliktu objektivní fyzický tvar, jenž člověku umožňuje vnímat konflikt a konstruktivně se s ním vypořádat. Užívat každou stránku pohybu, která bude zvyšovat schopnost člověka přiměřeně se přizpůsobit svému prostředí či zakoušet sebe sama jako celistvou, fungující lidskou bytost. „Ale tak či onak tam chybí něco velmi důležitého – skutečná podstata tance samotného. Ale neexistují slova, kterými bychom sdělili nezměrný pocit radosti, lásku k životu, očarování existencí, které obklopují tančícího člověka. Tančili jste někdy v poslední době? (Schoop, 1974, In Chodorow, 2006, s 41)“

Pokud vycházíme z individuálních potřeb jedince, určujeme specifitější cíle terapie, ke kterým směřujeme a které odrážejí skutečné potřeby klienta. Můžeme je rámcově definovat na počátku terapeutického procesu, avšak svou konkrétní podobu získávají až v průběhu terapie. Specifické cíle v TT mohou být např. podpora vnímání svého těla, rozvoj pohybového repertoáru, budování vztahu a důvěry, využití celého spektra funkčních částí těla nebo podpora kreativity a spontaneity. Bič uvádí další cíle např. ve vztahu ke konceptu terapeutického vztahu (rozvoj důvěry, vytvoření vlastní identity nebo podpora nezávislosti), ke konceptu akce těla (vytvoření reálného pohledu na své tělo nebo aktivování a integrace částí těla) a ke konceptu rytmické skupinové aktivity (usměrnění vlastní vitality, podílení se na kolektivní zkušenosti nebo podpora interakce). (Bič, 2011, s. 31)

3.1.5 Další směry taneční a pohybové terapie

Kromě taneční a pohybové terapie, která je expresivní psychoterapeutickou metodou s jasně daným teoretickým rámcem a metodikou, existují mnohé další způsoby využití tance a pohybu při práci s klienty.

Blížkovská je známá svým zásadním příspěvkem k tématu primitivní exprese v TT. Blížkovská (1999) hovoří o primitivní expresi jako technice inspirované primitivními tanci doprovázenými na buben. Přebírá důležité atributy původních kmenových tanců, které se objevují se ve všech kulturách – významnou účast skupiny, kontakt se zemí, rytmickou přesnost, opakování pohybů, hlasový doprovod. V žádném případě však nejde o kopii nějakého kmenového tance. V primitivní expresi, jak popisuje Blížkovská (1999), se pohyb odvíjí od pravidelného rytmu chůze, který je jednoduchý a lehce přístupný i lidem bez jakéhokoliv tanečního vzdělání. Mnohokrát se opakuje, čímž umožní se do pohybu vcítit, najít si svůj styl provedení. Pomalu je možné se dostat do lehkého transu, mírně změněného vědomí, které umocňuje radost z pohybu, entuziasmus, možnost splynutí s rytmem a atmosférou. Člověk se soustředí na sebe a zároveň vnímá stejný pohyb ostatních. Doprovod afrických bubnů podle autorky nedovoluje vzdálit se z přítomného okamžiku a tanečníci se prožívají tady a teď. Jejich gesta mají archetypální základ – hladí, škrábají, berou, dávají, tlučou, loví, sejí, sklízí úrodu. Vše je mnohokrát opakováno a doprovázeno hlasem, například „hou, hou“, „ja, ja“ nebo drobná melodie „oyébaya“. Primitivní exprese je určena široké veřejnosti, zdravým i nemocným. Podle autorky je to oslava energie jako životabudiče, tzn. člověk, který tančí, je opakem mrtvé nehybnosti. Pozitivně působí velký počet účastníků, jednoduchost pohybů, malá subjektivní závislost tanečníků na ostatních členech skupiny a přesné vedení. Každý si zde díky tomu prožije pocit příslušnosti ke skupině a ke světu.

Taneční terapie jako primitivní exprese se vyvíjela ve Francii od roku 1970. Navazuje na práci Katherine Dunham, americké tanečnice, choreografky a etnoložky, která se nechala inspirovat tradičními kmenovými tanci a jinými původními rituály. V současnosti má primitivní exprese svou vypracovanou teorii a stala se nejsilnějším proudem francouzské taneční terapie a je zasazena do rámce psychoanalýzy. (Blížkovská, 1999, s. 100-101)

Podle Biče (2011) existuje mnoho dalších způsobů využití tance při práci s klienty v nejrůznějších institucích. Často se používá označení terapeutický tanec. Meekums (2002) In Bič (2011) definuje terapeutický tanec jako tanec aplikovaný většinou talentovanými a

zdatnými učiteli tance, kteří neabsolvovali výcvik v taneční a pohybové terapii, ale pracují v institucích, jako jsou školy, vězení apod. Cílem terapeutického tance na rozdíl od taneční terapie může být i tvorba choreografie, či vystoupení. Počet účastníků taneční terapie je do deseti osob, ale v terapeutickém tanci může být daleko větší. Terapeutický tanec se nezabývá nepříjemnými emocemi, obvykle zdůrazňuje hlavně relaxaci a zábavu, není zde také třeba nic verbalizovat. Svým způsobem je cíli podobný taneční terapii primitivní expresí.

Meekums (2002) In Bič (2011) hovoří také o kruhových tancích, které jsou založené na lidových tancích z celého světa, jenž často nesou archetypální, léčivý význam. Účastníci nemusí tyto tance umět tančit ani zpívat doprovodné písně. Vše je naučí lektor. Pohyby i doprovodné písně jsou jednoduché a neustále se opakují, je tedy možné si je lehce zapamatovat. Důležitý je pocit pospolitosti, skupinové koheze a tolerance k jazykům a tancům odlišných kultur. Tento druh taneční formy nemá sám o sobě terapeutické ambice, ale může být využit v úpravách v rámci TT.

Tanec 5 rytmů vytvořila v 70. letech 20. století Gabrielle Rothová. Meekums (2002) In Bič (2011) popisuje rozdělení tance do pěti rytmických struktur – plynutí, staccato, chaos, lyrika a klid. Tanečníci tančí na přichystanou hudbu a dohromady s pohybem vytváří tzv. vlnu, při které se postupně pohyb zrychluje a po dosažení nejvyšší intenzity zase zpomaluje. Tanec v tomto pojetí je vlastně pohybová improvizace vedená hudbou. Cílem je fyzické a psychické uvolnění a objevování sama sebe. Prožitky nejsou verbalizovány a zpracovávány. Jde o samoléčbu, kterou lektor nijak nesleduje a neřeší.

Psychobalet popisuje Blížkovská (1999). Vznikl na Kubě z iniciativy Georginy Fariñas, vedoucí psycholožky dětského oddělení nemocnice Aballí v Havaně. Metoda spojuje základní výcvik baletních dovedností s psychoterapeutickými technikami (psychodrama, pantomima, hraní rolí, autogenní trénink, muzikoterapie, arteterapie). Vše směřuje k nácvičce choreografie pro vysoce motivující závěrečné vystoupení v kostýmech.

Bič (2011) popisuje i psychogymnastiku, jejímiž tvůrci jsou H. Junová a F. Koblach. Využívá hlavně pantomimu a symbolickou a metaforickou rovinu neverbálního vyjádření. Pokračuje Body-mind centeringem, což je sebezkušenostní výcvik založený na vývojovém pohybu a anatomii. Tento přístup vytvořila taneční terapeutka Bonnie Bainbridge Cohen. Pracuje s pohybem, dotykem, hlasem a myslí.

Koncentrativní pohybovou terapii charakterizuje Graffová (1999) jako léčbu vnímáním a pohybem. Terapeut vede klienta ke vnímání místa, polohy těla pomocí pohybu, vcit'ování, všímání, chůze za jasně daných instrukcí, používá mnoho pomůcek jako lana, tyče, pytle s pískem, příkrývky, míče, kuličky.

3.2 Další terapie zaměřené na tělo

Mezi další terapie zaměřené na tělo patří bioenergetika Alexandra Lowena, který byl ovlivněn Reichem. Rozvinul jeho teorie o systému bioenergetiky. Tvrdil, že opakované neúplné vybití vede k hromadění bioenergie, což může vést k řadě poruch.

Bioenergetika je terapeutická metoda, která člověku pomáhá se znovu setkat se svým tělem, aby vychutnal jeho život. Cílem je pomoci člověku k jeho pravé podstatě, primární přirozenosti, ke stavu svobody, půvabu a krásy. (Lowen, 2002, s. 32)

Bioenergetika má za cíl osvobodit člověka od zafixovaných traumatických zážitků jeho minulého života, jež se projevují jako křečovitost a chronické napětí v těle. Proto se bioenergetika vytvořila mnohá cvičení, která mobilizují energii dýcháním, pohybem a vyjadřováním emocí. Zahrnuje také psychologický přístup, který se snaží o navázání kontaktu s vlastní minulostí a obsahuje analýzu obranných mechanismů a přenosu i výklad snů a chování. (Lowen, 2002, s. 9)

Podle Gendlina (2003) je focusing technika porozumění vlastnímu prožívání, která vychází z uvědomování si tělesného ohniska (focus) prožívání a vede k porozumění jeho významu. Principem je, že na somatické úrovni existují určitá ohniska, která se vyznačují konkrétními tělesnými pocity, jimž významově odpovídají určité jevy na úrovni psychické. Ty se mohou mimovolně vynořovat ve formě představy, obrazu nebo konkrétního pojmu.

Pesso boyden terapii založil Albert Pesso se svou ženou Diane Boyden-Pessovou. Podle Čížkové (2005) vychází z předpokladu, že základním přáním člověka je propojení se svým já, ochutnávání a užívání si života. Tento způsob terapie je primárně skupinově terapeutický proces. Každé setkání trvá okolo padesáti minut a je zaměřeno na jednoho klienta, kterému jsou použitím pohybů těla a dotyku zpřístupněny důležité vzpomínky a pocity, které mohou být nalezeny pouze v těle. Tato zkušenost má vyústit v uvolnění, redukci napětí v těle a zvýšení pocitů harmonie.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

4.1 Výzkumný problém

Zvolila jsem téma vystupující z mé praxe v neziskové organizaci Klubu Auxilium ve Vsetíně. Strauss a Corbinová (1999) považují výběr výzkumného problému cestou osobních nebo profesních zkušeností za riskantnější než výběr z návrhů nebo z literatury. Přesto jsem tento způsob zvolila. Ve své práci se totiž často setkávám s rodiči dětí s postižením, jejichž prožívání náročné životní situace, specifika péče o dítě s postižením a dlouhodobý stres jsem popsala v teoretické části práce. Pravidelné setkávání s těmito rodiči, kteří si mimo jiné často stěžují na bolesti zad, migrény, žaludeční obtíže a podobné zdravotní potíže, mě přivedlo k zamyšlení se nad těmito problémy. Zkušenosti z kurzů taneční a pohybové terapie a terapeutická práce s dotekem, ve kterých jsem poznala propojení těla a duše na vlastní kůži, mě vedly k myšlenkám nabídnout tyto aktivity také této cílové skupině. Myšlenky se postupně staly skutečností. Protože však nejsem terapeut a neabsolvovala jsem odborný výcvik, užívám převážně prvků taneční a pohybové terapie pod názvem terapeutický tanec, primitivní expresi, kruhové tance a vše, co nám kurz umožnil a nařídil používat. Mým záměrem je zjistit, jestli a jakým způsobem tyto aktivity rodičům dětí s postižením skutečně pomáhají a zda je vhodné se jimi zabývat do budoucna. Hlavní výzkumnou otázkou je: *„Jak působí taneční a pohybová terapie na psychické obtíže rodičů dětí s postižením.“*

4.2 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jaké mají rodiče dětí s postižením psychické obtíže a jak na tyto obtíže bude působit taneční a pohybová terapie.

Stanovila jsem tyto dílčí cíle:

1. popsat největší problémy, psychické obtíže nebo tělesné projevy rodičů dětí s postižením
2. zmapovat, jakým způsobem obvykle relaxují
3. popsat, jak na psychické obtíže rodičů působí tanec a taneční terapie
4. pojmenovat prožitky při tanci a skupinových aktivitách
5. zmapovat, co nejvíce pomáhá k uvolnění v rámci taneční terapie

4.3 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka zní: *Jak působí taneční a pohybová terapie na psychické obtíže rodičů dětí s postižením.* Dílčí otázky jsou rozděleny na dvě části. Otázky 1 – 2 se týkají psychických obtíží plynoucích z péče o dítě s postižením a otázky 3 – 9 se zabývají relaxací a působením tance na tyto obtíže či prožíváním při tanci.

Hledala jsem odpovědi na tyto dílčí otázky:

1. S jakými problémy se musejí rodiče vyrovnávat při výchově a péči o dítě s postižením?
2. Jaké potíže v souvislosti s psychikou nebo tělem působí rodičům problémy spojené s péčí o dítě s postižením?
3. Mají rodiče během dne čas na relaxaci?
4. Jak obvykle relaxují?
5. Co prožívají rodiče při tanci?
6. Co se děje s aktuálními problémy při a po tanci?
7. Jak vnímají účastníci skupinu při tanci?
8. Které taneční aktivity rodičům nejvíce pomáhaly a naopak?
9. Co se změnilo po opakovaných tanečních setkáváních?

4.4 Výzkumný vzorek

Při výběru výzkumného vzorku jsem použila metodu záměrného (účelového) výběru přes instituce. Je to metoda, která využívá určitého typu služeb nebo činnosti nějaké instituce, určené pro cílovou skupinu, která nás výzkumně zajímá. Obecně metody záměrného výběru cíleně vyhledávají účastníky podle jejich určitých vlastností. Kritériem výběru je právě vybraná (určená) vlastnost nebo stav (například příslušnost k určité sociální nebo jiné skupině) (Mioviský, 2006, s. 135, 138).

Základní soubor tvoří rodiče dětí s postižením. Výběrový soubor tvoří 5 matek z řad členů Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí Klubu Auxilium Vsetín, které Klub pravidelně navštěvují a účastní se pravidelných klubových aktivit pro ně určených.

Paní A je matkou 18leté dívky s dětskou mozkovou obrnou, o kterou pečuje s manželem a má také o tři roky staršího syna.

Paní B je matkou desetileté dívky s dětským autismem, centrální hypotonickým syndromem a těžkou mentální retardací, kterou vychovává sama s občasnou dopomocí svých rodičů a sestry. Je rozvedená.

