

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury



Fakulta
tělesné kultury

VLIV INTERVENCE TANEČNĚ-POHYBOVÉ TERAPIE NA TĚLESNÉ SEBEPOJETÍ ZÚČASTNĚNÝCH ŽEN

Diplomová práce

Autor: Anna Brožová

Studijní program: Rekreologie

Vedoucí práce: Mgr. Michal Vičar, Ph.D.

Olomouc 2024

Bibliografická identifikace

Jméno autora: Anna Brožová

Název práce: Vliv intervence tanečně-pohybové terapie na tělesné sebepojetí zúčastněných žen

Vedoucí práce: Mgr. Michal Vičar, Ph.D.

Pracoviště: Katedra rekreologie

Rok obhajoby: 2024

Abstrakt:

Vlivem společenského tlaku, který soustavně zdůrazňuje ideál ženské krásy, dochází u žen ke zvýšené prevalenci nízkého tělesného sebepojetí. Tanečně-pohybová terapie se jeví jako účinný nástroj vedoucí k pozitivním změnám v této oblasti, neboť propojuje fyzickou a emocionální stránku osobnosti a nabízí nové způsoby, jak své tělo vnímat a komunikovat s ním. Tato empirická kvalitativní studie navazuje na systematický přehled poznatků provedený v rámci autorčiny bakalářské práce. Hlavním cílem této práce je zjistit, jaký vliv má krátkodobá intervence tanečně-pohybové terapie na tělesné sebepojetí zúčastněných žen. Výzkumný soubor tvořilo 14 žen ve věku od 18 do 56 let. Ke sběru dat byly využity metody standardizovaných dotazníků (Rosenbergova škála sebehodnocení, Profil tělesného sebehodnocení) a polostrukturovaný rozhovor. Výsledky ukazují, že intervence tanečně-pohybové terapie pozitivně ovlivňuje tělesné sebepojetí účastnic a identifikují klíčové faktory vedoucí k proběhlým změnám.

Klíčová slova:

tělo, tanečně-pohybová terapie, tělesné sebepojetí, intervence, ženy

Souhlasím s půjčováním práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author: Anna Brožová
Title: The Effect of Dance-Movement Therapy Intervention on the Body Image of Participating Women

Supervisor: Mgr. Michal Vičar, Ph.D.
Department: Department of Recreation and Leisure Studies
Year: 2024

Abstract:

Due to societal pressure that consistently emphasizes the ideal of female beauty, there is an increased prevalence of low body image among women. Dance-movement therapy appears to be an effective tool leading to positive changes in this area, as it integrates the physical and emotional aspects of the personality and offers new ways to perceive and communicate with one's body. This empirical qualitative study builds upon the systematic review of findings conducted as part of the author's bachelor's thesis. The main goal of this work is to determine the impact of a short-term dance-movement therapy intervention on the body image of the participating women. The research sample consisted of 14 women aged 18 to 56 years. Methods of standardized questionnaires (Rosenberg Self-Esteem Scale, Body Self-Image Profile) and semi-structured interviews were used for data collection. The results show that the dance-movement therapy intervention positively affects the body image of the participants and identify key factors leading to the observed changes.

Keywords:

body, dance-movement therapy, body image, intervention, women

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Michala Vičara, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 28. června 2024

.....

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu mé diplomové práce Mgr. Michalovi Vičarovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a věcné připomínky, které mi při zpracování této práce poskytl.

OBSAH

Obsah	7
1 Úvod	10
2 Přehled poznatků	11
2.1 Tanečně-pohybová terapie.....	11
2.1.1 Vymezení tanečně-pohybové terapie	12
2.1.2 Principy TPT	14
2.1.3 Struktura setkání tanečně-pohybové terapie	16
2.2 Tělesné sebepojetí.....	16
2.2.1 Aspekty tělesného sebepojetí	18
2.2.2 Vliv kultury na tělesné sebepojetí žen	19
2.3 Výzkumné studie zaměřené na terapeutické využití tance a jeho vliv na tělesné sebpojetí.....	21
2.3.1 Studie z časového období 2009-2019	21
2.3.2 Studie z časového období 2020-2023	25
2.3.3 Shrnutí výsledků	28
2.4 Research gap.....	28
3 CÍLE	30
3.1 Hlavní cíl.....	30
3.2 Dílčí cíle	30
3.3 Výzkumné otázky	30
4 METODIKA	31
4.1 Výzkumný soubor	31
4.2 Metody sběru dat	32
4.2.1 Rosenbergova škála sebehodnocení (RSE).....	33
4.2.2 Profil tělesného sebehodnocení.....	33
4.2.3 Polostrukturovaný rozhovor.....	34
4.3 Proces intervence	34
4.4 Zpracování dat	36
5 VÝSLEDKY.....	37

5.1	Výsledky z dotazníkového šetření.....	38
5.2	Dopad intervence na vnímání těla.....	40
5.2.1	Vizuální aspekt.....	41
5.2.2	Pocity v těle	42
5.2.3	Schopnosti těla	43
5.3	Dopad intervence na vztah k tělu	44
5.3.1	Prohloubení vztahu k tělu.....	45
5.3.2	Potřeba být sama sebou	46
5.3.3	Sebedůvěra	47
5.3.4	Sebepřijetí.....	48
5.3.5	Napojení se na tělo	49
5.4	Dopad intervence na návyky spojenými s péčí o tělo.....	50
5.4.1	Začlenění TPT do života	51
5.4.2	Sebepéče	54
5.4.3	Pohybová aktivita	55
5.5	Faktory, které mohly přispět ke změnám na tělesném sebepojetí	56
5.5.1	Skupina	57
5.5.2	Bezpečný neodsuzující prostor	58
5.5.3	Koncept intervenčního programu	59
5.5.4	Věnování se sobě	60
5.5.5	Praktikované techniky	61
6	DISKUSE.....	62
7	ZÁVĚRY.....	65
8	SOUHRN.....	66
9	SUMMARY	67
10	referenční seznam	68
11	Přílohy.....	71
11.1	Seznam obrázků	71
11.2	Seznam tabulek.....	71
11.3	Vyjádření etické komise	72
11.4	Informovaný souhlas se zapojením se do výzkumu.....	73
11.5	Seznam otázek polostrukturovaného rozhovoru	74

11.6 Ukázka rozhovoru s R7	74
11.7 Proces kódování rozhovorů	78
11.8 Bodové výsledky dotazníků před a po intervenci u jednotlivých účastnic	78

1 ÚVOD

Tělesné sebepojetí žen je téma, které v dnešní době nabývá na významu. V moderní společnosti jsou ženy neustále vystavovány tlakům ohledně svého vzhledu, což má zásadní dopad na jejich sebevědomí a celkové duševní zdraví. Negativní tělesné sebepojetí může vést k psychickým problémům, jako je úzkost, deprese nebo poruchy příjmu potravy. Je tedy důležité hledat efektivní způsoby, jak podporovat pozitivní vnímání vlastního těla a posilovat sebeúctu žen.

Jedním z přístupů, který se ukazuje jako velmi účinný, je tanečně-pohybová terapie. Tato terapeutická metoda využívá pohyb a tanec jako prostředek k prozkoumání a vyjádření emocí, čímž nabízí jedinečnou možnost propojit fyzickou a emocionální stránku naší osobnosti a přispět tak k tvorbě lepšího vztahu k našemu vlastnímu tělu. Tanečně-pohybová terapie nám umožňuje prožít své tělo jiným způsobem, než jak je tomu v běžném životě, a objevovat nové způsoby, jak se svým tělem komunikovat a jak ho vnímat.

Má motivace k tématu této práce vychází z mých osobních zkušeností a mého profesního zaměření jako tanečně-pohybová terapeutka. V průběhu svého života jsem se mnohokrát setkala s fenoménem negativního postoje k vlastnímu tělu u žen různého věku a různých životních zkušeností. Tyto okolnosti mě již během bakalářského studia vedly k rozhodnutí zaměřit se na tanečně-pohybovou terapii jako nástroj pro zlepšení tělesného sebepojetí. V rámci své bakalářské práce jsem se zabývala analýzou již proběhlých studií v této oblasti, jejichž výsledky ukázaly pozitivní účinky intervencí na tělesné sebepojetí účastníků.