Paní C je matka osmnáctiletého mladíka s dětskou mozkovou obrnou, který se narodil jako jedno z dvojčat. V současnosti je rozvedená a žije se oběma syny sama.

Paní D je matkou osmnáctileté dívky s dětskou mozkovou obrnou a dvou dalších starších dcer. V současnosti žije s manželem a dcerou s DMO v bytě.

Paní E pečuje o desetiletou dceru s dětskou mozkovou obrnou a čtyřletého syna s ADHD. Děti vychovává s manželem.

4.5 Metody výzkumu

Pro svůj výzkum jsem zvolila kvalitativní přístup. Podle Strausse a Corbinové (1999) se může kvalitativní výzkum týkat života lidí, příběhů či chování. Tyto možnosti odpovídají mému výzkumnému problému a podle mého názoru je tato metoda vhodná, protože umožňuje respondentům popisovat svou situaci a prožívání více do hloubky. Navíc techniky sběru dat v kvalitativním výzkumu, zejména pozorování a rozhovory, odpovídají mému záměru. Kvalitativní metody mohou pomoci získat o jevu detailní informace, které se kvantitativními metodami obtížně podchycují (Strauss a Corbinová, 1999, s. 11).

4.5.1 Techniky získávání dat

Pro svůj výzkum jsem vybrala metodu pozorování, kterou jsem spojila s nejběžnější metodou získávání dat, rozhovorem. Tyto metody patří podle Miovskeho (2006) mezi vůbec nejstarší metody získávání psychologických poznatků.

4.5.1.1 Zúčastněné pozorování

„Zúčastněným pozorováním je možné popsat, co se děje, kdo nebo co se účastní dění, kdy a kde se věci dějí, jak se objevují a proč (Hendl, 2005, s. 193).“ Pozorování je vhodné použít mimo jiné, pokud jev není přístupný pohledu osob mimo skupinu. Tato skutečnost odpovídá našemu výzkumu. Nevýhodou mého pozorování respondentů při tanečním setkávání byla skutečnost, že jsem tato setkávání sama vedla. Vedení takového programu však vyžaduje pohotové reakce na aktuální potřeby a projevy účastníků, pozorování účastníků je tedy jeho součástí, přesto však mé vnímání mohlo být zkreslené. Ze všech setkání jsem proto pořídila videozáznam a z něj pak provedla záznam pozorování.

4.5.1.2 Polostrukturovaný rozhovor

Co se týče rozhovoru, použila jsem rozhovor polostrukturovaný. Miovský (2006) polostrukturovaný rozhovor popisuje jako vytváření určitého schématu, které obvykle specifikuje okruhy otázek, na které se budeme účastníků ptát. Je možné zaměřovat pořadí otázek dle potřeby. Výhodou je především možnost používat doplňující otázky. Nevýhod podle autora metoda mnoho nemá, uvádí pouze možnost, že tazatel neudrží závaznou strukturu a doplňujícími otázkami bude pouze tříštit odpovědi účastníka.

Z první části rozhovorů jsem vytvořila kazuistiky pro popis prožívání rodičů a péče o dítě s postižením od jeho narození až po současnost.

4.5.2 Techniky zpracování dat

4.5.2.1 Fixace

Fixace dat získaných rozhovorem proběhla audiozáznamem. Tento způsob je dle Miovského (2006) pro výzkumníka velkou podporou, protože si nemusí dělat poznámky pro záznam obsahu rozhovoru, ale dělá si je výhradně pro své potřeby. Zvukový záznam navíc zachycuje veškeré kvality mluveného slova, sílu hlasu, pomlky, doprovodné zvuky.

Videozáznam umožnil fixaci dat pro následné pozorování. Práce s videozáznamem nabízí mnohem bohatší možnosti než pouze audiozáznam, např. zpětně analyzovat pohyby těla nebo grimasy, kamera však musí být v místnosti nainstalována tak, aby zaznamenávala situaci z potřebného úhlu (Miovský, 2006, s. 198).

Fixováním kvalitativních dat vzniká základní materiál, s nímž můžeme začít dále pracovat (Miovský, 2006, s. 205).

4.5.2.2 Reduktivní deskripce

Techniku jsem zvolila pro záznam pozorování dle předem vytyčených oblastí. Miovský (2006) říká, že si vytvoříme určité schéma, složené obvykle z několika obecnějších kategorií a jejich prostřednictvím pak zaznamenáváme pozorování. Zaznamenávala jsem sledování změn v chování a v dynamice pohybů v průběhu setkávání.

4.5.2.3 Transkripce

Technikou jsem použila pro zpracování dat získaných rozhovorem. Z možných technik transkripce, které uvádí Hendl (2005), jsem vybrala doslovnou transkripci. Tato technika znamená převod mluveného projevu z interview do písemné podoby, který je časově velmi náročný.

4.5.3 Techniky analyzování dat

4.5.3.1 Barvení textu

Technika barvení textu vytváří přehlednější text, který podle Miovského (2006) usnadňuje orientaci a urychluje analýzu. Autor metodu popisuje jako barevné označování pasáží v textu, které se týkají určitých tematických celků. Těmto celkům přiřadíme jednu barvu a při pročitání textu barvami označujeme všechna místa, která se jednotlivých tematických oblastí týkají.

4.5.3.2 Otevřené kódování

Podle Strausse a Corbinové (1999) označuje kódování operace, jejichž pomocí jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a opět složeny novými způsoby. Cílem je vyextrahovat z údajů témata nebo vytvořit popisnou teoretickou strukturu z volně propojených pojmů. Co se týče otevřeného kódování, Miovský (2006) hovoří o významových jednotkách, které jsou složeny z pojmů, které označují jednotlivé události, například jevy, pocity, soudy a podobně. Jejich porovnáváním, tříděním a seskupováním pak vznikají kategorie.

5 ANALYTICKÁ ČÁST

5.1 Průběh výzkumu

V první fázi jsem využila pravidelného setkávání rodičů dětí s postižením na „klubových aktivitách“, abych zjistila jejich zájem o taneční aktivity. Jednou za měsíc až dva měsíce již setkávání „v tanci a pohybu“ probíhalo, ale účastnili se ho všichni rodiče spíše z povinnosti a pocitu zodpovědnosti k nabízeným aktivitám Klubem Auxilium. Seznámila jsem rodiče se svým záměrem a nabídla jim častější, pravidelné setkávání „v tanci a pohybu“ jako součást výzkumu. Tato nabídka byla přijata velmi pozitivně. Navrhla jsem proto hned první setkání, které mělo vést k vykrystalizování výzkumného souboru pouze na ty rodiče, kteří budou schopni se pravidelného setkávání účastnit, ujasnění zda bude mít výzkum skutečně smysl a formulaci výzkumného problému.

Ve druhé fázi jsem zahájila výzkum, který probíhal po dobu tří měsíců. V průběhu výzkumu jsem sbírala data týkající se chování a prožívání od každého účastníka, především na začátku a konci setkání, metodou zúčastněného pozorování. Pozorovala jsem případné změny v dynamice pohybů. Další důležité momenty pak vyplynuly z videozáznamu. Účastníci byli seznámeni s pořizováním videozáznamů pouze k účelům výzkumu a všichni souhlasili. Provedla jsem následně reduktivní deskripci.

Ve třetí fázi jsem po sedmi setkáních získala od účastníků další data metodou polostrukturovaného rozhovoru o tanečních setkáních a působení tance na jejich psychiku. Rozhovory byly rozděleny na dvě části. V první části jsem sbírala data týkající se dosavadního života s dítětem s postižením. Druhá část se týkala prožitků při tanečních setkáních. Formulace otázek vyplynula z pozorování. Tyto rozhovory byly se souhlasem účastníků zaznamenány na diktafon. Místo a termín rozhovorů si respondenti určovali sami. Všechny byly nakonec provedeny přímo v prostorách Centra Auxilium, které se jim zdálo bezpečné a jako nejjednodušší varianta. Nevýhodou bylo zpoždění, se kterým měli hodnotit své prožívání při uplynulých setkáních. Naopak za výhodu považují celkový pohled a získání nadhledu.

V poslední fázi došlo k doslovnému přepisu a zpracování rozhovorů a pozorování.

5.2 Zpracování a interpretace dat

Na úvod jsem zařadila kazuistiku matky desetileté dívky s dětským autismem, centrálním hypotonickým syndromem a mentálním postižením, týkající se jejího života po narození dítěte s postižením po současnost, jako jeden z mnoha příběhů rodičů dětí s postižením.

5.2.1 Kazuistika paní B

Paní B je matkou desetileté dívky s dětským autismem, centrálním hypotonickým syndromem a těžkou mentální retardací, kterou vychovává sama s občasnou dopomocí svých rodičů a sestry. Je rozvedená. Dříve bydlela v Čechách, kde se jí nedostávalo pomoci rodičů, kteří bydleli na Moravě. Manžel býval dlouho v práci.

Dcera byla velice plačtivé miminko, velmi málo spala a měla zažívací problémy. Paní B najednou neměla žádný čas na sebe, nestihla se ani najíst nebo jedit levou rukou, protože na druhé ruce musela držet dceru. Ve třech měsících dcery navštívili pro její plačtivost neurologii. Zdálo se, že má opožděný vývoj a proto cvičili 5 a 7 krát denně Vojtovu metodu. Další vyšetření na klinice metabolických vad také nezjistilo příčinu opoždění, které se zvětšovalo. Absolvovali mnoho dalších vyšetření a stále žili v nejistotě. Diagnózu autismu má dívka až od sedmi let. Dodnes nevědí, co dceři je, ale přestaly to řešit. V současnosti dcera navštěvuje praktickou základní školu, používá ortopedický vozík, ale udělá i pár kroků sama, používá výměnný obrázkový komunikační systém VOKS. Paní B považuje za nejhorší, že dcera neposlechne, udělá vždy pravý opak – např. není tiše v noci, nenechá se učesat, čímž je péče ztížena a vyčerpává. Paní B musí neustále vymýšlet různé finty, např. úkony spojené s hygienou dělá pouze s jinými lidmi. Dodnes je nejhorší její přerušovaný spánek.

Paní B si až v posledních třech letech najde čas k relaxaci. Využívá tvořivé aktivity v Klubu Auxilium, kde si také našla přátele. Do té doby je neměla, obvykle totiž mají všichni opačný harmonogram dne – mají čas odpoledne, ale paní B dopoledne, kdy je dcera ve škole.

Paní B v současnosti užívá antidepresiva. Své bolesti zad považuje za psychosomatické. K relaxaci jí nejvíce pomáhají tvořivé činnosti, čtení knih, popovídání, poslech hudby.

5.2.2 Polostrukturovaný rozhovor

Na základě analýzy rozhovorů pomocí barvení textu jsem provedla vyhodnocení odpovědí na výzkumné otázky. Vyhodnocení odpovědí pak vedlo přímo k vytvoření kategorií obsahu-

jících důležité pojmy, které z rozhovorů vyplynuly. Z těchto pojmů jsem následně vytvořila pojmové mapy.

5.2.3 Pozorování

Na základě pozorování a záznamů z pozorování (viz příloha P2, P3), které obsahují důležité změny v chování, především dynamice pohybů a výrazu tváře, jsem zpracovala vyhodnocení záznamů a doplnila jednotlivé kategorie o tyto poznatky.

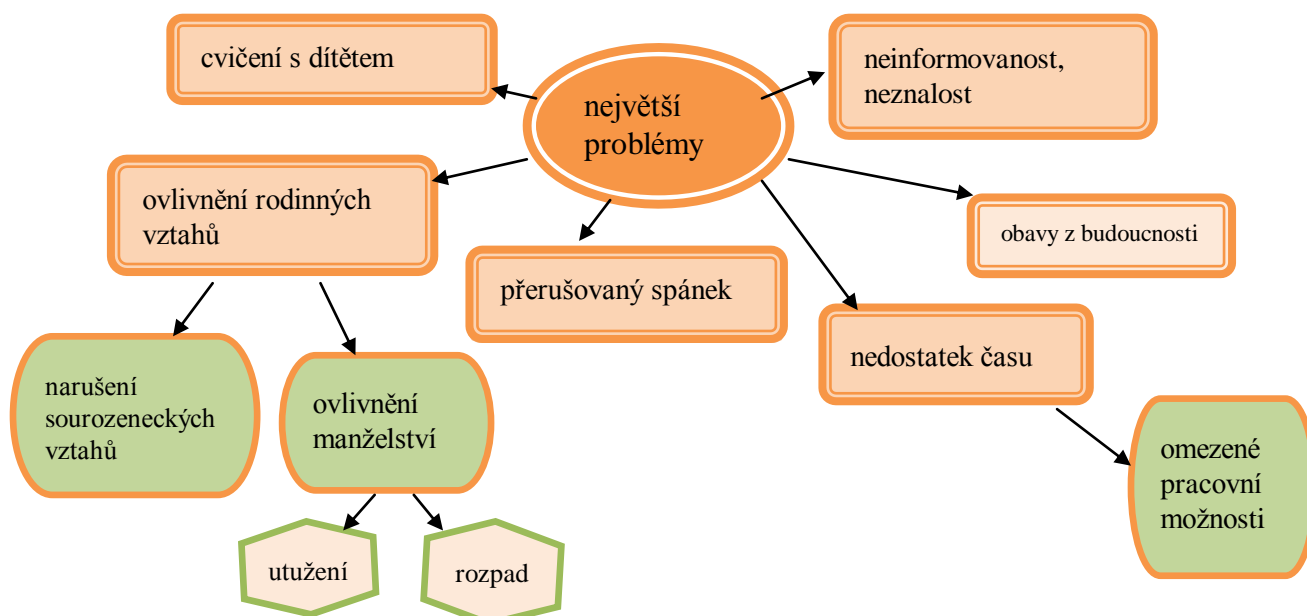
5.3 Analýza výzkumu

V této části prezentuji získané odpovědi na výzkumné otázky v podobě kategorií, které vznikly při zpracování rozhovorů a pozorování.

5.3.1 Největší problémy ve výchově a péči o dítě s postižením

- nedostatek času – omezené pracovní možnosti
- přerušovaný spánek
- cvičení s dítětem
- neinformovanost, neznalost
- ovlivnění rodinných vztahů – narušené vztahy mezi sourozenci, ovlivnění manželství (rozpad nebo utužení)

Pojmová mapa č. 1: Největší problémy ve výchově a péči o dítě s postižením



Tato kategorie se zabývá odpovědí na výzkumnou otázku č. 1: S jakými problémy se musejí rodiče vyrovnávat při výchově a péči o dítě s postižením?

Všechny maminky vypověděly, že při zjištění diagnózy dítěte začal takzvaný „kolotoč“, který je v péči novorozence, kojence či batole běžný. Jejich péče však byla zkomplikovaná opakovaným cvičením několikrát denně, návštěvami lékařů a několikátýdenních zdravotních pobytů. Všechny maminky mají zkušenost s cvičením Vojtovy metody s dětmi několikrát denně, u kterého děti často křičí a pláčou a většinou se od něj odvíjí také veškerá organizace času. Péči o dítě museli respondenti věnovat veškerý čas. V omezené míře trvá tato skutečnost u většiny respondentů dodnes. Paní C říká: *„Od třech měsíců to byl ten kolotoč – pobyt rehabilitační, doma, cvičení, ježdění po rehabilitacích, doma.“* Totéž potvrzuje paní Paní E: *„Museli jsme cvičit, jezdit po doktorech, takže ten veškerý čas už byl jenom kolem ní.“* Pokračuje o dalším období, kdy nemohla od dcery odejít, protože se nepohybovala a byla odkázaná na její pomoc: *„Když jsem ji nechala ležet, tak prostě ležela a byla odkázaná na to, až znovu přijdu. Ale jakmile jsem odešla, tak si chudina neudělala nic sama, takže jsem většinou seděla stejně u ní.“* Paní A popisuje čtyřiaadvaceti hodinovou péči o dceru: *„Nechápu, jak jsem to dělala, protože ona byla buď v postýlce a spala, nebo seděla na mně. No plný záprah. I teďka k ní musíme v noci vstávat a vymotávat ji z peřiny.“* O nočním vstávání vědí své všichni respondenti, o čemž svědčí fakt, že čtyři z nich mají dítě s dětskou mozkovou obrnou, které je nutné v noci polohovat. Paní B má dceru s centrálním hypotonickým syndromem a dětským autismem: *„A co je těžké, ten přerušovaný spánek. Že stále vstávám ještě jednou, dvakrát do noci. To je teda vyčerpávající.“*

Z výpovědí vyplynula jako problémová oblast rodinných vztahů. Vztahy se sourozenci rozebírala paní D, která má dvě další dcery: *„Vztah mezi holkami byl trošku narušený, že ty starší k ní neměly čas s ní být. Když přišly ze školy, tak si dělaly svoje věci, a když potom ona třeba i chtěla s nimi být, tak ony si to neuměly uvědomit, že by ji mohly třeba někde vzít s kamarádkami.“* Paní C říká: *„Když máte dvě děti, tak to musíte rozdělit mezi ně. Ten druhý byl jakoby zaostalý - musíš sám.“* Paní B a C se v důsledku postižení jejich dítěte rozvedly. Paní C: *„V osobním životě to šlo úplně do háje, ale to si člověk neuvědomí, to až později. Myslím, že díky tomu taky ztroskotal můj manželský vztah. Svým způsobem má i syn na tom podíl, ne konkrétně on, ale asi ta situace, že jsem to asi nezvládla.“* Opačnou zkušenost má paní A: *„V osobním životě myslím, že jsme se semkli. Někoho to roztrhne a*

my jsme se dali do hromady. Myslím, že celá rodina (ale možná syn by to vnímal jinak, to já nevím).“

Respondenti hovořili také o nedostatečné informovanosti. Paní E věděla, že má dcera dětskou mozkovou obrnu, ale: *„pořád jsem nevěděla, co to je, protože jsem byla laik a nepohybovala jsem se v tom. A internet tehdy nebyl ještě dostupný, abych si to pozjišťovala. A obrny je strašně moc druhů nebo forem postižení, takže mi nikdo fakt neřekl nic.“* Paní A popisuje trpkou zkušenost, jak se dozvěděla diagnózu své dcery: *„Že je postižená, to nám nikdo neřekl. Nám to potom napsali do karty. Ale nám to nikdo nesdělil do očí. Pro mě to byl vztek.“*

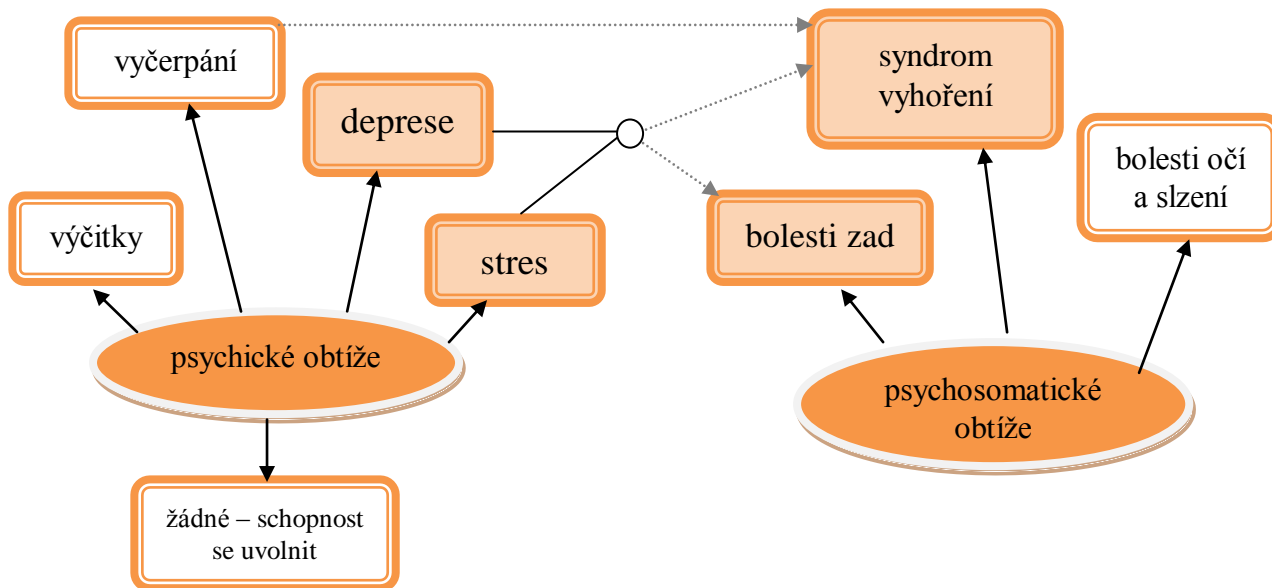
Pro většinu respondentů nebyl a stále ještě není vůbec možný profesní život, po kterém však všichni touží. Paní E měla před narození dcery dobrou práci: *„Docela jsem i vydělala. Ale teď už to nehrozí, i když bych strašně ráda, aspoň na to dopoledne. Pak ale na druhou stranu, když bych někam chodila, tak bych byla hodně unavená a nezvládala tu odpolední péči.“* Paní D zvažovala pracovní nabídku: *„Nakonec jsem se rozhodla, že do toho nepůjdu, ale že tu půjdu taky jako dobrovolník. Totiž tenkrát ty zákony byly tak, že já bych se musela vzdát péče o to dítě a měla bych jenom pracovní úvazek a už bychom nepobírali příspěvek na osobu blízkou. Ale to nevíš, co tě čeká, nějaká další operace.“*

Paní E vyjádřila obavy z blízké budoucnosti: *„...že už jde spíš do té puberty a už si to začíná uvědomovat, už ji to samotnou mrzí, to chození, a třeba teďka v kolektivu jsou v pohodě, ale už jde vidět, na těch holkách, že jdou do puberty, že některé už se začínají malovat, že už se tam tvoří takové ty skupinky. A až začnou chodit na ty diskotéky a dcera bude sedět doma, tak z toho mám hrozný strach, co bude.“*

5.3.2 Psychické nebo psychosomatické potíže spojené s péčí

- deprese (antidepresiva)
- stres
- žádné – schopnost uvolnění se
- výčitky
- syndrom vyhoření
- bolest zad, tuhnutí krční páteře a ramena, bolesti a slzení očí

Pojmová mapa č. 2: Psychické nebo psychosomatické potíže spojené s péčí



V této části odpovídáme na otázku č. 2: Jaké potíže v souvislosti s psychikou nebo tělem působí rodičům problémy spojené s péčí o dítě s postižením? Respondenti často popisovali příznaky syndromu vyhoření, které měli v určitém období svého života a samy se s ním vyrovnávali. Paní A si myslí, že směřovala k syndromu vyhoření, když měla dcera deset nebo dvanáct let: „*To nevím, jestli to bylo vyhoření, to prý člověk na sobě nepoznává, ale opravdu jsem si – já jsem někde viděla nějakou karikaturu od Jiránka, jak byl ten brouk, takový ten zmoklý brouk, tak takto jsem si fakt připadala.*“ V té době nereagovala na ostatní. V jednu chvíli to na sobě zpozorovala a hledala na internetu nějaké své uplatnění. Hledala kurzy, semináře a našla si také práci. Podobným způsobem řešila své problémy paní D, která když začala dcera chodit do školy, nevěděla, co má dělat: „*Spadla na mě ta domácnost. A to bylo strašně ubíjející, pořád. A pak se to stane úplně černou mûrou. Tam je to smítko a to jsem ještě neumyla. Jako bych všechno odsouvala a viděla jsem jen tu domácnost. Pak jsem si řekla, že ne, že to tak nejde.*“ Paní D si pak začala také hledat další aktivity a zajímala se o dobrovolnickou činnost. Paní C převedla své prožitky do rad ostatním rodičům: „*Ted' bych určitě radila všem maminám, které mají možnost být v práci, ať si zaplatí asistenta a jdou do práce. Ale když zůstanou oni doma s tím dítětem, tak jim uteče práce, a za nějaký čas budou tak vyhořelí, že budou to dítě nenávidět.*“ Paní A, D a C popisovaly také své vyčerpání, které si v celodenním „kolotoči“ ani neuvědomovaly. Že jsou vyčerpané, zjistily až později. Paní D: „*Asi mě to vyčerpávalo, ale neuvědomovala jsem si to, protože jsem byla stále v kole. Kupodivu, až*

jsem začala tady pracovat, tak jsem si začala uvědomovat, jak jsem unavená, strašně moc.“

Paní B a C se součástí každodenního života staly deprese. Paní B konstatovala: *„Mám deprese. V současnosti jsme navýšili antidepresiva.*“ Je navíc přesvědčená, že její záda jsou zablokována právě z tohoto důvodu. Paní C popisovala, že se dosud nevyrovnala s postižením syna a každodenně s tím bojuje. Na mou doplňující otázku týkající se deprese: *„Takže každý den nastane nějaká chvíle?“* odpověděla: *„Samozřejmě.*“ Své deprese popisuje jako: *„Pocit, že děláte něco, co nemá smysl.*“ Popisovala také situaci, kdy syn skončil předčasně na internátní škole a vrátil se domů. Paní C musela opět zrušit vytouženou profesní kariéru a doslovně říká: *„Nedalo se od něj někam utéct, musela jsem zůstat s ním a dvacet čtyři hodin jsme se topili v neuvěřitelných depresích. Takže ten život nám šel oběma do háje. Jemu z toho, že selhal, protože on tam šel s velkým očekáváním a ten pocit, že to nedokázal. A mně z očekávání, že se ho konečně zbavím.*“

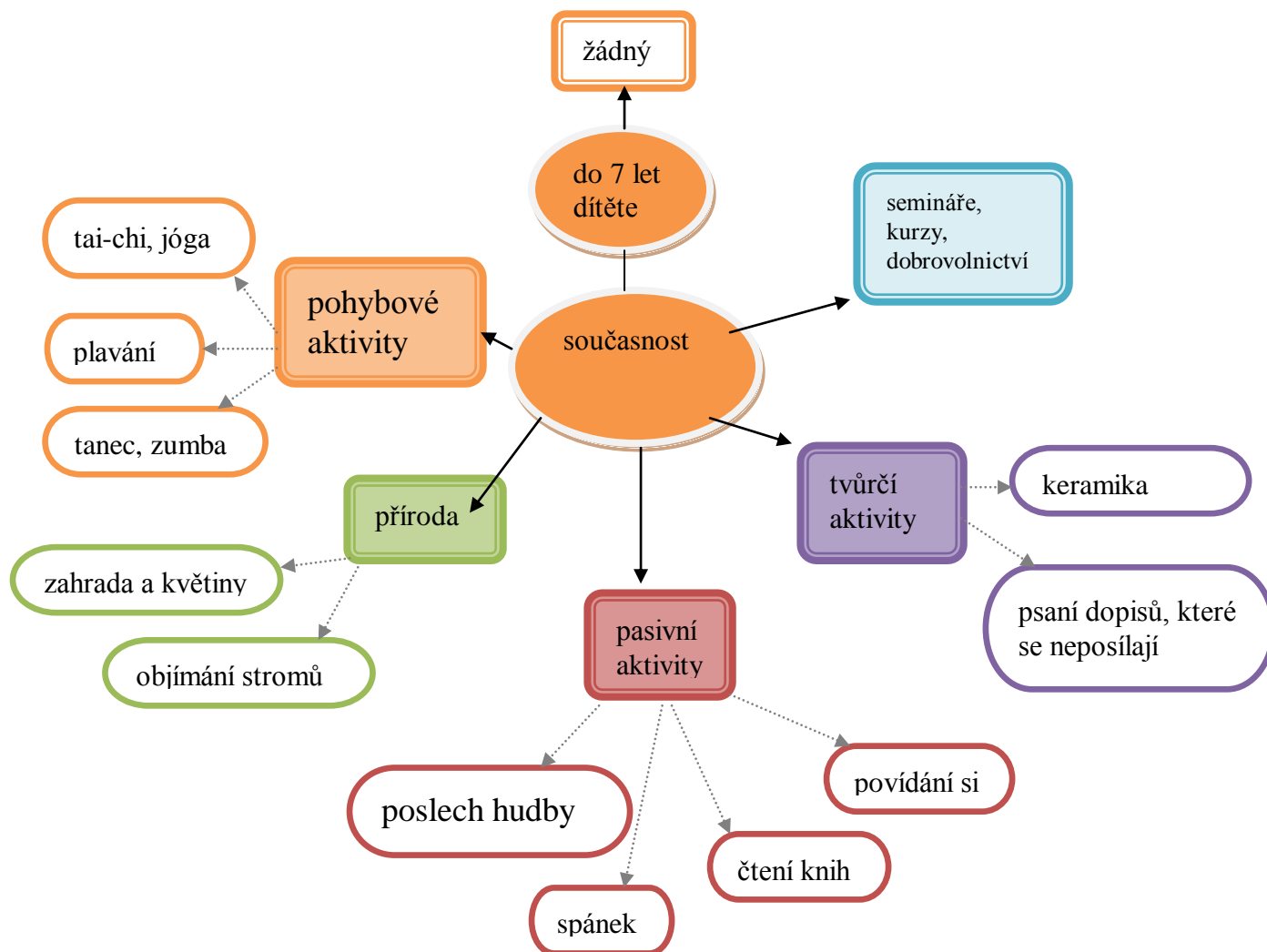
Paní D považuje své problémy s očima za psychosomatické: *„To si myslím, že jak kdybych nechtěla něco vidět.*“

Naopak paní A je přesvědčená, že žádné psychické ani psychosomatické problémy v současnosti nemá: *„Myslím si, že právě já ty psychosomatické potíže nemám, protože se dovedu uvolnit.*“

5.3.3 Relaxace a odpočinek

- do cca 7 let dítěte - nebyl žádný
- v současnosti
 - pohybové aktivity - tai-chi, jóga, tanec a zumba, plavání další cvičení
 - semináře, kurzy, dobrovolnictví
 - tvůrčí činnosti - keramika, psaní dopisů, které se neposílají
 - příroda - zahrada a květiny, objímání stromů
 - pasivní aktivity - přečíst knížku, popovídat si, spánek, poslech hudby

Pojmová mapa č. 3: Relaxace a odpočinek



V této kategorii odpovídám zároveň na otázku č. 3 a 4: Mají rodiče během dne čas na relaxaci? Jak obvykle rodiče relaxují?