Tato diplomová práce navazuje na mé předchozí výzkumy. Zahrnuje teoretický přehled poznatků k tématu a empirickou část, která prezentuje průběh a výsledky realizované výzkumné intervence.

Věřím, že výsledky této práce mohou přinést důležité poznatky pro praxi a přispět k širšímu uznání a využívání tanečně-pohybové terapie jako efektivního nástroje pro podporu tělesného sebepojetí žen v českém prostředí.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 Tanečně-pohybová terapie

Když se řekne slovo „tanec“, většina lidí si jej představí ve formě umění, ve které může působit jako přístupný pouze vybraným jedincům, kteří tento um ovládají. Tanec však patří všem a pro své léčebné účinky je využíván také ve formě tanečně-pohybové terapie (TPT), aplikovatelné na všechny, kteří jsou schopni se hýbat, třeba i jen určitou částí těla. V obou směrech hraje klíčovou roli pohyb a kreativita, ovšem se zcela jiným záměrem. „Tanec jako pohyb“ je základním konceptem TPT a obchází veškeré výkonové či estetické aspekty pohybu, které jsou od „tance jako umění“ neoddělitelné. Zaměřuje se naopak na vnitřní psychické procesy, které se pohybem spouštějí nebo naopak vyjadřují (Payne, 2019). Karkou et al. (2017) pojednává o kráse ve spojitosti s tancem a uvádí, že se jedná o dosti kontroverzní slovo. Zúžený sociální konstrukt krásy často vede k nízkému sebevědomí a neschopnosti autentické exprese skrze tělo a jeho pohyb. Nicméně krása může být rovněž abstraktní, intelektuální, nevědomá a manifestovaná nepřímo. Když člověk v dětském věku poznává, jak jeho tělo reaguje na rytmus, záměrem je sebeobjevování a zážitek dobrodružství. Je to o pátrání po novosti, kreativní expresi a napojení se. Tuto univerzální touhu komunikovat skrze tělo máme také v dospělosti. Naplňuje naši potřebu se se sebou propojit a cítit se součástí něčeho, co se nachází za hranicemi našeho těla.

O dávných počátcích využití tance jako léčebného prostředku máme důkazy již z dob pravěku, kdy byly záznamy o těchto tradicích uchovány v podobě jeskynních maleb. V průběhu naší historie lidé tančili pro přivolání hojné sklizně, podporu plodnosti, ohraničení důležitých životních milníků, komunikaci s bohy, zažehnání zlých duchů a nemocí nebo pro integraci různých traumat, které komunity prožívaly (Gray & Fagnoli, 2022). V dnešní době je již TPT podložena moderními psychologickými a psychoterapeutickými teoriemi a výzkumy. Ke vzniku TPT jako uceleného oboru přispěl především rozvoj terapií orientovaných na tělo a rozvoj multikulturních trendů v tanci (Payne, 2017). To dále rozvíjejí Gray a Fagnoli (2022) podle kterých došlo ke zrodu TPT v USA v 50. letech 20. století díky tanečnickům moderního tance, kteří vnímali široký potenciál lidského pohybu. Inspirací v improvizovaném tanci jim byly vlastní pocity a emoce, impulsy těla, rytmy přírody či poznání starodávných kultur. Ve stejné době docházelo také k rozvoji psychoterapie, a díky prolnutí těchto dvou přístupů postupně vznikl nový obor – TPT. Jak uvádí Payne (2011), k vývoji léčebnému využití pohybu a tance docházelo ve stejném čase na dvou odlišných místech – v USA a ve Velké Británii. Oba tyto přístupy však byly stále v kontaktu a postupně se k sobě přibližovaly.

Dnes je, dle Schott-Billmann (2015), skrze TPT pomáháno rozmanitým kruhům celosvětové populace v široké škále kontextů:

- v medicínském prostředí (psychiatrické, somatické či psychosomatické problémy);
- v pedagogickém prostředí (nepřizpůsobivé či zanedbané děti a adolescenti);
- v medicínsko-sociálním prostředí (senioři, handicapovaní);
- v sociálním prostředí (znevýhodnění, věznění, vyloučení, přehlížení);
- v prostředí osobního rozvoje (intrapsychické, vztahové či existenciální konflikty).

2.1.1 Vymezení tanečně-pohybové terapie

TPT řadíme spolu s arteterapií, dramaterapií a muzikoterapií mezi terapie umělecké. Jedná se o samostatné svébytné obory, které se však mohou vzájemně prolínat a doplňovat. Jejich hlavní rozdíl spočívá v užití rozdílných prostředků k naplnění cílů terapie. Těmito uměleckými médii jsou: výtvarné prostředky, divadlo, hudba a práce s tělem (Beníčková, 2017). Základním principem uměleckých terapeutických směrů je předpoklad, že každá umělecká tvorba, která vychází z našich emocí, přináší proces sebeobjevování, vzhledu a integrace (Dosedlová, 2012). Dle Payne (1993) je podstatou těchto směrů umožnění klientům zažít a poznávat sebe samé v tvořivém kreativním procesu a dostávat se tak k uvědomění svého plného potenciálu. Významným společným aspektem umělecko-terapeutických intervencí je vytvoření bezpečného prostoru, ve kterém se mohou klienti uvolněně a s důvěrou odevzdat tvůrčímu procesu a vnímat a vyjádřit v rámci něj své silné emoce. Spojuje je také zaměření na neverbální komunikaci, neboť většinová část komunikace probíhá skrze dané umělecké médium – ať už se jedná o individuální sebevyjádření klienta, komunikaci mezi klientem a terapeutem či mezi klienty vzájemně. Specifické umělecké médium vybízí klienty k objevování svého osobitého jazyka, kterým se může na symbolické rovině vyjadřovat. Vzhledem k tomu, že se jedná o tuto kreativní symbolickou formu komunikace, mohou se klientům rozkrývat i schované či zapomenuté části sebe samých. Karkou a Sanderson (2006) uvádí, že ke vzniku uměleckých terapií jako ucelených oborů došlo ve 20. století, nicméně využití umění jako prostředku k léčení je záležitostí mnohem starší. Jejich kořeny najdeme v dobách dávných civilizací, kdy byl kreativní proces využíván v rámci různých léčebných rituálů i k prevenci fyzických či mentálních onemocnění. Navzdory mnoha společným aspektům, které umělecké terapie pojí, má každý obor svou vlastní historii, teorii a metodologii, diagnostické prostředky, své zaštiťující organizace i vlastní terapeutické výcviky.

Malchiodi (2005) řadí TPT k expresivním terapiím. Uvádí, že TPT umožňuje navázat lidem všech věkových kategorií hlubší spojení se sebou samými, znovu se propojit se svým tělem, myslí

a duchem, a tím rozvíjet schopnost vyjadřovat a komunikovat skrze pohyb těla svou pravou podstatu – to, kým se aktuálně cítí být. Beníčková (2017) dodává, že termín „umělecké terapie“ nelze zaměňovat za terapii „expresivní“, neboť v sobě zahrnují a vědomě pracují jak s expresí, tak s impresí. Klade důraz na uznávání komplexnosti umělecko-terapeutického procesu. V rámci něj se snažíme o impresi s cíleným působením na vnitřní svět klienta, ve kterém umění vyvolává určité dojmy.

Zatímco se ve většině světa používá název taneční „terapie“ či TPT, ve Spojeném království se od jisté doby přiklání k pojmu tanečně-pohybová „psychoterapie“ (TPP). O odůvodnění pojednává Payne (2017), která definuje tento směr jako psychoterapeutické využití pohybu a tance založené na principu neoddělitelné propojenosti pohybu a emocí. Přechod z názvu terapie na psychoterapie odsouhlasila anglická asociace pro TPP, neboť dle místních odborníků přesněji odpovídá jejich práci. Se změnou v terminologii souvisí také fakt, že se stala anglická asociace TPP novým členem United Kingdom Council for Psychotherapy. Nicméně jak uvádí Meekums (2002), TPT nemůžeme vnímat jako verbální psychoterapii s přidanou hodnotou pohybu nebo naopak tanec či pohyb s přidanou hodnotou verbální psychoterapie. Jde o specifickou formu psychoterapie s vlastními jedinečnými principy a metodologií. TPT se opírá o teorie vztahující se ke kreativě, propojení mezi tělem a myslí, neverbální komunikaci, mezilidským vztahům a změně osobnosti.