Co se týče otázky, zda mají rodiče během dne čas na relaxaci, odpovídali respondenti nejprve, že ne – po narození dítěte první tři až sedm let života. Postupně si však vytvořili nějakou možnost relaxace, která je nezbytná. Minimálně se začali radovat z každodenních drobností jako například paní A: „*Jak byla malá, tak asi ne, to nešlo vůbec. Toto si nevzpomínám*“ „*Já jsem takový typ, že se raduju z maličkostí. Nebo jsem se to možná naučila. Já nevím. Ale opravdu mě všechno nadchne. Já si krájím pomeranče na Vánoce, suším si je a mě to naplňuje.*“ Paní B se začala věnovat více sobě až tři roky zpět (to bylo dceři sedm let): „*Asi až tou poslední dobou, až co jsem se dostala do Auxilia. To jsem začala chodit*

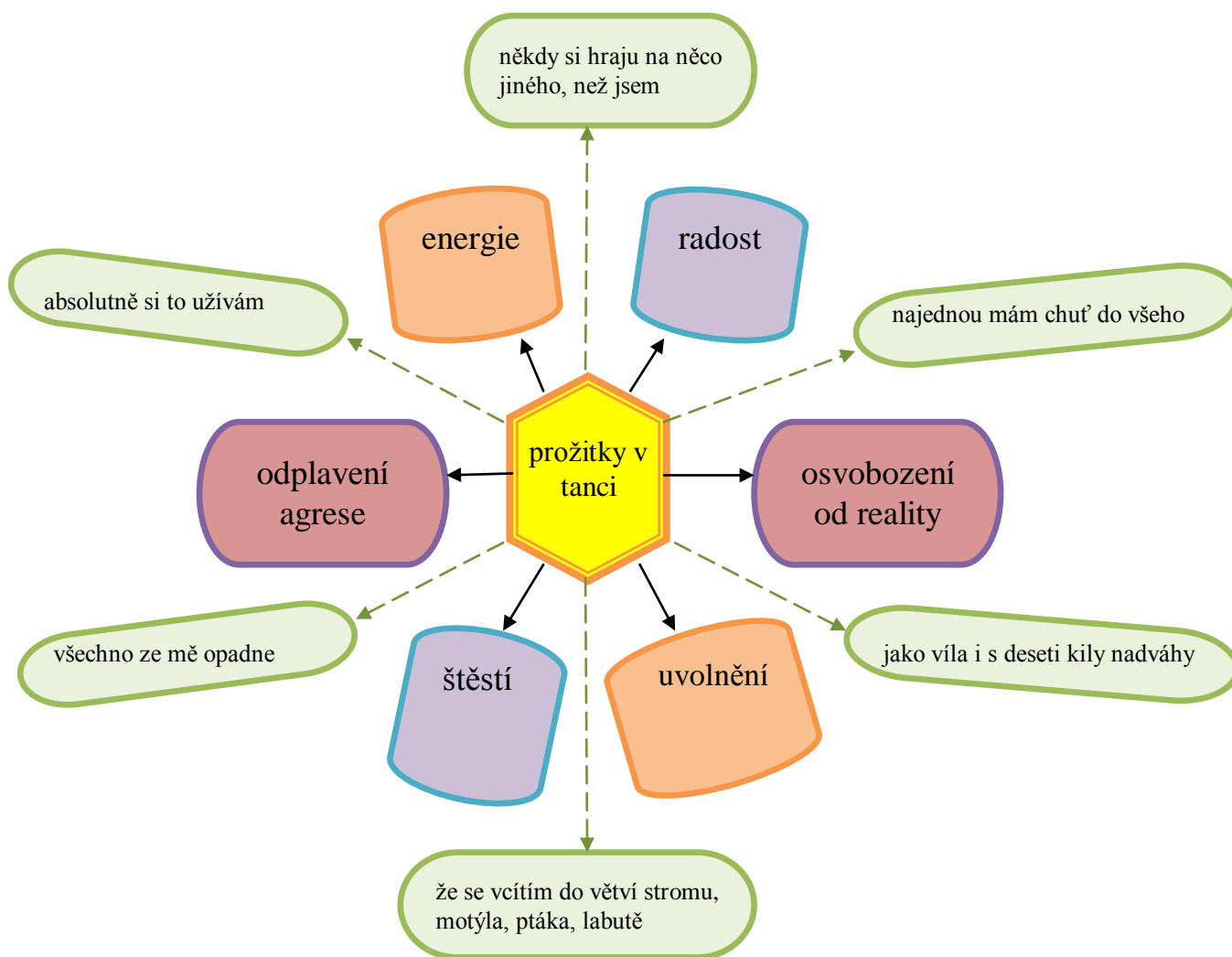
s maminkami asi tak tři roky zpátky. Do jejích tří let jsem absolutně neměla čas sama na sebe.“ Paní E si v současnosti také nachází čas: *„No díky manželovi, který fakt jsme si to tak zařídili, a pomáhá, tak můžu chodit cvičit vlastně odpoledne, pokud už mám s ní pocvičené a všechny povinnosti.“*

Způsoby relaxace jsou vždy velmi individuální, každý člověk relaxuje jiným způsobem. Přesto se objevily aktivity, které provozují všichni respondenti – pohybové aktivity, hudba a tvořivé činnosti. Paní A pravidelně cvičí nebo dokonce předcvičuje a za relaxaci považuje také hudbu a tanec, stejně jako paní C a E, která se konkrétně věnuje tancování zumbly a chodí také plavat a v souvislosti s jinou otázkou (jak na její psychické potíže působí právě pohyb) odpověděla: *„No to nemít, tak už jsem asi v blázinci, si myslím.“* Paní D pak hovořila o tai-chi, józe. Paní B si po pohybových aktivitách touží, ale je si v nich nejistá, volí proto raději tvořivé činnosti. Tvoření si oblíbila i paní D: *„Protože jsem za sebou viděla něco, co jsem vytvořila, dělalo mi to radost, bylo to viditelné.“* Paní D zmiňovala další činnosti, jak sama říkala, utíká spíše k alternativám: *„Kamarádka mě naučila psát dopisy, co se neposílají, Chodím objímat stromy, a myslím, že jeden strom kvůli mně i uschl. A taky mi hodně pomáhá, že mám možnost jít kdykoliv do kostela, kde to vyřvávám pánubohu přímo do oken.“*

5.3.4 Prožitky v tanci

- radost
- energie – rozvíření, dodání
- osvobození od reality
- odplavení agrese z těla
- uvolnění
- pocity štěstí

Pojmová mapa č. 4: Prožitky v tanci



Kategorie odpovídá na otázku č. 5: Co prožívají rodiče při tanci? Žádný respondent neodpověděl, že by prožíval v tanci něco negativního. Pouze paní C nebylo vždy příjemné vedení: „*Když bylo něco na povel, tak jsem nevěděla, jestli to zvládnu.*“

Prožitky byly často spojené s uvolněním nebo množstvím energie, která byla responden-tům předána. Například paní E při rozhovoru sdělila: „*Takové uvolnění, pocit štěstí, a hlavně dodání energie, že se potom cítím fakt nabitá. Takže mám chuť najednou do všeho.*“ Paní B navíc mluvila o pocitu osvobození: „*Bylo to takové osvobozující. Člověk si tam mohl připadat jako víla i s těmi deseti kily nadváhy a vůbec nikomu to nevadilo.*“ Paní D popisovala proměnu v něco jiného, než je ona sama: „*Třeba že se vcítím do větví stromu, motýlka, ptáka, do labutě.*“

S touto otázkou souvisí dílčí otázka č. 6: Co se děje s aktuálními problémy při tanci? Tyto dvě otázky jsou pro výzkum stěžejní. Nalézám v nich odpovědi na hlavní výzkumnou otázku: „Jak působí taneční a pohybová terapie na psychické obtíže rodičů dětí s postižením?“ Respondenti odpovídali na obě dílčí otázky v podstatě najednou, proto jsem dílčí otázky propojila. Respondenti hovořili o celkovém uvolnění a tuto skutečnost spojovali s osvobozením od reality, čili mimo jiné problémů. Paní B: „... některé vyložene uvolňujícím způsobem. Vůbec nemyslím na realitu a jenom se snažím tu hudbu nějak vnímat.“ Paní E to popsala slovy: „Takové uvolnění, člověk přijde na jiné myšlenky.“ Paní D jinými slovy: „Fakt mě to rozradostnilo, rozesmálo a udělalo mi to fakt moc dobře na duši a ten problém, který jsem měla před hodinou a půl, už vůbec nebyl.“

Také při pozorování bylo očividné, že se účastníci cítili na konci setkání jinak než na začátku a jejich problémy se skutečně rozplývaly. Tuto skutečnost jsem pozorovala díky úvodnímu a závěrečnému „kolečku“, kdy každý předváděl, jak se cítí a s čím na setkání přichází nebo z něj odchází. Na začátku byly pohyby buď unavené, padající směrem dolů nebo naopak stažené, napjaté, prudké. Na konci pak byly většinou lehké, otevřené, směrem nahoru s volným pohupováním. Uvedu zde několik příkladů dle zápisů z pozorování, kde byly sledovány změny v chování – v dynamice pohybů:

Paní A

Čtvrté setkání, pohyb na začátku: *Vsedě, nádech i s pohybem ramen, ruce pokrčené v loktech, dlaně směřují nahoru, hlava směrem nahoru, malé klesnutí trupem dolů střídavým, rozpačitým pohybem ramenou nahoru a dolů.*

Pohyb na konci: *Poskakovala ze strany na stranu, vždycky jedna noha vedla pohyb. Při tom zpívala. Ruce pomáhaly pohybu a hlava také – šla napřed do směru pohybu.*

Šesté setkání, pohyb na začátku: *Nádech se zvednutím rukou nahoru a postupné skácení se až k zemi (spadla hlava, tělo mírně do předklonu, ruce visely, klesla až na kolena a hlava až k zemi)*

Na konci: *Nakročení pravou nohou s výskokem, druhá noha v mírném zanožení, při tom ruce pohyb od úst a poslání polibku všem v kruhu (při výskoku).*

Paní B

Druhé setkání, na začátku: *Ruce podél těla, zahýbala hlavou ze strany na stranu několikrát.*

Na konci: *Rozpažila ruce a s úsměvem se zatočila dokola. Ruka ve směru točení byla niž než druhá.*

Třetí setkání, na začátku: *Vsedě, provedla křečovitý trhaný nebo spíše pulzující pohyb rukama (dlaně a prsty silně, pevně pokrčené) doprava.*

Na konci: *Rozpažení rukou, pohyby létání, nahoru a dolů s podporou také nohou.*

Čtvrté setkání, na začátku: *Vsedě, pohyb hlavou – pouhé spadnutí hlavy dopředu.*

Na konci: *Nakročila jednou nohou dopředu a udělala pohyb rukama. Od rukou v pěst položených na hrudi do rozpažení – ruce až nad hlavu. Při tom vydechla s hlavou vzhůru a blaženým výrazem.*

Paní D

Šesté setkání, na začátku: *Pérování v mírně pokrčených kolenou, houpání z nohy na nohu (ze strany na stranu), ruce pokrčené v loktech, pevně sevřené pěsti směřují dopředu, rychlý prudký pohyb předloktím nahoru a dolů, pulzování.*

Na konci: *Lehké zvednutí obou rukou nad hlavu, pomalé mávání nebo snad i protažení rukama nad hlavou, dívání se do stropu, hlasitý výdech.*

Paní E

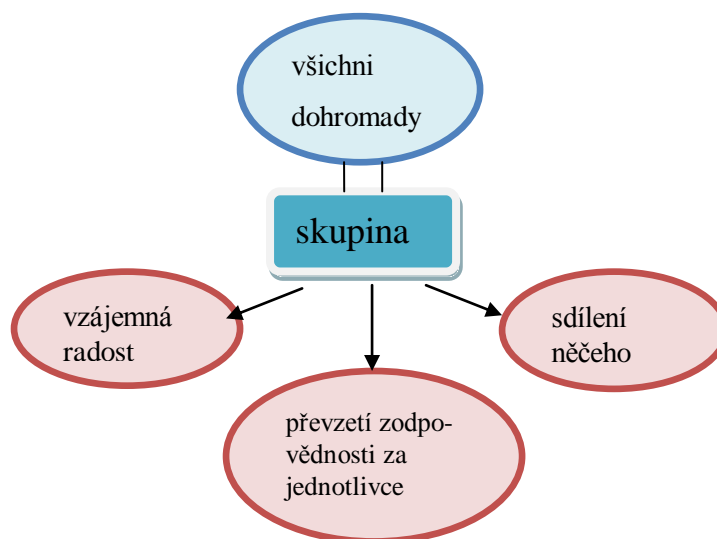
Čtvrté setkání, na začátku: *Vsedě s mírně ohnutými zády – pouze jednoduchý pohyb rukama z klína na zem vedle stehů – jakoby vytržení rukou z klína do stran a pak na zem, ruce dopadly těžké. Hlava klesla.*

Na konci: *Rozpažila ruce, zatočila se lehkým pohybem dokola. Potom ruce spojila dlaněmi k hrudníku a znovu je roztáhla, rozpažila s malým nakloněním do středu kruhu a rychlým podřepnutím.*

5.3.5 Působení skupiny

- sdílení něčeho pozitivního
- vzájemná radost
- všichni dohromady – převzetí zodpovědnosti za jednotlivce (ztráta chyb)

Pojmová mapa č. 5: Působení skupiny



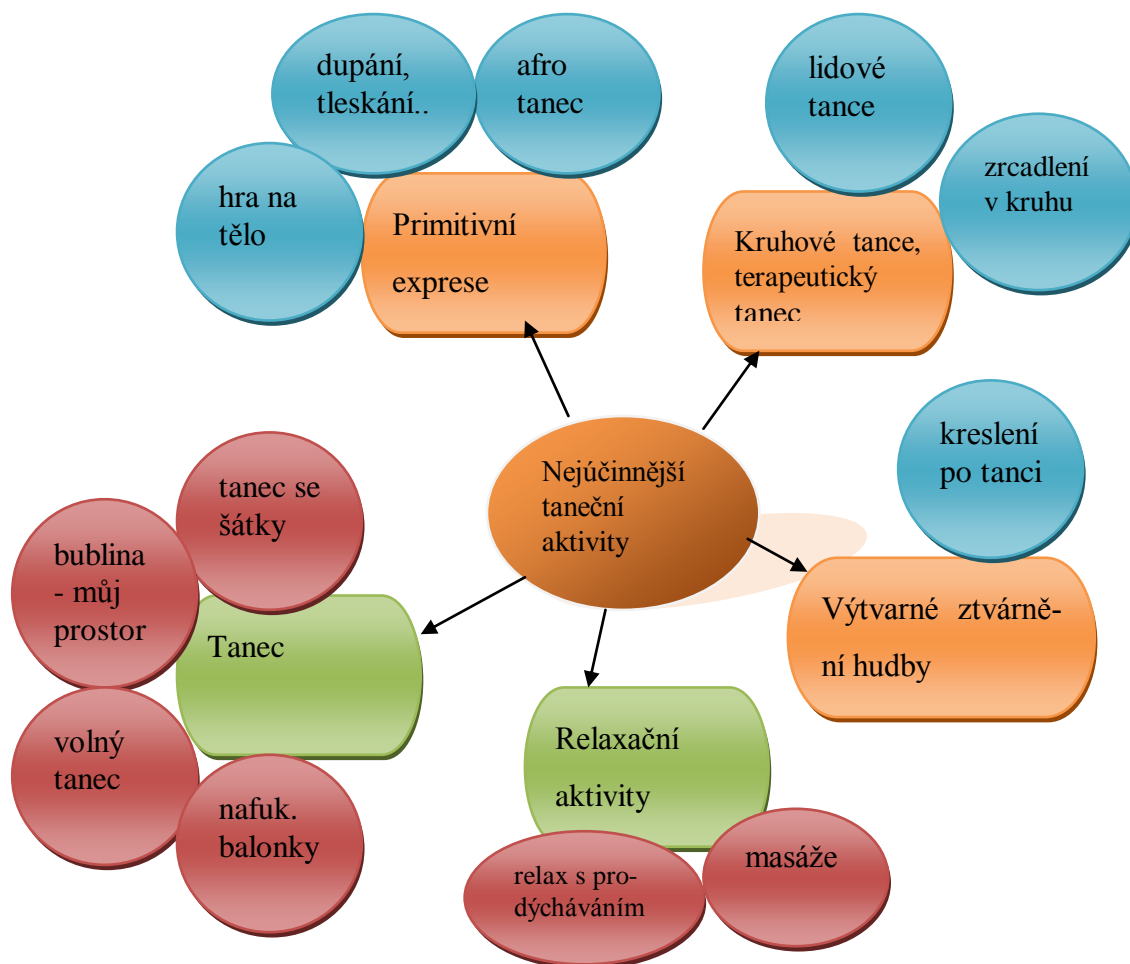
Kategorie „působení skupiny“ se pojí s dílčí výzkumnou otázkou č. 7: Jak vnímají účastníci skupinu při tanci? Odpovědi byly velmi podobné, vynikla především určitá vzájemnost a společná věc ve skupině. Například paní B popisuje: „Bylo vidět, že tam je nějaká vzájemná radost ze společné činnosti.“ Paní E popsala skupinu: „Že jsme všichni dohromady.“ Paní A nevnímala skupinu, jako matky dětí s postižením, ale obecně: „Myslím si, že je to v tom sdílení. Spíš sdílení obecně. Vůbec jsem nepocítovala, že máme děti nějaké a že teď jsme na jedné lodi. Takový pocit z toho nemám. Spíše to otevření, to sdílení něčeho pěkného.“

5.3.6 Nejúčinnější taneční aktivity

- primitivní exprese - africké rytmy, dupání, tleskání
- kruhové tance
- terapeutický tanec
- výtvarné ztvárnění tance a hudby - kreslení po tanci

- další tanečně-pohybové aktivity- bublina jako můj prostor, tanec šátky

Pojmová mapa č. 6: Nejúčinnější aktivity



Kategorie s pojmovou mapou č. 6 je odpovědí na otázku č. 8: Které taneční aktivity rodičům nejvíce pomáhaly? Odpovědi jsou opět velmi subjektivní, avšak znovu se objevovala společná témata – skupinové tance zdůrazňovali tři respondenti. Například paní A: „*Já mám hodně ráda ty skupinové tance. Můžu udělat i něco malého, ten druhý to udělá taky a všichni dohromady to je super.*“ Dalším příkladem je odpověď paní D: „*Mně se hodně líbily i ty společné tance. Tam jsme se na sebe jak kdyby více napojovaly a sdílely jsme společnou věc. A určitě to ty osoby, které tam jsou, víc spojuje a dává jim to společný smysl.*“ Paní C sdělila, že se neumí uvolnit, ale dodala, že občas se jí to v tanečních setkáních podařilo: „*Jo, asi občas. Třeba když jsme tancovali nějaký tanec.*“ Pozitivní působení potvrdily také výsledky pozorování. Většina respondentů reagovala pozitivně – uvolněním těla,

úsměvem, narovnanou hlavou i slovními ohlasy při tanci i po něm. Paní B se na naučení tanců musela hodně soustředit, sledovala koberec, hlídala všechny pohyby, ale slovně hodnotila slovy „*super*“ nebo „*to se nám povedlo*“. Její napětí a soustředění na začátku se proměňovalo v uvolnění obličeje a oční kontakt s ostatními.

Dalším elementem, který působil příznivě, byly prvky primitivní exprese. Paní B: „*Hodně se mi líbily ty africké rytmy - vytleskat to ze sebe, vydupat. To bylo úplně pro mě.*“ Při pozorování jsem opět viděla její počáteční napětí, které se měnilo v uvolnění. Také paní D se tento způsob tance zamlouval: „*Když jsou nějaké ty prvky šamanské nebo něco na ten způsob, tak dát do toho třeba i nějakou tu zuřivost, zlobu – to nevím, jestli je úplně ten správný výraz, tu agresí, že to odplavíš potom z toho těla.*“ Paní C se výše zmíněné aktivity líbily, hlavně v souvislosti s tradiční africkou hrou na buben, ale zdály se jí být krátké: „*To bylo velmi příjemné, ale bylo to krátko. Užila jsem si to, ale neumím vypnout a možná bych potřebovala víc času.*“ Pozorování opět potvrdilo, že prvky primitivní exprese působily dobře a účastníci byli uvolnění a usměvaví.

Podle odpovědí si respondenti oblíbili také spojení tance s výtvarnými aktivitami. Respondenti pozitivně popisovali aktivity, kdy nejdříve něco tančili při konkrétní hudbě a potom to měli jakkoli nakreslit na papíry. Paní D se tato aktivita velmi líbila: „*Moc se mi líbilo to kreslení, to bylo úžasné - a my jsme před tím tančily a potom jsme ty dojmy dávaly na papír a ještě jsme tam měly ty barvy spojené.*“ Také paní A ji hodnotila pozitivně. „*Mně se hodně líbilo, i když jsme třeba kreslili. Mohla jsem i sama něco před tím tančit.*“ Totéž i paní B: „*To bylo dobré, to mě bavilo. Kreslení to je, já hrozně ráda maluju.*“ Naopak paní E tato aktivita vůbec nezaujala a byla pro ni obtížná: „*Třeba to kreslení, kdy jsme si museli kreslit ten svůj - tak už jsem musela přemýšlet, a už to nešlo tak spontánně, musela jsem přemýšlet: „Ježíš, co tam mám si vymyslet?“*

Výsledky pozorování ukázaly pozitivní reakce i na další aktivity, které respondenti v rozhovoru nezmiňovali. V pojmové mapě jsou tyto aktivity vyznačeny zelenou a fialovou barvou. Volný tanec nebo využití pomůcek, jako jsou šátky nebo nafukovací balonky, vedlo vždy k velkému uvolnění účastníků. Jejich pohyby byly otevřené, využívaly celý prostor kolem sebe a usmívali se. Paní D si navíc přivírala oči – z jejího výrazu tváře, který působil zasněně, jsem usoudila, že jí to velmi líbilo a něco si představuje. Tento poznatek se potvrdil, když v rozhovoru řikala: „*Já si někdy hraju na něco jiného, než jsem, třeba že se vcítím do větví stromu, motýlka, ptáka, do labutě.*“ Paní B pak mívala opět ze začátku problém

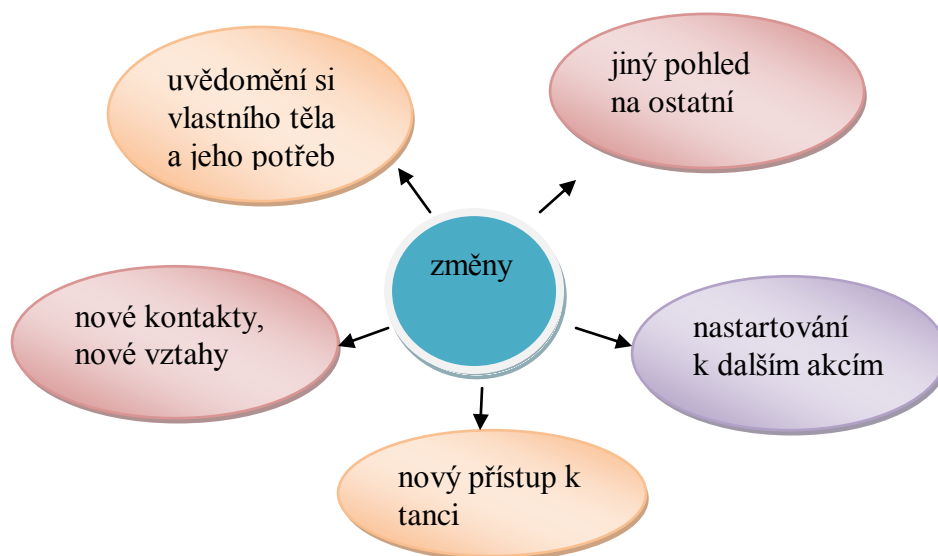
s uvolněním těla a její pohyby bývaly malé a v prostoru blízko u těla. Postupně je však vždy otvírala a využívala více prostoru.

Také relaxační činnosti působily pozitivně. Přesto, že jsem při pozorování popsala úsměvy a uvolnění, vnímala jsem, že uvolnění, které respondenti prožili, mizelo se zodpovědností, kterou převzali při masírování – výměna rolí z relaxujícího na maséra sice nikomu vyloženě nevadila, ale účastníci působili zodpovědně a snažili se předat co nejvíce druhému, čímž se opět dostali do pomyslné role opatrovníků či pečovateli.

5.3.7 Změny po ukončení setkávání

- nové kontakty a vztahy
- jiný pohled na ostatní
- přístup k tanci
- nastartování k dalším akcím
- uvědomění vlastního těla a jeho potřeb

Pojmová mapa č. 7: Změny po ukončení setkávání



Kategorie se vztahuje k otázce č. 9: Co se změnilo po opakovaných tanečních setkáváních?

V odpovědích se často objevovala změna ve vztahu k ostatním účastníkům. Např. paní A: „Jsem ráda za ty nové kamarády. Vím, že teď když se někde potkáme, budeme na sebe ji-

nak reagovat. " Paní E hodnotila ve vztahu ke své náladě: „Spíš ta nálada, že byla vždycky lepší ten den, že fakt to bylo takové uvolnění.“ Výrazná změna proběhla u paní C, která měla během svého života problém se zařazením do skupiny „zdravých“ nebo do skupiny „postižených“, jak je nazvala. Vždy tedy stála mimo obě skupiny. Teď hodnotí: „Asi se jinak dívám na ty ostatní. Ty „baby“ mají stejné problémy jako já, taky se v tom plácají, taky dokážou být střelené. Nejsem já ten někdo, kdo je nějak výjimečný a má větší či menší problémy. Po psychické stránce mě to sblížilo s nimi - ten kontakt, je to takové, že konečně někam patřím - smíření, že někam musím patřit a že asi patřím do téhle skupiny.“ Na doplňující otázku, zda to byla první aktivita, kterou měla se skupinou matek dětí s postižením, odpověděla: „Jo. Nechtěla jsem sem patřit. Opravdu jsem chtěla patřit k těm zdravým.“ Paní B u sebe objevila změnu v přístupu k tanci i v soukromí: „Určitě můj přístup. Že si můžete pustit doma hudbu a udělat ze sebe vílu. A je mi to úplně jedno, protože je hrozné, když se dostanete do stádia, že se stydíte sama před sebou. A teď já si doma ty bubny pustím a před zrcadlem si „zatrásám“. Je to osvobozující.“ Paní D viděla velký přínos v objevení nových možností: „Protože to bylo fakt dobré a mohlo by to nastartovat něco dalšího. Ale pocitově změnilo? Je to zase krůček k tomu, že si něco osaháš a vnitřně to nějak prožiješ a pak z toho můžeš čerpat v nějakých dalších situacích.“

Tyto informace doplňují poznatky získané pozorováním z posledního setkání, kde měli respondenti předvést pohybem kromě toho, jak se cítí, svůj vztah k ostatním nebo něco, co si zapamatovali. Tohoto setkání se bohužel zúčastnily pouze paní A a paní D. Paní C měla zdravotní problémy, paní B onemocněla dcera a paní E nastoupila krátkodobě do práce. Přesto jsme aktivitu zařadily. Účastnice předvedly na začátku své obavy, poté nálady a získání určitého vztahu k ostatním.