V dnešní době existuje ve světě několik asociací TPT, které sdružují místní odborníky v tomto oboru a garantují profesionální standardy praxe TP terapeutů. Jak uvádí Dosedlová a Kantor (2013), ke vzniku Evropské asociace došlo v roce 2010 v Mnichově. Jejím hlavním cílem je podporovat výzkum, vzdělávání a spolupráci mezi jednotlivými státy. V současné době má dle European Association Dance Movement Therapy (2022) celkem 29 členských zemí, z nichž každý stát má svou vlastní asociaci. European Association Dance Movement Therapy (2010) definuje TPT jako terapeutické využití pohybu k podpoře emocionální, kognitivní, fyzické, duchovní a sociální integrace jedince. Tanec, jako tělesný pohyb, kreativní vyjádření a komunikace, je hlavní složkou TPT. Na základě skutečnosti, že mysl, tělo, emocionální stav a vztahy jsou vzájemně propojené, poskytuje tělesný pohyb současně prostředky hodnocení i způsob intervence pro TPT.

2.1.2 Principy TPT

TPT se opírá o řadu základních principů, které vycházejí z teoretických a praktických zkušeností průkopníků tohoto oboru. Tyto principy poskytují rámec pro terapeutickou práci, která využívá pohyb a tanec jako prostředek k sebepoznání, léčbě a růstu.

Frieder (2007) zmiňuje 5 principů TPT, o které se opírala práce jedné z nejvýznamnějších osobností tohoto oboru – Mary Starks Whitehouse, která byla její konzultantkou:

1) humanistický model růstu

Whitehouse věřila v naši vrozenou kapacitu ke změně a k seberůstu. Věřila v individuální proces každého jedince a vkládala důvěru do jejich vnitřních zdrojů a síly. Zároveň si byla vědoma důležitosti vztahu mezi klientem a terapeutem, proto si zakládala na poskytnutí empatie a bezpečného prostředí pro své klienty.

2) terapie orientovaná na proces

Ve své práci kladla Whitehouse důraz na porozumění klientovi jako jedinečné lidské osobě. V jistou chvíli je třeba odložit stranou všechnu teorii a naslouchat pozorně čemukoli, co se snaží klient sdělit. Raději než na problém by měla být terapie orientovaná na jeho individuální proces, přičemž tento proces má udávat směr, kterým se bude terapie dále vyvíjet.

3) léčivý potenciál pohybového procesu

Její práce vycházela z přesvědčení, že se můžeme propojovat s naším podvědomím skrze pohyb a že má tento proces léčivý potenciál. Pokládala za klíčové, aby si terapeuti předtím, než začnou pracovat s druhými lidmi, prošli svým vlastním pohybovým procesem a v sebezkušenosti mu do hloubky porozuměli.

4) pohyb reflektuje osobnost

Přesvědčení, že tělo a psychika jsou vzájemně propojeny, je hlavním předpokladem pro práci s terapeutickým tancem. Neverbální projevy těla o nás odkrývají i takové informace, kterých si sami nejsme vědomi nebo které slovy nesdělujeme. Tento princip TPT je založen na tom, že tělo nelže, a tělesný pohyb proto vnímáme jako reprezentaci a metaforu pro intrapsychickou dynamiku osobnosti.

5) vědomý pohyb

Pokud člověk vnímá, že pohyb těla reflektuje jeho osobnost, je na cestě k uvědomělosti. Whitehouse zdůrazňovala, že vědomá zkušenost sebe samých v tělesném pohybu produkuje změny jak fyzické, tak osobnostní. Funguje to oběma směry – tělo se mění na základě práce s psychikou a stejně tak se mění psychika na

základě práce s tělem. Vědomou zkušenost pohybu sama Whitehouse (1999) rozvádí a popisuje, že pro většinu lidí je způsob, jakým se hýbou, zvykem, který je prováděn automaticky a nevědomě. Během dne děláme nespočet pohybů s čistě funkčním záměrem – například něco někam položit, umývat nádobí nebo doběhnout autobus. Ve chvíli, kdy se dostaneme nad tento praktický záměr pohybu a vneseme pozornost čistě k němu (například zda je rychlý či pomalý, těžký či lehký, napjatý či uvolněný a jak se při něm cítíme), můžeme se dostat k tomu, co o nás samých a o našem aktuálním stavu vypovídá. Každý pohyb těla vychází ze specifického vnitřního impulsu mající určitou kvalitu. V TPT se s ním často pracuje v rámci spontánního pohybu, kdy klient naslouchá vnitřním impulsům a nechává se jimi bezplánovitě vést. Tímto způsobem se vnitřní prožitek dostává ven do prostoru a stává se ve formě akce těla viditelným a mnohdy lépe uchopitelným.

Malchiodi (2005) uvádí 4 principy, které jsou pro tuto práci charakteristické a jsou zároveň společné všem expresivním terapiím:

1) sebevyjádření

Terapie všeho druhu podporují klienty v sebe-exploraci. Přidanou hodnotou TPT je následné pohybové vyjádření objeveného, které může být pro klienta katarzním prožitkem. V této symbolické formě bývá jednodušší vyjádřit i složité emoce, které jdou slovy jen těžko popsat. Součástí terapeutického procesu je rovněž verbální reflexe proběhlé protančené zkušenosti, pro její usazení do kontextu a umožnění integrace a porozumění.

2) aktivní účast

V rámci expresivních terapií se klient stává aktivním účastníkem terapeutického procesu. Už jen to, že člověk něco dělá, tvoří a hýbe se, může jedinci dodat novou energii, přesměrovat pozornost a snížit hladinu stresu v těle.

3) imaginace

V procesu TPT může hrát práce s imaginací významnou roli. Následování určité představy mnohdy generuje pohybové sebevyjádření, sebeobjevování a také následnou verbální reflexi. Práce s imaginací velmi napomáhá pustit se svých předsudků a odevzdat se kreativnímu pohybovému procesu, který nás může dovést k novým pohledům na sebe samé či na určitou životní situaci. Terapeutické využití tance může rovněž zvýšit využívání imaginace a kreativního myšlení a napomocť tak jedinci k objevování nových řešení směřujících k pozitivním změnám.

4) propojení těla a mysli

Jak uvádí Scott-Billman (2015), když tančíme svým tělem, tančíme také svým mozkem – místem, které je přímo napojené na lidské psyché. Lidský mozek zprostředkovává jak niterní, tak vnější podněty, aniž by separoval mysl od těla. Tanec proto nemá pozitivní účinky pouze na tělo, nýbrž na celou naši osobnost.

2.1.3 Struktura setkání tanečně-pohybové terapie

Setkání TPT nemají vždy totožnou náplň a strukturu, neboť hlavním činitelem, který udává směr celého terapeutického procesu, jsou klientovy pocity vyjadřované improvizovaným tanečním pohybem. Úkolem terapeuta je proto vytvořit takový prostor, ve kterém se klient bude cítit bezpečně a podpořit jej v expresi prožívaných emocí a pocitů skrze pohyb těla. Tělo se za takových podmínek stává prostředkem k sebevyjádření, a tedy mostem mezi emocemi a pohybem umožňujícím jejich integraci (Payne, 2017).

Beníčková (2017) popisuje obecnou strukturu platící pro umělecké terapie, ze které má terapeut při tvorbě setkání vycházet:

- 1) Reflexe (mapuje aktuální stav skupiny a případně dočišťuje setkání minulé)
- 2) Rozehřátí (uvolňuje a ladí skupinu na následující práci)
- 3) Vlastní terapeutická práce (zaměřuje se na konkrétní cílené téma, vztahující se k aktuální potřebě skupiny)
- 4) Řízený rozhovor (využívá verbálního shrnutí pro integraci vynořujících se témat, zaměřuje se na prožitek či projevenou symboliku)
- 5) Uzavření a závěrečná reflexe (mapuje aktuální stav skupiny, případně dočišťuje otevřená témata a uzavírá terapeutický proces).

2.2 Tělesné sebepojetí

Navzdory aktuálnosti témat vztahujících se k vlastnímu tělu je v této oblasti značná nejednotnost v terminologii. Pojmy související s tělem jsou většinou přejímány z cizích jazyků v jejich původní verzi (nejčastěji anglické či německé) nebo jsou do českého jazyka jednoduše překládány, aniž by došlo k pochopení jejich hlubších souvislostí. Také v zahraničí je však pro obdobné téma využíváno vícero pojmů – například tělesný koncept, tělesné sebepojetí, tělesné já či obraz těla – přičemž jejich společným aspektem je vztah ke vnímání, pocitům, znalostem a

zkušenostem vlastního těla. Tato nejednoznačnost stěžuje možnost porovnávání odborné literatury a zároveň celkové porozumění této oblasti (Fialová, 2001). K nejednotné terminologii přispívá také fakt, že je tato problematika aktuální pro několik různých oborů – jak pro psychologii, tak pro sociologii, psychosomatiku, neurofyzilogii nebo fyzioterapii (Stackeová, 2015).

To, jak zacházíme se svým tělem, jak ho vnímáme, chápeme a hodnotíme, nazývají Fisher a Škoda (2014) pojmem „body image“. Tento termín je v souvislosti s tělesným sebepojetím ve světě běžně používán. Ovšem jak uvádí Grogan (2017), často dochází k jeho různým interpretacím. Ve svém díle jej Grogan definuje jako „jedincovo vnímání, myšlenky a pocity o svém těle“ (p. 4) a vysvětluje, že tato jednoduchá definice zahrnuje jak psychologické koncepty, tak zkušenosti ztělesnění. Mnozí autoři vnímají tělesné sebepojetí a body image jako totožné. Například pro Fialovou a Krcha (2012) označují oba termíny postoj k vlastnímu tělu nebo rovněž obraz vlastního těla. Stackeová (2011) v těchto pojmech ovšem vnímá rozdíl. Body image – neboli tělesné či tělové schéma – definuje jako mentální reprezentaci vlastního těla. Jedná se o vztah, který k tělu a jeho jednotlivým částem chováme a také o představu, kterou o dílčích částech a těle jako celku máme. V pojmu „tělesné sebepojetí“ (přeloženo z anglického „physical Self“) vnímá větší šířku. Věnují se mu mnozí odborníci, kteří považují tělo za hlavní prostředek k sebevyjádření a k interakci se světem. Tělesné sebepojetí je pro ně klíčem k pochopení celého Self, neboť emoce a zdraví jedince jsou vyjadřovány právě skrze jeho tělo.

Dle Heluse (2018) je tělesné sebepojetí jednou z pěti obsahových oblastí sebepojetí celkového a pro mnohé je tou nejvíce dominantní. Je také běžné, že se v určitých fázích života či určitých situacích dostává do výrazného popředí – například v kontextu zdraví či tělesných změn spojených s váhou nebo stárnutím. Jak uvádějí Hutchinson a Calland (2019), body image není závislé na našem reálném vzhledu, velikosti či tvaru těla. Člověk s jakýmkoli fyzickým stavem tedy může mít jak pozitivní, tak negativní body image. Naše pocity spojené s naším tělem jsou silně propojeny s naším celkovým pohledem na sebe samé. Negativní body image je tedy asociovaný s nízkou celkovou sebeúctou a může vést k mentálním zdravotním problémům jakými jsou například úzkosti, deprese či poruchy příjmu potravy. Naopak pozitivní body image má vliv na formování kladných vztahů, úroveň sebevědomí, wellbeingu a celkového emocionálního zdraví.

Součástí sebepojetí je tzv. „reálné já“, které znázorňuje to, jak se vnímáme, myslíme, prožíváme a hodnotíme a tzv. „ideální já“, které představuje určitý ideál toho, jací bychom měli a chtěli být. Rozdíl mezi těmito dvěma aspekty sebepojetí je předpokladem k osobnímu růstu a rozvoji. Pokud je však mezi nimi vzdálenost příliš velká, dochází k pocitům méněcennosti a nespokojenosti se sebou samým (Vymětal, 2003).

2.2.1 Aspekty tělesného sebepojetí

Pokud uvažujeme o sebepojetí jako o postoji k sobě, můžeme jej charakterizovat třemi aspekty – aspektem kognitivním, emočním a konativním (Blatný, 2010). Jak uvádí Fialová a Krch (2012), těmito aspekty je analogicky tvořeno také sebepojetí tělesné.

Kognitivní aspekt

Kognitivní aspekt se týká obsahu sebepojetí a jeho struktury. Obsahuje všechny informace, kterých jsme o svém tělesném já během života nabyli a které jsou určitým způsobem kognitivně organizovány. Na základě těchto postupně narůstajících poznatků si o sobě vytváříme určitou představu, která vzniká v procesu naší interakce se sociálním prostředím. A protože je sociální zkušenost každého z nás jiná, liší se rovněž konkrétní obsah našeho sebepojetí. Tyto poznatky o nás samých představují reprezentace já, které se mohou lišit v řadě aspektů, jakými jsou například centralita, adekvátnost či pozitivita vs. negativita. Nejvýznamnější rozdíl mezi reprezentacemi já spočívá v jejich pozici ve struktuře sebepojetí. Ty, které jsou v jejím centru, mají pro nás největší důležitost a jsou tedy mnohem vlivnější a propracovanější než ty, které stojí na jejím okraji (Blatný & Plháková, 2003). Kognitivní aspekt je dle Fialové (2005) ukotven zejména v pojmech, jakými jsou sebepoznání a sebedefinování. Dle Fialové a Krcha (2012) se tento aspekt může týkat přesvědčení například o tvaru, velikosti, složení, proporcí či schopností našeho těla.

Emoční aspekt

Emoční neboli afektivní aspekt se týká emocionálního vztahu k naší tělesnosti a je realizován v rámci základní dimenze hodnocení. Každý poznatek, který o sobě máme, obsahuje svou kognitivní a afektivní složku, která značí, zda jej hodnotíme pozitivně nebo negativně (Blatný, 2010). Jak uvádí Blatný a Plháková (2003), „zatímco kognice funguje jako prostředek poznání (...), emoce dodávají psychice rozměr citového prožívání, který u člověka prostřednictvím sebeuvědomění nabývá specifické kvality v podobě emočního vztahu k sobě“ (p. 114). Za mentální reprezentaci tohoto vztahu se považuje sebehodnocení, značící představu sebe z hlediska vlastní kompetence. Sebehodnocení je silně ovlivněné naším sociálním začleňováním. Základy jeho kritérií se tvoří v dětství, kdy na nás mají největší vliv naše rodiče či další důležité osoby zastávající výchovnou funkci a v pozdějším věku silně roste význam vlivu našich vrstevníků. V průběhu dospívání jsou hodnocení těchto osob směrem k nám internalizována a stávají se trvalou součástí našeho vlastního sebepojetí. Grogan (2017) zmiňuje kromě rodičů a vrstevníků ještě jeden významný ovlivňující činitel, kterým jsou média, která

k nám každodenně podprahově promlouvají. Jak uvádí Blatný (2010), dalšími velmi důležitými pojmy souvisejícími s emočním aspektem sebezpojetí jsou, mimo sebehodnocení, sebeúcta, sebevědomí, sebedůvěra a podobně. Fialová a Krch (2012) dodávají, že v kontextu tělesného sebezpojetí vyjadřuje tento aspekt například míru spokojenosti či nespokojenosti s určitými partiemi těla, důvěru v jeho schopnosti, výkonnost, funkčnost a vlastní fyzickou kondici.

Konativní aspekt

Vzhledem k tomu, že konativní aspekt poukazuje na motivační funkci sebezpojetí, je rovněž nazýván motivačním. Zabývá se hlavním faktorem psychické regulace našeho chování, kterým je naše představa o nás samých – naše normy, cíle a aspirace. Součástí sebezpojetí není pouze představa o našem reálném já (jací se vnímáme, že jsme), ale také naše ideální já (jací bychom rádi byli – naše naděje, přání a aspirace) a požadované já (jací si myslíme, že bychom měli být – pocity povinností a odpovědností). Ideální a požadované já představují naše životní standardy. Jsou našimi osobními vodítky, které nás motivují k tomu, abychom dosahovaly pro nás důležitých stavů. Tyto standardy motivují lidské chování přímo či prostřednictvím emocí, které vznikají při porovnávání aktuálního stavu se stavem žádoucím nebo očekávaným. K tomu je třeba zaměření pozornosti k vlastnímu chování – proces sebezpozorování, který je základním předpokladem seberegulace (Blatný & Plhánková, 2003). Fialová a Krch (2012) nazývají tento aspekt činnostně regulativní, a spojují ho s kontrolou životního stylu prostřednictvím například stravovacích či pohybových návyků.