Popis závěrečného pohybu paní A: *Předvedla scénku. Vyšla zpoza dveří a rozhlížela se, poté se několikrát uklonila s rovnými zády a rukama podél těla. Pak poskočila s rozpaženýma rukama a udělala pár rozpačitých kroků, několik poskoků a lehla si na záda, zvedla nohy a ruce a třepala s nimi. Zvedla se a v mírném předklonu dávala ruce z hrudniku do předpažení a zpět, pěstí si (stále v mírném předklonu) klepala na hrudník, zatleskala, uklonila se, znovu zatleskala a uklonila (6x).*

Popis závěrečného pohybu paní D: *Provedla z toho scénku. Nejprve pokleslý stoj, kleslá ramena, ruce visí, hlava visí, přešla kousek dopředu a podávala ruce. Potom se malinko narovnala a zvedla hlavu, procházela se s pokrčenými koleny pořád v malinkém předklonu*

a postupně z toho začala předvádět tanec, při kterém se narovnávala. V otočce pak začala radostně poskakovat, zvedla ruce a třepala s nimi nad hlavou už ve stoje na špičkách, nakonec dala ruku před sebe se zvednutým palcem.

5.4 Shrnutí výzkumu a diskuze

V následujícím textu prezentuji zjištěné skutečnosti a výzkumné závěry na základě hlavní a dílčích výzkumných otázek.

Hlavní výzkumná otázka zněla: *„Jak působí taneční a pohybová terapie na psychické obtíže rodičů dětí s postižením.“* Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké mají rodiče dětí s postižením problémy v psychické oblasti a jakým způsobem na tyto potíže působí prvky a jednotlivé směry taneční a pohybové terapie. Nejdříve se do výzkumu zapojilo deset matek dětí s postižením. Po úvodním setkání došlo k vykrytalizování výzkumného souboru na 5 matek, které budou schopny se pravidelného setkávání účastnit. Celkem proběhlo osm setkání v pohybu a tanci v průběhu tří měsíců. Pouze paní D se podařilo zúčastnit všech osmi setkání, paní B sedmi, paní A šesti, paní E pěti a paní C pouze tří setkání. Ukázalo se, že pravidelná účast této skupiny lidí je velmi obtížná, ač by se účastnit chtěli.

První část výzkumných otázek 1 – 2 se týkala psychických obtíží plynoucích z péče o dítě s postižením. První otázka zněla: *„S jakými problémy se musejí rodiče vyrovnávat při výchově a péči o dítě s postižením?“* Všichni respondenti uváděli tzv. „kolotoč“, který nastal po narození dítěte a zjištění diagnózy. Běžná péče jako o zdravé dítě je u dítěte s postižením zkomplikovaná o časté návštěvy různých odborníků, s tím související nejistotu při hledání správné diagnózy, cvičení několikrát denně, odjíždění na několikátýdenní zdravotní pohyby apod. Časté a náročné je noční vstávání k dětem např. z důvodu polohování nebo nespavosti dětí, což rodiče popisují jako velmi vyčerpávající. Problémy vznikají také v oblasti rodinných vztahů, kdy manželství se buď rozpadají, nebo naopak utužují, anebo v sourozeneckých vztazích. Respondenti popsali, že sourozenci se museli obvykle o sebe více postarat sami a byli „odsunutí“. Co se týče profesního života, většina respondentů vypověděla, že tato část života zcela upadla. Často uváděný problém je také nedostatečná informovanost o diagnóze ze strany odborníků a obavy z budoucnosti, ohledně jejich dětí.

Z odpovědí na druhou dílčí otázku *„Jaké potíže v souvislosti s psychikou nebo tělem působí rodičům problémy spojené s péčí o dítě s postižením?“* vyplývá především vysoká míra

stresu nebo deprese. Tyto potíže jsou u dvou respondentů pravděpodobně příčinou psychosomatických bolestí zad, ramen a krku. O stresu hovořili dva respondenti a dva mají v současnosti deprese. Dva respondenti vypověděli výčitky z určitého období výchovy a péče o dítě, kterou považují za chybu. Tři respondenti v rozhovoru sdělili, že v určitém životním období měli pravděpodobně syndrom vyhoření.

Druhá část dílčích otázek (3 – 9) se zabývá způsoby relaxace a působením tance na obtíže, které jsou popsány v první části. Odpověď na dílčí otázku číslo tři „*Mají rodiče během dne čas na relaxaci?*“ je „ano“. Nejprve odpovídali všichni respondenti „ne“, protože otázku vztahovali k péči o dítě v prvních letech života, dva respondenti až do sedmi let věku dítěte. Postupně si však všichni vytvořili určitou možnost relaxace, která je nezbytná.

Na otázku číslo tři navazuje otázka číslo čtyři: „*Jak obvykle rodiče dětí s postižením relaxují?*“ Způsoby relaxace jsou vždy velmi individuální, každý člověk relaxuje jiným způsobem a není tomu jinak ani v této skupině lidí. Přesto se našly společné prvky a tím nejvýznamnějším je právě pohyb. Respondenti A, D a E jej považují za nejdůležitější. Vyhledávali různá cvičení – jógu, tai-chi, tanec, plavání. Významné jsou také tvořivé činnosti. Důvodem je fakt, že za nimi zůstane nějaký viditelný prvek, který lze osahat a dělá jim dále radost.

Další otázky považuji za stěžejní pro výzkum, protože v nich nalézám odpovědi na hlavní výzkumnou otázku.

Otázka č. 5: „*Co prožívají rodiče při tanci?*“ Žádný respondent neodpověděl, že by šlo o nepříjemnou situaci. Prožitky byly spojovány s uvolněním, nabitím a rozvířením energie, pocitech osvobození, nebo přeměnu v něco jiného.

Šestá dílčí otázka je: „*Co se děje s aktuálními problémy při tanci?*“ Nejčastěji respondenti hovořili o celkovém uvolnění, osvobození od reality či problémů, které se i po skončení setkání rozplynuly. Domnívám se, že šlo hlavně o odplavení negativní energie z těla a relaxaci. Stres, se kterým přicházeli, se uvolnil, což umožnilo vidět problémy reálně. Velmi důležité je, že pohyb a tanec pomohly k psychickému i fyzickému uvolnění. Také výsledky pozorování ukazují pozitivní působení tance po každém setkání u všech respondentů.

Otázka č. 7 zní: „*Jak vnímají účastníci skupinu při tanci?*“ Skupinu vnímají účastníci pozitivně. Popsány byly hlavně kladné účinky tance ve skupině, například vzájemná radost ze společné činnosti a sdílení něčeho pěkného. Ale velmi účinně se jeví také možnost individuálního tance pouze za doprovodu hudby, která tanečnicka vede.

Další důležitou otázkou je osmá otázka: „*Které taneční aktivity rodičům nejvíce pomáhaly?*“ Odpovědi jsou velmi subjektivní, avšak opět se objevovala společná témata. Nejúčinněji se jeví skupinové tance, kde sehrála roli jednoduchost pohybů a skupinová dynamika. Podobně působí prvky primitivní exprese. Z pozorování vyplynulo, že čím jsou pohyby větší a důraznější, tím větší uvolnění se dalo pozorovat z reakcí rodičů. Dále pozorování odhalilo jako přínosné využívání pomůcek a relaxačních technik spojených s masáží, avšak pokud se mění role relaxujícího a maséra, opět se respondenti dostávají do role pečovateli.

Devátá otázka „*Co se změnilo po opakovaných tanečních setkáních?*“ měla odhalit, zda měla uskutečněná setkání pro účastníky nějaký hlubší smysl a někam se díky nim posunuli. Především se všem objevila nová možnost relaxace, kterou ještě nezkusili, a některým to přineslo větší uvědomění sebe sama.

Jsem si vědomá skutečnosti, že metoda polostrukturovaného rozhovoru mohla vést ke zkreslení informací o prožitcích a účincích tance, protože respondenti byli nuceni svým způsobem provést introspekci, která je odborníky považována za velmi nespolehlivou metodu. Navíc je pravděpodobné, že respondenti mohli mít potřebu výzkumu nějak napomoci v očekávání nějakých změn nebo z důvodu naší známosti. Některé informace tedy mohli různě přibarvovat. Proto jsem se snažila pečlivě provést pozorování z videozáznamů, abych tuto pravděpodobnost vyloučila. I pozorování však mohlo být ovlivněno mým subjektivním vnímáním. Aby to tak nebylo, provedla jsem reduktivní deskripci, a vytvořila záznamový arch pro pozorování v podobě určitého schématu, složeného z kategorií, jehož prostřednictvím jsem pozorování zaznamenávala sledování změn v chování a v dynamice pohybů v průběhu setkávání a především na začátku a konci setkání. Zapisovala jsem čistě jen pohyby nebo výraz tváře, které jsem zaznamenala. Až ve druhé fázi jsem k nim přiřazovala dynamiku, srovnávala změny v dynamice.

ZÁVĚR

Ve svém výzkumu jsem hledala odpověď na otázku „Jak působí taneční a pohybová terapie na psychické obtíže rodičů dětí s postižením?“ Můj záměr, co se týče teoretické části, směřoval k popisu základních teoretických východisek ke zvolenému tématu s pomocí odborné literatury, pro zpracování a navázání v praktické části.

Praktická část se zabývala hlavně výzkumem působení prvků a směrů taneční terapie na psychické potíže rodičů dětí s postižením, vyplývajících z péče o toto dítě. Obecně se odvážím konstatovat, že tanec působí na jejich potíže velmi dobře, pozitivně a většinou uvolňujícím způsobem. Je však samozřejmostí, že tanec nemůže být účinným prvkem pro všechny rodiče dětí s postižením. Na každého člověka působí jiné vlivy příznivě a naopak.

Z výzkumu vyplynulo, že prvky klasické taneční terapie byly pro respondenty zajímavé a rádi si je vyzkoušeli, ale nejvíce si užili tanec jako takový a rytmické prvky, tzn. terapeutický tanec, primitivní expresi a kruhový tanec. Problémem se však jeví časové možnosti této skupiny osob. Pravidelnost setkávání je spíše výjimkou. Přesto si myslím, že je přínosné nadále tyto aktivity nabízet a rozvíjet je jako součást duševní hygieny této skupiny osob.

Výzkum shledávám za úspěšný v tom smyslu, že odhalil a popsal prospěšnost a důležitost tanečních a pohybových aktivit pro psychickou pohodu a prevenci syndromu vyhoření rodičů dětí s postižením, kteří bývají dlouhodobě vystaveni působení stresu. Výsledek bude nápomocný pro zkvalitnění služeb a další podporu osob pečujících o dítě s postižením. Na jeho základě bude vytvořen informační leták pro čerstvé rodiče dětí s postižením.

Na závěr chci uvést svůj názor, že život s dítětem s postižením nemusí být jen zátěží, ale i potěšením a zjištěním, že ve skutečnosti jsme silnější, než si myslíme, a často nám obohatí život o nové, někdy i dobré zkušenosti. Aby to tak mohlo být, je nutné zajistit si dodržování určité psychohygieny, tzn. najít si správný způsob relaxace, který dané osobě vyhovuje. Jedním z těchto způsobů mohou být právě prvky a směry taneční a pohybové terapie, nabízené zejména těm, kteří s její pomocí prožívají pozitivní pocity a emoce, nebo lidem, které nezaujala žádná jiná aktivita. Nabídka takových aktivit navíc může být přínosem pro osoby, které si neumějí vyhledávat relaxaci samy nebo by je to ani nenapadlo.

Celý výzkum a odpovědi respondentů ukázaly, že problematika psychických obtíží u rodičů dětí s postižením je podceňovaná a není jí věnována dostatečná pozornost. Je jasné, že tato

skupina osob by o nabídku taneční terapie měla zájem, ale neví, jak se k ní dostat, k tomu navíc chybí dostatek míst nebo pracovníků, kteří by se této oblasti věnovali. Rodiče tedy navštěvují alespoň různá cvičení, kde si sice odpočinou, avšak chybí zde důležitý prvek sdílení podobných problémů. Jak jsem ostatně popisovala v teoretické části a jak vyličili respondenti v rozhovorech, řeší jiné problémy než rodiče se zdravými dětmi.

Taneční terapie je v tuzemském prostředí relativně mladý obor, který zatím není příliš rozšířený. Osob, které prošly výcvikem v taneční a pohybové terapii a nadále se jí věnují, není v České republice mnoho a pravděpodobně ani účinky této terapie zatím nejsou příliš známé. Proto je podle mého názoru důležité, aby byla věnována větší pozornost osvětě a dalšímu vzdělávání, které by pomohlo zvýšit povědomí mezi lidmi, kteří by o tuto aktivitu měli zájem.

Taneční terapie může sloužit jako výrazné pojítko mezilidských vztahů a umožňuje seznámit se s lidmi, kteří sdílejí podobné problémy. O to větší význam má tato skutečnost v životě rodičů dětí s postižením, kteří často z mnoha důvodů ztrácejí možnost seznámit se s novými lidmi nebo vybočit z každodenních problémů.