2.2.2 Vliv kultury na tělesné sebezpojetí žen

Dominantní vliv na tvorbu tělesného sebezpojetí má prostředí, ve kterém vyrůstáme – v dětství je tomu tedy nejčastěji rodina. Přístup rodičů k vlastní tělesnosti tak poskytuje dítěti vzor k tomu, jak se ke svému tělu má samo vztahovat. Zejména v průběhu dospívání pak nastupují významné kulturní a sociální vlivy, které jedinci předkládají informace o ideálu krásy společnosti (Stackeová, 2011). Jak uvádí Grogan (2017), body image je silně determinováno naší sociální zkušeností a jednou z jeho vlastností je elasticita – tedy otevřenost ke změně na základě nově získaných informací. Běžným impulsem ke změně body image může být působení médií.

Současná společnost dává vztahu k vlastnímu tělu velkou důležitost a zájem člověka o jeho vzhled, fyzické zdraví a tělesnou zdatnost nabírá významných rozměrů. Dochází k nepřetržité konfrontaci s globálně propagovaným ideálem krásy, který se pro ženy v minulých staletích značně proměňoval a v současnosti vyzdvihuje vyváženou štíhlou postavu ve tvaru přesýpacích

hodin. S postavou spojený sociokulturní tlak přispívá k tomu, že se jedinec mnohdy hodnotí primárně na základě toho, jak vnímá právě své tělo (Fisher & Škoda, 2014). Totéž uvádí Fialová (2001), která vnímá tělo jako objekt sociálního a kulturního vývoje. Pojednává o tom, jak velký vliv mají měnící se normy a hodnoty různých epoch, kultur a prostředí na naše sebepojetí. Historicky byly ženy často vedeny k tomu, aby přizpůsobovaly svůj vzhled trendům dané doby – například pomocí stahovacích korzetů nebo podvazováním chodidel. V moderní době je společností vyžadována štíhlost žen, která je spojována s atraktivitou, elegancí a sebekontrolou a mnohé ženy podstupují přísné diety a chirurgické zákroky, aby jí dosáhly. Dle Stackeové (2011), byl v posledních letech zaznamenán velký trend pocházející z USA, kterým je hnutí fitness. Místo ideálu krásy extrémní hubenosti, reprezentovanému modelingem, vyzdvihuje opálená, zdatná a štíhlá těla. Tělo se stává předmětem obchodu, do kterého má být investováno. Grogan (2017) v tomto kontextu zmiňuje rostoucí fenomén bodybuildingu, který je mnohdy podporován užíváním anabolických steroidů.

O tom, jak významným konstruktem je vzhled člověka pro dnešní západní společnosti, pojednává rovněž Cash (2011). Tento jev můžeme pozorovat v časopisech, na billboardech, ve výlohách obchodů, v televizi, ale také v běžných rozhovorech mezi lidmi a v množství peněz, času a úsilí vynaloženého k dosažení krásy prostřednictvím oblečení, účesů, diet a dalších zkrášlovacích praktik. Pozorujeme rovněž stále rostoucí popularitu kosmetických chirurgických zákroků, které se v některých společnostech stávají normou. Fialová (2001) dodává, že se tělo stává designerským produktem a bývá veřejně prezentováno jako symbol úspěchu, který je dosažitelnější pro ty, kteří se svým vzhledem blíží společenskému ideálu. Přestože většina z nás nebude, vzhledem ke svým vrozeným proporcím, nikdy schopna tohoto ideálu dosáhnout, jsou nám skrze média nepřetržitě podsouvány informace o tom, že budeme-li se o to skrze různé (často radikální) cesty pokoušet, možné to je.

K těmto společenským tlakům jsou vnímavé již dívky základní školy a k objektivizaci a kritice vlastního těla u nich často dochází ve velmi brzkém věku. Pro dospívající dívky se běžně nesoulad vnímané vlastní postavy od vysněného ideálu stává jednou z nejvýznamnějších starostí. V pozdějším věku ženy často trápí změna postavy vlivem těhotenství či postupné stárnutí těla, které je u žen společností posuzováno mnohem přísněji než u mužů. (Fialová, 2001). Grogan (2017) pojednává o sexuální objektivizaci žen, která je součástí kultury, ve které žijeme, a rozděluje ji na dvě úrovně. První úroveň se týká zaměření pozornosti na ženská těla v konkrétních kontextech – například komentování vzhledu ženského těla okolím. V rámci druhé úrovně dochází k tomu, že sama žena začne vnímat své tělo jako objekt a má potřebu se neustále sledovat, často s doprovodnými pocity hanby za své tělo.

Dle Grogan (2000) jsou ženy určovány svým tělem výrazněji než muži. Je velmi časté, že jsou ženy posuzovány podle fyzické přitažlivosti než podle svých znalostí a zkušeností a jejich sociální uznání se podstatně více odvíjí od jejich vzhledu. Jak uvádí Fialová (2007), také stopy stárnutí jsou u žen společností posuzovány přísněji než u mužů. Zatímco u žen jsou chápány jako negativní projevy, které by měly pomocí různých přípravků a procedur maskovat, u mužů jsou známky stárnutí vnímány jako přirozené.

V návaznosti na výše uvedené existuje dle Cashe (2011) mnoho důkazů o značně nižším tělesném sebepojetí žen v porovnání s muži. Většina žen není se svým tělem spokojena, zejména s jeho velikostí a hmotností a přejí si být hubenější. Pro tento fenomén vznikl v souvislosti s tělesným sebepojetím u žen pojem "normativní nespokojenost".

2.3 Výzkumné studie zaměřené na terapeutické využití tance a jeho vliv na tělesné sebepojetí

2.3.1 Studie z časového období 2009-2019

Tato diplomová práce je navázáním na bakalářskou práci autorky, psané v roce 2019, jejíž cílem bylo vytvořit systematický přehled poznatků z výzkumných studií zaměřených na terapeutické využití tance a jeho vliv na tělesné sebepojetí. Výzkum se zabýval studii, které byly provedeny v letech 2009-2019, pocházely z akademických periodik, byly přístupné v plném textu a psány v anglickém jazyce. Pro vyhledání potřebných studií bylo využito databáze EBSCO, která obsahuje výsledky z několika dalších databází, například APA PsycInfo, Academic Search Ultimate či MEDLINE Complete. Do databáze byla zadána následující klíčová slova: dance OR movement OR dancing (vyskytující se v titulu), body image OR physical self concept (vyskytující se v abstraktu), therapy OR psychotherapy (vyskytující se v textu).

Do samotného výzkumu byly zařazeny pouze empirické studie, jejichž intervence obsahovala terapeutické využití tance, jež měly zahrnuté tělesné sebepojetí ve svých výsledcích a uvedenou charakteristiku výzkumných účastníků. Do syntézy bylo zařazeno celkem 7 výsledných studií, které splňovaly všechny potřebné parametry. Už při tvorbě tohoto systematického přehledu poznatků autorka smýšlela využít výsledky výzkumu pro účely své budoucí diplomové práce. Vyplývající informace o provedení výzkumů se stejným zaměřením jsou tedy podkladem pro sestavení a realizaci empirické studie popsané v praktické části této diplomové práce. Autorka se zaměřovala především na počet a charakteristiku účastníků, charakteristiku intervenčního programu a charakteristiku metod měření tělesného sebepojetí.

Informace o roce vydání, autorech, původu, zdroji a hlavním cíli zkoumaných studií jsou zobrazeny v následujícím obrázku, který pochází z autorčiny bakalářské práce.

Obrázek 1

Charakteristika výsledných studií

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

(Brožová, 2019)

Při charakteristice **účastníků intervencí** se autorka zaměřila na údaje o jejich pohlaví, věkové kategorii, vstupním zdravotním stavu a jejich celkovému počtu. Pět ze sedmi studií bylo zaměřeno pouze na ženské pohlaví. Nejčastěji se studie zaměřovaly na populaci v adolescentním věku či ve věku střední dospělosti. Co se týká vstupního zdravotního stavu účastníků, byly studie většinou zaměřeny na jedince s obezitou, depresemi či nízkým tělesným sebepojetím. Počet účastníků jednotlivých intervencí se poměrně lišil – jedna studie zkoumala pouze 1 probandku, další se zaměřovala na 6 dívek, největší zkoumaná skupina byla o 24 účastnících a počet

probandů u zbytku studií se pohyboval kolem 11 a 18 jedinců. Tato data podrobně ukazuje Obrázek 2.