Na závěr uvádím větu, kterou pronesla v rozhovoru paní D:

„Že to uvolnění a já pořád mluvím o těch druhých, že nejsem schopná to převést na sebe, že ty maminky, nebo my maminky si to zasloužíme, aby něco takového bylo.“

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BIČ, Pavel et al, 2011. *Tanečně pohybová terapie v institucionální výchově*. Olomouc: VUP. ISBN 978-80-244-2713-3.
- [2] BLAŽEK, Bohuslav a Jiřina OLMROVÁ, 1988, s. 19-41. *Světy postižených*. Praha: AVICENUM.
- [3] BLÍŽKOVSKÁ, Jaroslava, 1999. *Úvod do taneční terapie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-2100-4.
- [4] ČÍŽKOVÁ, Klára, 2005. *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: TRITON. ISBN 80-7254-547-7.
- [5] DUNOVSKÝ, Jiří, 1999, s. 91-100. *Sociální pediatrie: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-254-9.
- [6] FALEIDE, Absjorn, 2010, s.17-22. *Vliv psychiky na zdraví: Soudobá psychosomatika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2864-3.
- [7] GENDLIN, Eugene T, 2003. *Focusing: tělesné prožívání jako terapeutický zdroj*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-793-0.
- [8] GRÄFFOVÁ, Christine, 1999. *Koncentrativní pohybová terapie*. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-63-4.
- [9] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2009. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-569-1.
- [10] HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- [11] CHODOROWOVÁ, Joan, 2006. *Taneční terapie a hlubinná psychologie: Imaginace v pohybu*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-554-X.
- [12] JEBAVÁ, Jana, 1998. *Kapitoly z dějin tance a možnosti terapie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-620-1.
- [13] JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ, 2006. *Syndrom Vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-74-1.
- [14] JOSHI, Vinay, 2007, s. 14-54. *Stres a zdraví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-211-9.
- [15] LEČBYCH, Martin, 2008, s. 65-68. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2071-4.
- [16] LOWEN, Alexander, 2002. *Bioenergetika*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-649-7.

- [17] MARKOVÁ, Zdeňka a Ljuba STŘEDOVÁ, 1987. *Mentálně postižené dítě v rodině*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- [18] MATĚJČEK, Zdeněk, 1986. *Rodiče a děti*. Praha: AVICENUM.
- [19] MEEKUMS, Bonnie, 2002, In BÍČ, Pavel et al, 2011. *Tanečně pohybová terapie v institucionální výchově*. Olomouc: VUP. ISBN 978-80-244-2713-3.
- [20] MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- [21] NOVOSAD, Libor, 2006, s. 26 a 46-50. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-174-3.
- [22] PREVENDÁROVÁ, Jitka, 1998. *Rodina s postihnutým dítětem*. Nové Zámky: Psychoprof. ISBN 80-967148-9-9.
- [23] RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ et al, 2004, s. 9-29. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. dopl. a aktualiz. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0873-2.
- [24] SELIKOWITZ, Mark, 2005, s. 13-33. *Downův syndrom*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-973-9.
- [25] SCHOOP, Trudi, 1974, In CHODOROW, Joan, 2006. *Taneční terapie a hlubinná psychologie: Imaginace v pohybu*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-554-X.
- [26] SMITH, Edward W. L., 2007. *Tělo v psychoterapii*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-144-0.
- [27] STOCK, Christian, 2010, s. 14 - 22. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3553-5.
- [28] STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-60-X.

- [29] THOROVÁ, Kateřina, 2006, s. 407-420. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.
- [30] TRAPKOVÁ, Ludmila a Vladislav CHVÁLA, 2009, s. 27-33. *Rodinná terapie psychosomatických poruch: rodina jako sociální děloha* 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-561-5.
- [31] VÁGNEROVÁ, Marie, 2004, s. 164-170. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přeprac.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.
- [32] VODÁČKOVÁ, Daniela et al, 2007, 224-237. *Krizová intervence: Krize v životě člověka*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-342-0.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

- [1] BŘEŠŤÁK, Miroslav, 2010. *Prenatální diagnostika*. [online]. Gymuno: Centrum specializované lékařské péče. ©2010 [cit. 2012-04-27]. Dostupné z WWW: <<http://www.gynekologie-porodnictvi.cz/stranka-prenatalni-diagnostika-16>>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

TT	Taneční a pohybová terapie
TANTER	Česká asociace taneční a pohybové terapie
ADTA	Americká asociace taneční a pohybové terapie
EADMT	Evropská asociace taneční a pohybové terapie
USA	Spojené státy americké
Např.	Například
Tzn.	To znamená
Apod.	A podobně
Mgr	Magistr - titul absolventa magisterského studijního programu
Ing	Inženýr - titul pro absolventy magisterského studia v oblasti ekonomie, technických věd a technologií, zemědělství, lesnictví a vojenství
MA	Zkratka zahraničního akademického titulu Master of Arts - magistr umění
DMO	Dětská mozková obrna
ADHD	Hyperaktivita s poruchou pozornosti (Attention Deficit Hyperactivity Disorders)
VOKS	Výměnný obrázkový komunikační systém

SEZNAM OBRÁZKŮ

Pojmová mapa č. 1: Největší problémy ve výchově a péči o dítě s postižením

Pojmová mapa č. 2: Psychické nebo psychosomatické potíže spojené s péčí

Pojmová mapa č. 3: Relaxace a odpočinek

Pojmová mapa č. 4: Prožitky v tanci

Pojmová mapa č. 5: Působení skupiny

Pojmová mapa č. 6: Nejúčinnější aktivity

Pojmová mapa č. 7: Změny po ukončení setkávání

SEZNAM PŘÍLOH

- P1 Rozhovor s paní A
- P2 Záznam pozorování paní B
- P3 Souhrn pohybových reakcí

PŘÍLOHA P1: ROZHOVOR S PANÍ A

„Co se změnilo po narození vaší dcery?“

„Jednak se vystřídali s mým tatškou, protože tatka umřel a ona se narodila. No a změnilo se všechno, protože najednou potřebovala všechnu moji péči. I když jsem měla už staršího syna, měl 3 roky, tak jsem se snažila, když jsem byla s ní, dávat si i jeho třeba na koleno. Ale stejně si myslím, že teď když si na to zpětně vzpomenu, tak vůbec nechápu, jak jsem to dělala. Protože ona byla buď v postýlce a spala, nebo seděla na mě. Někdo mi poradil, že je dobré, protože byla hodně taková ubrečená, a taková že moc nejedla. Pořád jsem jí něco zpívala. Já si myslím, že z některé té doby nesnáší jednu píseň. Nebo ne nesnáší, je jí hrozně když něco takového zaslechne. Takže to já teď technicky nevím, jak jsem to dělala. Ale změnilo se všechno.“

„Kdy jste zjistila, že má dcera nějaké postižení?“

„Ne. Že je postižená, to nám nikdo neřekl. Nám to potom napsali do karty. Ale nám to nikdo nesdělil do očí. Až potom nějak. Tak tady máte DMO. Co? Pro mě to byl vztek. Já jsem se děsně vztekla, že nám to nikdo neřekl. Ale mám pocit, že jsem vůbec neprošla takovou tou fází jak to má ty body, jak se vyděsíte a pak se smíříte. Já jsem to vůbec neměla. Já jsem prostě asi taková v určitém směru fatalistka. Takže co mě má potkat, takové ty zlomové body, tak jsem to okamžitě přidala, ale opravdu jsem byla našťvaná, že nám to nikdo nebyl schopen říct normálně do očí, že jsem se to mezi řečí dozvěděla.“

„Jaká byla výchova potom? (Jestli si vzpomenete.)“

„Já jsem byla asi hrozně přísná matka. Takže jsem jí neodpustila cvičení. Cvičili jsme pořád, pětkrát denně, a ona mohla řvát, jak chtěla. Já jsem úplně vypnula mozek. Jenom jsem cvičila. Taky nevím, jestli to bylo dobře. My jsme se hodně upnuli na vojtovu metodu, protože nám řekli, že to nejlepší. Takže si myslím, že jsem byla hodně přísná. Ale dcera zase na druhou stranu všechno chtěla, teda kromě toho cvičení. Co jsem jí nabídla, co se týče učení se, tak to chtěla. To považuju za zázrak zpětně. To je super, protože jiný by se mi na to „vybod“. Takže tam se sešli dva elementy, že já jsem chtěla a ona taky.“

„Je něco dalšího, co se změnilo v osobním nebo profesním životě?“

„V profesním určitě. To člověka absolutně... Dvacet čtyři hodin, i teďka k ní musíme v noci vstávat a vymotávat ji z peřiny. No plný záprah.“

„Takže profesní nebyl ani možný?“

„Vůbec, absolutně. To by nešlo. A manžel je zejména odpoledne pryč, Takže by to nešlo. Potom možná, když měla 12 roků.“

„A v tom osobním životě? (Třeba v rodině?)“

„V osobním životě myslím, že jsme se semkli. Někoho to roztrhne a my jsme se dali do hromady. Myslím, že celá rodina (ale možná syn by to vnímal jinak, to já nevím). Rodinu myslím nejužší, protože bydlím s maminkou. Bydlíme spolu v rodinném domě, mamka má svoje a my máme taky svoje. Ale třeba se setrou ... to jí dodneška vyčítám, že nebyla schopná, vzít si dcer někdy. Sousedí ano.“

„Dařilo se vám najít nějaký čas jenom pro sebe? (Při výchově, jestli jste si mohla někde utéct.)“

„Jak byla malá, tak asi ne, to nešlo vůbec. Toto si nevzpomínám. Kromě toho, že předcvičuju tak dlouho. Teď vůbec nevím, jestli to bylo, i když byla úplně malá. Tak to asi ne, ale když jí bylo asi 5 nebo 6 let.“

„A třeba kam?“

„Dvakrát týdně jsme cvičili. Ale já si to vážně nevzpomínám. Buď jsem to vytěsnila, nebo (My jsme se shodli s manželem, že my si na určité etapy života vůbec nevzpomínáme, máme období do a potom od. Já to nechápu a on taky.) to byl takový kolotoč, já opravdu nevím. Já si chci vzpomenout. Ono to někdy přijde. Něco si vzpomínám, ale matně. Takže se ptejte, třeba si ještě něco vzpomenu.“

„A to cvičení bylo od kdy?“

„Večer. To jí bylo asi tak 5 let. Protože ona byla šikovná, manžel je šikovný.“

„A měla jste ještě něco takového, třeba i doma, kam jste si utekla?“

„Místo určitě ne. Já jsem takový typ, že se raduju z maličkostí. Nebo jsem se to možná naučila. Já nevím. Ale opravdu mě všechno nadchne. Já si krájím pomeranče na vánoce, suším si je a mě to naplňuje. Jo, takové ty každodenní radosti. A baví třeba vařit, ale to, co si vymyslím a to co trvá 15 min (ne, že musím péct svíčkovou 3 hodiny). Že si to vymyslím nebo

si přesunu něco někam, to mě baví. Takže to jsem asi dělala, to určitě. Takové ty každodenní radosti. Něco si vyrábět, vymyslet. Když jsem v noci nemohla spát, tak jsem si kreativně něco vymyslela. Třeba zahradu jsem si tak vymyslela a nakonec po mnoha letech jsem to i zrealizovala. Ale když byla malá, tak to jsem moc času neměla.“

„Mívala jste někdy nějaké psychické obtíže, které vyplývaly z péče o dceru?“

„Já jsem mívala psychické obtíže zejména před tím. Řekla bych, než se dcera narodila. Než jsem měla vůbec nějaké starosti, byla jsem ten typ a teď mám takovou kamarádku. Takový ten pocit méněcennosti, že vypadám hrozně, nic neumím. A potom mě to opravdu-jak jsem si pomyslela - aha, to je asi to, co potřebuješ. A je fakt, že mně to pomohlo. Přestala jsem nad sebou přemýšlet.“

„A když potom péče o dceru náročnější, tak jste...?“

„no, já jsem měla opravdu - ale to měla už 10 nebo 12 let - to bylo ale - to nevím, jestli to bylo vyhoření, to prý člověk na sobě nepozná, ale opravdu jsem si – já jsem někde viděla nějakou karikaturu od Jiráka, jak byl ten brouk, takový ten zmoklý brouk, tak takto jsem si fakt připadala. Před tím jsem se uměla zasmát vtipu, a my jsme dělali vtípky. To jsem na sobě já poznala, že se něco divného děje. Někdo něco řekl a já jsem nereagovala. A toto mě samotné přišlo divné (na sobě). Tak jsem si začala něco hledat na internetu, a já jsem vždycky - nebo já jsem nechtěla dělat psychologii, ale vždycky mě štvaly ty psycholožky. Nikdy se nikdo nezeptal, jak se cítím já, nikdy! Nikoho nezajímalo, jak se cítila rodina - vůbec. Kdyby se zeptali: „A co vy?“ Jedna věta. Ta by mi osobně stačila. A to by psycholog neměl dělat, on by nás měl pozvednout, že? Takže jsem začala hledat něco na internetu, ale nevím, jestli zrovna tady toto. Našla jsem v Brně nějaký kurz - filozofie a psychologie. Byl to seminář a do toho jsem se přihlásila. Tam jsem chodila 2 roky. To mě okamžitě vytrhlo, odrazila jsem se ode dna a měla jsem naplnění. Přišla ke mně práce - vlastně za mnou přišli lidi, jestli chci něco dělat. Takže jak jsem se otevřela já, tak i nabídky přišly samy. Ale bylo to, když měla asi 12 let, kdy jsem na sobě cítila, že nemůžu, totálně.“

„Když jste zmínila toho psychologa, někam jste docházeli?“

Dcera vždycky musela při nějakém vyšetření, (před školou a během školy) a dcera: „Proč mě vyšetřují, když mám samé jedničky a tady ty „čtverkaře“ nikdo nevyšetřuje?“ Vlastně rodina vždycky šla stranou. To jenom říkali, co musíte – musíte být speciální pedagog, musíte být vychovatel, fyzioterapeut, psycholog a to by se jeden zbláznil. A to opravdu na to

někdo nemá. Ale předpokládá se, že takový musíte vy být, jako rodič. A nikdo se vás ani nezeptá, jak to zvládáte. Doufám, že taková nebudu. Já se vždycky zeptám.“

„Takže teď směřujete k práci psychologa?“

„No jasně. Já dělám jednooborovou psychologii.“

„A potom jste někde pracovala?“

„To začínalo tak, že mě oslovili „na dědině“. Byl tam kluk s postižením, chodil do školky, tak jsem mu dělala asistentku, to bylo super. Když odešel, chtěli mě tam potom jako učitelku, ale přece jenom jsem cítila, že moje směrování je někde jinde než s malými dětmi. Takže jsem tam potom nebyla. Teď jsem v Domově Jitka na dohodu.“

„To je zvláštní, že se většinou doporučuje ...“

„aby dělali rodiče něco jiného. Jo, ale mě to úplně nadchlo, jednak jsem měla takovou zásobárnu všech možných cvičení, které se s těmi dětmi může dělat, a jednak vás obestře (mě teda) úplný klid. Já jsem s ním udělala daleko víc věcí, než s vlastním dítětem. Protože tam není takové to moje vnitřní dítě. Není to součást mě, takže jsem se k němu mohla chovat nádherně profesionálně. A mohla jsem vlastně zúročit to, co jsem věděla. Nemohla bych dělat asistentku Johance, to v žádném případě. To bych se s někým vyměnila, třeba s nějakou maminkou, to vím jistě. To by nebylo dobré. Jednou jsem takhle byla týden, hrůza.“

„A když by to dítě bylo podobné jako dcera, se stejným postižením?“

„Ten kluk ne, on měl rozštěp páteře a hydrocefalus. On se mohl pohybovat po čtyřech. Dělalí jsme všelijaké mentální cvičení, co jsem si sama vymyslela, což mě bavilo.“

„Přejdeme k taneční terapii. Proč jste si ji vybrala nebo jak jste se k tomu dostala?“

„Jednak jsem chtěla dělat tanec, to je můj oddych. Když doma něco hraje, tak si tančím. Hlavně tam nesmí nikdo být, to ztuhnu. To odjakživa. Tanec a hudba, to je pro mě relax. A jednak jsem to chtěla také dělat v tom Olomouci, ale zdražili, takže už to nešlo. Asi jsem byla hlavně zvědavá, jak se to pojme. Protože mě to opravdu hodně baví. I třeba scénický tanec by mě bavil.“

„Zkoušela jste někdy nějaké jiné skupinové aktivity, nemuseli to být terapie? Vy máte to cvičení. Něco takového, kde jde o skupinu, že jste chtěla být ve skupině?“

„To bubnování taky. Když si bubnujete sama, je to nanic. Potřebujete aspoň ty tři, co už jsou skupina. Fakt. Třeba muzikoterapie je super. Nás je tam 25 a je to skvělé. My jsme se dobře sešli. Nikdo tam nepotřebuje nějak vynikat, jsme si tam hodně podobní. A baví nás to.“

**„Jak jste se cítila před prvním setkáním – co jste si myslela nebo čekala, než jste se m
přišla?“**

„Tak člověk vždycky přijde takový skleslý. Nebo skleslý - no - je dopoledne a než se rozje-
du. Ale já jsem si osobně myslela, že to pro mě bude zajímavé. Byla jsem zvědavá, jak to
bude, protože ač jsem chtěla, tak jsem ještě nic takového neabsolvovala. Mě to vždycky
zajímá, jak to ten člověk pojme, co z toho jako vznikne.“

„A potom prvním setkání?“

„Super. To jsem si říkala: „Fajn, to je dobré.“ Já jak uslyším nějakou hudbu, tak já hned - i
když netančím, tak budu si tančit jinak. Když někde jedeme autem, tak si i kreace si dělám
v hlavě.“

„Takže vy pořád tančíte.“

„Jo – já – tak – nikomu to neublíží.“

**„Míváte v současné době nějaké psychické nebo psychosomatické obtíže, něco co by
vyplývalo z té péče o dceru?“**

„Já nevím jestli - já nevím – buď je to tím že člověk je nechci říct starý, ale tím věkem se
(když to dobře jde) někam posunete, něco pochopíte. Myslím si, že právě já ty psychosoma-
tické potíže nemám, protože se dovedu uvolnit. Protože si toho vědomě dovedu (a jelikož
jsem byla v tom mládí pořád vystresovaná), teď užívat nebo vážit. Je to takové fajn po
mně.“

„A k tomu, jak se dokážete uvolnit, přispívá co?“

„Já myslím, že pro mě je prvotní uvolnění pochopit smysl toho všeho. Já jsem si nikdy neří-
kala, proč se to stalo nám nebo mě. Proč ne? Proč by se to mělo stát sousedovi? To je úplně
jedno. Tak to je to prvotní uvolnění, to že to pochopíte a vstřebáte. Myslím si, že je škoda,
že hodně maminek to bere, jako – ne dar, ale když to vždycky řeknu, zní to hrozně frázovi-
tě, ale on to je dar. Neumím to popsat. To je pro mě to prvotní uvolnění. Že si uvědomím,

proč ne, proč by to tak nemělo být. To je pro mě to prvotní a potom je taková ta zábava, takové to „rychlouvolnění. Myslím si, že pro mě tam musí být takové to prvotní.“

„Stane se někdy, že vás něco naštve? Pořád se vracím k dceři.“

„No jasně, já jsem totiž ten typ a mám na sobě ráda, že se umím radovat z těch maličkostí a nerada mám na sobě, že vždycky vybuchnu. Tak, jak se umím radovat, tak umím vypěnit. Něco mě rychle naštve. Ale umím se taky rychle (vybuchnu, dám to ze sebe) omluvit. V tom jsem fakt dobrá. Když vybuchnu, tak cítím, že to nemám dělat. Ale pak jsem schopná se omluvit, když to tak cítím. Je zajímavé, že v tom profesním mě nevytočí vůbec nic. Jsem nad věcí. Ale to doma tak není, to se mě hodně dotýká. To nesnáším. A žádné počítání do deseti. Na to si vzpomenu až potom: „To jsi měla počítat, ne?“ Tak to je.“

„Takže potom se zklidníte a nepotřebujete pak – třeba někdo jde pak umývat nádobí.“

„Ne. Já tím vybuchnutím. Pak už nemusím - že bych třeba někde něco rozbíjela.“

„Co prožíváte při tanci samotném?“

„Radost. Absolutně si to užívám. Totiž, já se někdy ráda dojmám, někdy si ráda pobřečím. To je pro mě radost, když mám někdy smutek.“

„Umíte u tance úplně vypnout?“

„To jsem vlastně pochopila minule, že umím, když se dějí takové ty normální věci nebo když je stres, polostres, tak umím. Ale minule jsem toho měla tolik a tolik jsem se toho ještě měla naučit, že jsem to měla pořád v hlavě. A to chce ten problém první vyřešit. Takže to mě jen tak do půlky zrelaxovalo. To bych musela mít opravdu hodně velký záprah, kdy si člověk řekne například v nějakém cvičení, že buď zemře, nebo ještě bude cvičit. Potom jsem teprve schopná vypnout i ty nejhroznější věci. Protože mám docela kondičku, tak tady můžu hopsat. Tak to jsem minule pochopila, že „ten moc“ vypnu jenom napůl. Takové to odrea-gování jenom, ale ono se to vrátí.“

„A nabrala jste u toho aspoň trošku nějaké energie?“

„Určitě ano. Ale nebylo to úplně, jak když to člověk zahodí. To mi nešlo, ale určitě mi to pomohlo.“

„Které taneční aktivity, vám pomůžou nejvíce se uvolnit? (Z těch, co jsme dělaly?)“

„Já mám hodně ráda ty skupinové tance. Ty se mi hodně líbí, protože si myslím, že v té skupině to je, to mám ráda. Můžu udělat i něco malého, ten druhý to udělá taky a všichni dohromady to je super. Mě se hodně líbilo i když jsme třeba kreslili. Mohla jsem i sama něco před tím tančit. Ale když jsem měla zavřené oči, tak jsem se bála, že někoho pošlapu, což mě vytrhlo, tak jsem si zase lehla. Ale když vím, že se na mě nikdo nedívá, že všichni taky mají něco pro sebe a já si taky něco pro sebe dělám, to mě hodně uvolní, baví mě to, naplňuje mě to.“

„A co prožíváte v té skupině? (Bud' při tancích, nebo při sdílení?) Jak na vás ta skupina působí - členové, nebo nevnímáte členy?“

„Vnímám členy sympaticky. Vytvořila jsem si k nim hlubší vztah. Přece jen nějaké sdílení něčeho je takové otevření. Jo, to mi ta Hela dnes hodně chyběla. To bychom si to užili navzájem. Je to jiné, posunulo se to. Potkáváme se někde ve dveřích a některé jsem vlastně vůbec neznala.“

„Je něco co vám ta skupina předala? Nevím, jestli předala je to správné slovo. Byla tam nějaká podpora?“

„Myslím si, že je to v tom sdílení. Spíš sdílení obecně. Vůbec jsem nepociťovala, že máme děti nějaké a že teď jsme na jedné lodi. Takový pocit z toho nemám. Spíše to otevření, to sdílení něčeho pěkného. A je to jiné, než když jste jen na té besedě, nebo tam spolu relaxujete tam v té místnosti. Mě to přišlo, že ten tanec hodně rozvíří energii a je to potom poznat. Aspoň já mám ten tanec tak ráda a mě ty pocity takhle vyvolává tak z toho mám, to, jo. Myslím si, že bych nepociťovala nic jiného, kdyby to byla jiná skupina, která by měla jiný problém nebo žádný problém. Já to tam vůbec nepociťuju, protože to tak vůbec neberu – J. je moje dcera. Mě to nějak nedochází, že by měla být jiná. Spíš je to o jejím pohledu a pocitu.“

„Potom je rozdíl ještě ve velikosti skupiny, když je tam hodně lidí nebo málo.“

„Tak jako mě mrzelo, mohlo nás být víc. I ty tance by mohli být – tam se ztrácí veškeré chyby. Na to je dobrá skupina, to miluju. Člověk udělá chybu a ztratí se to v té skupině. Můžu se na ni spolehnout, že když to zkažím, tak oni to vyrovnají. To je taky fajn. Kde to máte v životě tak?“

„Je ještě něco co na vás působilo špatně v tanci nebo co vám nedělalo dobře vůbec?“

„Já už jsem zase v takovém věku, že kdyby mi to opravdu nedělalo dobře, tak to nedělám. Vždycky i holkám na cvičení říkám: „Co nemůžete, to nedělejte, je to o pocitu.“ Nebo když někde jsme a já už nemůžu, tak si sednu. Už to není trapné. Za mlada, kdyby mi to bylo trapné, tak bych se strhla.“

„Změnilo se něco po těch devíti setkáních?“

„Nezměnilo. Ale jsem ráda za ty nové kamarády. Víím, že teď když se někde potkáme, budeme na sebe jinak reagovat. Je to něco úplně jiného, to je fajn.“

„Chcete ještě něco říct na závěr?“

„Mně se to hodně líbilo, bylo to fajn, příjemné. Nelituju času zde stráveného.“

PŘÍLOHA P2: ZÁZNAM POZOROVÁNÍ PANÍ B

Sledování změn v chování - v dynamice pohybů paní B

3. setkání (6 maminek, nedorazila paní E)

1. Popis pohybových předvedení „Jak se cítím, s čím přicházím“ na začátku.	
Vsedě, provedla křečovitý trhaný nebo spíše pulzující pohyb rukama (dlaně a prsty silně, pevně pokrčené) doprava.	
Paní B mluvila ze začátku o své zlobě, která vyplynula také z trhaných, silných, ale zabrzděných pohybů.	
2. Významné změny v dynamice pohybu či mimice.	
Masáž nohou	-
Bubny – různé typy chůze	- soustředění na činnost, sleduje nohy
Houpání břicha (těla) dopředu a do zadu – doplněno hlasem	- ze začátku soustředění, jak má pohyb vypadat - po třetí úsměv a přirozené zvětšení pohybu
„trhání větví“ ze středu kruhu“ + hlas	- mimika působila procítěně, do pohybu dala hodně energie i hlasový projev
Běh na místě se zvukem	- uvolnění obličeje
Tanec s šátkem uprostřed kruhu, podpora ostatních pohybem, ozvučením	- soustředění na pohyby mizelo s pohyby ostatních
3. Popis pohybových předvedení „Jak se cítím, s čím odcházím“ na konci.	
Rozpažení rukou, pohyby létání, nahoru a dolů s podpurným pohybem nohou.	

PŘÍLOHA P3: SOUHRN POHYBOVÝCH REAKCÍ

Uvolnění	Napětí	nebaví
kulaté otevřené pohyby – O Využívání všeho prostoru kolem sebe – æ Uvolněné části těla/uvolnění – U Smích, úsměv – :-) Přivřené oči, procítění – B-)	Malé úzké pohyby - II Ztuhlé, pevné pohyby – T Sledování nohou, koberce – Q Kontrola dění – K Neuvolnila se - NU	Zívání – Z Pohledy z okna – P

	Paní A	Paní B	Paní C	Paní D	Paní E	celkově	
Prvky taneční terapie							
Chůze v prostoru, seznamování s ním	O	II, T	P, K	K	K, II		
Rozhýbávání a roztančení částí těla	U, æ	U, O	K, II	O, B-)	:-), U, K		
Padání ve dvojici, ve skupině	K → U	T	x	U	T		
Vytvoření imaginárního prostoru kolem sebe (bublíny)	U, æ	U	x	U, æ	Z, P		
Ztvárnění tance a hudby kreslením	x	:-)	II	B-)	NU, :-)		
Primitivní exprese							
opakování jednoduchých pohybů ve skupině + hlas	T→U, :-)	T→U, :-)	U, :-)	T→U, :-)			
Rytmická cvičení (hra na tělo)	:-)	Q, K	x	:-)			
Jednoduchý tanec s doprovodem djembe	:-)	T→U, :-)	T→U, :-)	:-)			
Kruhové tance a terapeutický tanec							
Izraelský ženský tanec	U, :-)	Q, K, →U	:-) +	Q, :-)	U, :-)		
Řecký mužský tanec	U, :-)	Q, K, →U	x	U, :-)	U, :-)		
Ruské zelí - tanec	U :-)	Q, K, →U	x	U, :-)	U, :-)		
Rumunský ženský tanec	U :-)	x	x	Q, U, :-)	x		
Zrcadlení pohybu v kruhu, sdílení	U, :-), æ	U, :-), æ	U, :-) O	:-) U, æ	:-), U		
Tanec							

Volný pohyb bez hudby	U, :-) æ	II	x	U	x	
Volný pohyb s hudbou	U, :-) æ	II → U	U, :-)	B-)	:-), U, O	
Tanec se šátky	U, :-) æ	Q → U	K	Q, B-)	x	
Tanec a pohyb s nafukovacími balonky	U, :-) æ	U	x	:-), U	:-), U	
Relaxační aktivity						
Relaxace s prodýcháváním	U, :-)	U, :-)	x	U, B-)	x	
Biodynamická masáž těla	U, :-)	U, :-)	x	NU = T	:-)	
Masáž nohou	U, :-)	U, :-)	x	x	x	