Obrázek 2

Charakteristika účastníků intervencí

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

(Brožová, 2019)

Nejčastější formou **intervenčních programů** byla tanečně-pohybová terapie. V jednom případě se jednalo o skupinový program kreativního pohybu, což spíše odpovídá formě terapeutického tance. Ve dvou studiích se jednalo o individuální terapii – s klienty se tedy pracovalo samostatně. V dalších dvou studiích byli účastníci rozděleni do menších skupinek po 4 až 7 lidech. Ve zbylých třech studiích se pracovalo s celou skupinou najednou, přičemž skupina měla velikost o 11 až 18 účastnících. Mediánem délky zkoumaných intervencí je délka 8 týdnů. Některé byly kratšího trvání a proběhly mezi 4-6 týdny. Jiné byly dlouhodobé a trvaly 12, 18 či 36 týdnů. Frekvence intervenčních programů byla nejčastěji 1x týdně a trvala průměrně 1,7 hodin. Průměrná délka intervenčních programů v hodinách vychází celkem na 25,4 hodin a mediánem délky programů v hodinách je 16,5 hodin. Charakteristiku intervenčních programů podrobněji reflektuje obrázek 3.

Obrázek 3

Charakteristika intervenčních programů

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

(Brožová, 2019)

V rámci výzkumu proběhla také analýza **metod měření tělesného sebepojetí**, kde se autorka zaměřila na frekvenci měření, typy metod měření a jejich konkrétní podobu. Nejčastěji studie využívaly standardizované dotazníky zaměřené převážně na tělesnou sebepercepci, sebehodnocení, sebeúctu a kvalitu života. Nejčtenější výskyt byl zaznamenán u dotazníku sebeúcty „The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE)“, který byl využit třemi studii. V některých studiích využili výzkumníci k měření dalších cest: polostrukturovaný či nestrukturovaný rozhovor, vytvoření koláže svého tělesného sebepojetí, vyplnění osobního reflektivního dokumentu a metoda pozorování pohybu účastníků (opírající se o Labanovu analýzu pohybu a vývojové pohybové vzorce dle Cohena). Pro každou studii platí, že bylo měření provedeno před začátkem a neprodleně po skončení intervence. U některých studií však měření proběhlo navíc také v polovině času intervence, 3 měsíce po ní nebo se měřilo průběžně v rámci každého jednotlivého setkání. Podrobněji popisuje metody měření tělesného sebepojetí Obrázek 4.

Obrázek 4

Charakteristika metod měření tělesného sebepojetí

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

(Brožová, 2019)

2.3.2 Studie z časového období 2020-2023

Od doby, kdy byl proveden systematický přehled poznatků v rámci bakalářské práce, uběhly další čtyři roky. Za toto období se uskutečnily další tři výzkumy, které odpovídají stejně zadaným parametrům. Vzhledem k tomu, že za předešlé 11leté období vzniklo sedm studií a za tyto 4 roky proběhly tři, můžeme ve vědeckém prostředí zaznamenat pomalu rostoucí zájem o tuto oblast. Níže uvedené tři studie tedy mohou poskytnout autorce další informace o tom, jak dále probíhají empirické výzkumy tohoto typu. Následující tabulka nabízí základní charakteristiku těchto tří studií proběhlých v letech 2020 až 2023.

Tabulka 1

Charakteristika novějších studií

Číslo studie	Autoři, Rok	Původ	Zdroj	Cíl studie
1	Pylvänäinen, Hyvönen & Muotka, 2020	Finsko	Frontiers in Psychology	Zjistit efekt krátkodobé skupinové intervence TPT na účastníky trpící depresemi
2	Savidaki, Demirtoka & Rodríguez-Jiménez, 2020	Španělsko	Journal of eating disorders	Zjistit efekt intervence TPT na tělesné sebepojetí a alexitymii u pacientů s poruchou příjmu potravy a prozkoumat jejich zkušenost z terapeutického procesu
3	Suskin & Al-Yagon, 2020	Izrael	The Arts in Psychotherapy	Zjistit efektivitu krátkodobé, kulturně senzitivní, manuálně zaměřené, skupinové intervence TPT pro ultra ortodoxní ženy skrze porovnání testů před a po zaměřených na tělesnou sebepojetí a psychologickou sebepercepci

Co se týká **účastníků intervencí**, uvedené studie se zaměřovaly z naprosté většiny na ženské pohlaví. Jedna studie zkoumala účastnice ve věku adolescence a mladé dospělosti, druhá ve věku střední dospělosti a třetí se věnovala pracujícím období dospělosti (od 18 do 64 let). Vstupním stavem byly lidé s depresí a negativním body image, ženy s poruchou příjmu potravy a ultra-ortodoxní židovské ženy. Počet účastníků jednotlivých intervencí se značně lišil – od 14, přes 47 po 143 probandů. Charakteristiku zkoumaných účastníků intervencí popisuje následující tabulka.

Tabulka 2

Charakteristika účastníků intervencí novějších studií

Číslo studie	Pohlaví	Věková kategorie	Vstupní zdravotní stav	Počet účastníků
1	97% ženy	dospělost, pracující léta: 18-64 let (průměrně 42 let)	Deprese, negativní body image	143
2	ženy	Adolescence, mladá dospělost 14-32 let	Porucha příjmu potravy	14
3	ženy	Střední dospělost 22-55 let	Ultra-ortodoxní židovské ženy	47

Ve všech případech se jednalo o **intervenční programy** ve formě skupinové tanečně-pohybové terapie, přičemž velikost skupiny byla zhruba do 14 účastníků. Dvě z uvedených studií zkoumaly větší počet probandů, proto byli účastníci rozděleni do několika skupin a věnovalo se jim v rámci intervence vícero terapeutů. U prvních dvou studií trvala délka intervence 10 a 14 týdnů, s frekvencí setkávání 1-2 x týdně. Intervence třetí studie byla dlouhodobá, trvala 15 měsíců, a frekvence setkávání byla delší než 1 měsíc. Průměrná doba setkání se pohybovala kolem 85 minut. Charakteristiku intervenčních programů podrobněji reflektuje Tabulka 3.

Tabulka 3

Charakteristika intervenčních programů novějších studií

Číslo studie	Typ intervence	Délka intervence	Frekvence	Reálná délka v hodinách	Počet účastníků	Forma intervence
1	Skupinová TPT	10 týdnů	2x týdně 1,25 h	25 h	143	12 menších skupin
2	Skupinová TPT	14 týdnů	12x 1,5 h	18 h	14	Velká skupina
3	Skupinová TPT	15 měsíců	12x 1,5 h	18 h	47	3 skupiny po cca 14 účastnících

Dalším zkoumaným aspektem uvedených studií byly **metody měření tělesného sebezpojetí**, kterými byly z velké většiny standardizované dotazníky. Dalšími využitými výzkumnými metodami byly strukturovaný psaný rozhovor a vedení reflektivního diáře, kam si ženy zapisovaly své poznámky po každém jednotlivém setkání. U všech studií byly metody použity před a bezprostředně po intervenci a u jedné ještě jednou po 3 měsících od skončení intervence. Tabulka 4 shrnuje podrobné informace o použitých metodách měření.

Tabulka 4

Charakteristika metod měření tělesného sebezpojetí novějších studií

Číslo studie	Metody měření	Frekvence měření	Konkrétní metody měření
1	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturovaný psaný rozhovor • 4 standardizované dotazníky 	<ul style="list-style-type: none"> • před a po intervenci a 3 měsíce po intervenci 	BIA – Body Image Assessment, The relationship questionnaire (RQ), The Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ), Work Ability Index (WAI), Beck's Depression Inventory (BDI)...
2	<ul style="list-style-type: none"> • 2 standardizované dotazníky • vedení reflektivního diáře 	<ul style="list-style-type: none"> • dotazníky před a po intervenci • diář po každém setkání 	Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)
3	<ul style="list-style-type: none"> • 5 strukturovaných dotazníků 	<ul style="list-style-type: none"> • Před a po intervenci 	Body Appreciation Scale, Body Investment Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, Mental Health Inventory, "Big Five" Inventory

2.3.3 Shrnutí výsledků

Jak z uvedených studií provedených v období 2009-2023 vyplývá, TPT má potenciál přinášet významné benefity v oblasti tělesného sebepojetí účastníků. Studie se ve velké většině zaměřují na ženy – zejména v adolescentním věku a ve věku mladé až střední dospělosti. Vstupní zdravotní stav účastníků zahrnuje nejčastěji potíže s obezitou, depresemi, nízkým tělesným sebepojetím a poruchami příjmu potravy. Intervenční programy se často provádí formou skupinových intervencí o velikosti skupin kolem 12 účastníků. Délka programů je velmi rozličná – začíná na 4 týdnech a končí na 15 měsících. Průměrná délka jednoho setkání se pohybuje kolem 1,5 hodiny s nejčastější frekvencí setkávání 1x týdně. Metody měření tělesného sebepojetí zahrnovaly téměř pokaždé standardizované dotazníky zaměřené na tělesnou sebepercepci, sebehodnocení, sebeúctu a kvalitu života (nejčastěji dotazník „Rosenbergova škála sebehodnoty“), ale i rozhovory, reflexivní diáře, pozorování pohybu či tvoření koláže. V rámci všech provedených studií proběhlo měření před intervencí a brzy po jejím skončení. U některých případů probíhalo rovněž v průběhu intervence či po 3 měsících od jejího skončení. V posledních letech byl zaznamenán mírně rostoucí zájem o výzkum terapeutického využití tance v kontextu tělesného sebepojetí. Množství provedených studií je však stále omezené a je proto žádoucí rozšířit výzkum v této oblasti, aby se hlouběji porozumělo účinkům TPT a jejím potenciálním přínosům pro různé populace.

2.4 Research gap

V posledních letech se mírně zvyšuje zájem o terapeutické využití tance v kontextu tělesného sebepojetí, avšak množství provedených studií je stále omezené. Současné výzkumy se převážně zaměřují na dlouhodobé programy TPT. Existuje však jen málo studií, které zkoumají, zda i kratší intervence mohou přinést významná zlepšení postoje k tělu a souvisejících aspektů. Jak vyplývá z literatury a z výsledků autorčiny bakalářské práce, téma tělesného sebepojetí je častěji spojováno s ženským pohlavím, neboť je společností na ženská těla, v porovnání s mužskými, vyvíjen větší tlak a jejich tělesné sebepojetí je tedy statisticky nižší. Přestože mnohé studie zkoumaly účinky TPT na různé ženské skupiny, je nedostatek výzkumu zaměřeného na dospělé ženy (s různým věkem a různými životními zkušenostmi) bez dalších specifíků. Stávající studie často prezentují pozitivní výsledky TPT, ale nevěnují dostatečnou pozornost hlubšímu zkoumání základních mechanismů, což komplikuje porozumění účinkům těchto intervencí. I když bylo provedeno několik výzkumů TPT v různých kulturních prostředích, existuje jen omezené množství dat specifických pro český kontext.

Tato studie zkoumá účinky krátkodobého pětítýdenního programu TPT a zaměřuje se na ženy dospělého věku. Klade si za cíl zkoumat nejen účinky intervence, ale i faktory, které přispívají k případným změnám na tělesném sebepojetí. Analýzou zpětné vazby účastnic prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se tento výzkum snaží odhalit konkrétní aspekty intervence, které byly účastnicemi vnímány jako účinné. Toto výzkumné šetření přispívá k rozšíření problematiky účinků TPT na tělesné sebepojetí do českého prostředí, kde je dosud nedostatečně zkoumaná.

3 CÍLE

3.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem této empirické kvalitativní studie je zjistit, jaký vliv má krátkodobá intervence tanečně-pohybové terapie na tělesné sebepojetí zúčastněných žen. Výzkum navazuje na systematický přehled poznatků provedený v rámci autorčiny bakalářské práce.

3.2 Dílčí cíle

- Zjistit, jaký vliv má krátkodobá intervence tanečně-pohybové terapie na vnímání vlastního těla
- Zjistit, jaký vliv má krátkodobá intervence tanečně-pohybové terapie na vztah k vlastnímu tělu
- Zjistit, jaký vliv má krátkodobá intervence tanečně-pohybové terapie na návyky péče o vlastní tělo
- Zjistit, díky kterým faktorům došlo k případným změnám na tělesném sebepojetí účastnic

3.3 Výzkumné otázky

- 1) Jaký dopad má krátkodobá intervence tanečně-pohybové terapie na tělesné sebepojetí účastnic?
- 2) Díky kterým faktorům došlo v rámci krátkodobé intervence tanečně-pohybové terapie k případným změnám na tělesném sebepojetí účastnic?

4 METODIKA

4.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor představuje 14 žen, ve věku mezi 18 a 56 lety (v průměru 33 let), které se dobrovolně rozhodly zúčastnit intervence TPT. Informace o této možnosti získaly prostřednictvím letáku, kde bylo uvedeno, že se jedná o výzkumné šetření. Leták byl umístěn na různých místech Prahy 6, kde výzkumné šetření probíhalo. Leták byl také sdílen na sociálních sítích, jako instagram a facebook, kde mohl být doplněn o další podrobnosti. Většina účastnic se k informaci dostala právě skrze tyto online platformy. Se všemi potenciálními účastnicemi, které projevíly o výzkum zájem, proběhl telefonát, ve kterém jim byly vysvětleny podmínky výzkumu a další podstatné informace spojené s intervencí TPT. V rámci prvního setkání byl se všemi respondentkami podepsán informovaný souhlas se zapojením do výzkumu (viz Příloha 11.4). Několik měsíců před začátkem intervence byla zaslána žádost etické komisi o vyjádření k projektu výzkumné diplomové práce, kterou byl projekt schválen (viz Příloha 11.3).

Následující tabulka shrnuje základní informace o účastnicích výzkumu, včetně informace, kolika setkání se zúčastnily. Na prvním setkání se skupina sešla v plné sestavě. Zbytek setkání proběhlo v rozdílném počtu účastnic. Na všech 5 realizovaných setkáních byly přítomny 2 účastnice z výzkumného vzorku. 2 účastnice byly přítomny na všech 5 realizovaných setkáních, 6 účastnic přišlo 4x a dalších 6 žen se zúčastnilo 3 setkání. Důvody pro absenci byly většinou zdravotní (jednalo se o podzimní chřipkové období) či osobní. Většina respondentek dosáhla vysokoškolského vzdělání a většina měla předešlou zkušenost s jistou formou tance či práce s tělem. Dvě z nich měly přímou zkušenost s tanečně-pohybovou terapií. Pro zachování anonymity byl ke každé respondentce vytvořen kód, pod kterým bude v rámci této práce dále vystupovat. Kódy jsou sestaveny zkratkou písmene R (jako respondentka) a náhodně přiřazenou číslicí 1-14:

Tabulka 5*Charakteristika výzkumného vzorku*

	Věk	Účast	Dosažené vzdělání	Předešlá zkušenost s TPT	Zdravotní stav	Povolání
R1	28 let	4x	VŠ	pouze ecstatic dance	hypermobilita kloubů	masérka
R2	36 let	3x	SŠ	práce s tělem, intuitivní tanec	nadváha	masérka, práce se ženami
R3	18 let	4x	gymnázium	žádná	zdravá	studentka
R4	27 let	5x	SŠ	žádná	celiakie	režisérka
R5	29 let	3x	VŠ	žádná	zdravá	právníčka
R6	32 let	3x	VŠ	intuitivní tanec	zdravá	tanečnice, správkyňe sociálních sítí
R7	29 let	4x	VŠ	žádná	zdravá	organizátorka stáží
R8	29 let	3x	VŠ	pravidelné terapie zaměřené na tělo	prodělaná encefalitida	herečka
R9	37 let	4x	SŠ	práce s tělem	zdravá	umělkyně
R10	55 let	4x	VŠ	ano, TPT ve skupině	atopický ekzém	podnikatelka
R11	28 let	4x	VŠ	pouze ecstatic dance	pigmentová kopřivka	Přírodní kosmetika
R12	50 let	5x	VŠ	ano, individuální TPT	roztoušená skleróza	zdravotní sestra
R13	54 let	3x	VŠ	intuitivní tanec	zdravá	digitální mapování pražské zeleně, masérka
R14	19 let	3x	ZŠ	pouze ecstatic dance	prošla poruchou příjmu potravy	studentka

4.2 Metody sběru dat

S ohledem na cíl práce a výzkumné otázky bylo ke zpracování tématu využito jak kvantitativního, tak kvalitativního šetření. V případě této práce se výzkum opírá o dva standardizované dotazníky (Rosenbergova škála sebehodnocení, Profil tělesného sebehodnocení) a polostrukturovaný rozhovor. K vyplnění dotazníků došlo před začátkem a po ukončení intervence ve stejné budově, kde intervence probíhala. Dotazníky administrovala autorka práce, přičemž k jejich vyplnění bylo vymezeno 30 minut před prvním setkáním a 30

minut po posledním setkání. Účastnice dotazníky vyplnily během 15 minut. Provedení rozhovorů proběhlo individuálně s každou účastnicí do dvou týdnů po skončení terapeutického procesu a jejich podrobnější průběh je popsán v pozdější části práce.

4.2.1 Rosenbergova škála sebehodnocení (RSE)

Rosenbergova škála sebehodnocení (Rosenberg Self-esteem Scale) patří mezi nejpoužívanější výzkumné metody měřící úroveň globálního vztahu k sobě samému. Jejím tvůrcem je americký psycholog a sociolog Morris Rosenberg, který jej vytvořil roku 1965. Původním záměrem bylo uplatnění dotazníku pro osoby v adolescentním věku, později však začal být využíván i u zbylých věkových kategorií. Díky panu profesorovi Markovi Blatnému a paní docentce Lídě Osecké je škála od roku 1994 dostupná a využívaná tak v českém jazyce, což přispělo k dalšímu výzkumu a porozumění této oblasti v českém kontextu. Dotazník obsahuje celkem deset položek, na které respondent odpovídá zaškrtnutím jedné ze čtyř možností podle toho, do jaké míry jej tvrzení vystihuje (rozhodně souhlasím, souhlasím, nesouhlasím, rozhodně nesouhlasím). Polovina těchto tvrzení je formulována negativně a polovina pozitivně – jejich uspořádání je nepravidelně střídavé. Výsledné skóre může nabývat hodnoty 10-40 bodů, přičemž čím je vyšší je hodnota, tím vyšší sebehodnocení dotazovaný má (Blatný & Osecká, 1994).

4.2.2 Profil tělesného sebehodnocení

Tento dotazník byl v roce 1990 vytvořen americkou univerzitou Northern Illinois. Do českého jazyka byl přeložen na Univerzitě Karlově v Praze paní doktorkou Evou Tomešovou v roce 2003. Dotazník se zaměřuje na subjektivní vnímání fyzických aspektů sebe sama, které odrážejí všeobecnou sebeúctu respondenta. V plné verzi se skládá z pěti škál o šesti položkách. Pro účely tohoto výzkumného šetření byly však využity pouze dvě škály, přímo související s tématem projektu – **škála fyzické sebeúcty** a **škála tělesné atraktivity**. Ve škále fyzické sebeúcty otázky směřují k celkovému pocitu spokojenosti s vlastním tělem – zabývají se respektem vůči tělu, prožívaným pocitům štěstí, hrdosti, satisfakce a jistoty v tělesném sebepojetí. Škála tělesné atraktivity reflektuje sebejistotu týkající se vzhledu – otázky se věnují vnímané atraktivitě postavy a schopnosti udržet si atraktivní tělo.

Respondenti mají za úkol vybrat, který z protikladných popisů chování lépe odpovídá jejich vlastním zkušenostem a poté určit míru, jak dobře daný popis jejich situaci vystihuje (zda je vystihuje zcela či částečně). Tento čtyř-výběrový strukturovaný alternativní položkový formát je použit za účelem vyhnutí se sociálně žádoucím odpovědím. Výsledkem je odpověď respondenta

v rozsahu od 1 do 4 bodů. Vzhledem k tomu, že každá škála obsahuje 6 položek, je možno získat v rámci jedné škály 6-24 bodů. Větší skóre respondenta vypovídá o jeho vyšším tělesném sebepojetí (Tomešová, 2003).

4.2.3 Polostrukturovaný rozhovor

Otázky k polostrukturovanému rozhovoru byly vytvořeny spolu s vedoucím práce a odvíjely se od tří aspektů tělesného sebepojetí, jimiž jsou – dle literatury uvedené v Přehledu poznatků této práce – kognitivní aspekt, emocionální aspekt a činnostně-regulativní aspekt. Rozhovory byly vedeny autorkou práce a probíhaly individuálně v místnosti Centra Zdraví Sluníčko, kde byl dostatečný klid a soukromí. Termín a čas setkání pro provedení rozhovorů byl domluven individuálně s účastnicemi – s tím, že k rozhovorům došlo ve většině případů do týdne po ukončení intervence (u tří účastnic do dvou týdnů). Průměrná délka rozhovorů byla 17 a půl minuty. Rozhovory byly za souhlasu respondentek nahrávány na mobilní diktafon a následně doslovně převedeny do psané formy. V průběhu provádění prvních rozhovorů autorka reflektovala, jak na otázky respondentky reagují. Seznam otázek rozhovoru je přiložen jako Příloha 11.5. a vzor rozhovoru s jednou z respondentek je přiložen jako Příloha 11.6.

4.3 Proces intervence

Intervenční proces měl formu tanečně-pohybové terapie a trval po dobu 5 týdnů. Setkání probíhala 1x týdně, každé pondělí ve večerních hodinách od 19:00-21:00. Odehrávala se v prostorném aikido sále, jehož podlaha je vystlána pohodlnými žíněnkami, umožňujícími pohyb na zemi. Toto místo bylo zvoleno na základě terapeutčiny pozitivní zkušenosti z minulosti.

Autorka práce byla zároveň výzkumnicí a terapeutkou intervenčního procesu. Její terapeutické kompetence vycházejí z tříletého studia oboru tanečně-pohybové terapie v Akademii Alternativa, zakončeného titulem „diplomovaný terapeut“, a několikaletých zkušeností práce se skupinou.

Intervenční program byl tvořen v souladu s hlavním cílem terapeutického procesu, kterým bylo dosáhnout u účastnic pozitivních změn v tělesném sebepojetí. Jednalo se o techniky, které vedou k hlubšímu uvědomování si svého těla a následování impulsů k pohybu. Vzhledem k tomu, že byla tato skupina poměrně početná, byl program sestaven pestře, aby si každá z účastnic mohla vyzkoušet a najít techniky, které jí osobně sednou. Účastnice většinou dostaly nějaké konkrétní zadání, v rámci kterého měly zkoumat svůj osobitý spontánní pohyb skrze naslouchání signálům těla.

Náplň každého terapeutického setkání se lišila, nicméně jeho struktura byla vždy obdobná:

- 1) Úvodní reflexe (reflexe předešlého setkání/týdne, aktuálního stavu účastnic a seznámení s dnešním programem)
- 2) Rozehřátí (nalazení se na své tělo, rozhýbání jednotlivých částí, uvolnění)
- 3) Vlastní terapeutická práce (jednotlivé techniky odvíjející se od terapeutického tématu)
- 4) Relaxace (zklidnění mysli i těla)
- 5) Uzavření (závěrečná reflexe setkání a aktuálního stavu účastnic).

Vzhledem k tomu, že se ve výpovědích účastnic v kapitole Výsledky zmiňují některé konkrétní techniky, následující řádky budou věnovány jejich stručnému popisu:

- **Strom**
Vedená vizualizace založená na tom, že si účastnice představují své tělo jako pevný, zakořeněný a zároveň do nebe rostoucí strom. Podporuje pocit sebedůvěry, vlastní síly a pevnosti pod nohama.
- **Archetyp královny či bohyně**
Práce s představou vznešeného archetypu v sobě. Postavení se do pozice královny či bohyně (specifické držení těla) a následné roztančení této pozice dle daného archetypu na hudbu.
- **Váhy**
Práce s úsilím dle Labanovy analýzy pohybu – poznávání těžkého a lehkého pohybu těla.
- **Rozhýbání částí těla**
Zaměření pozornosti na jednotlivé části těla (dle větších kloubů těla) od chodidel až po hlavu. Dochází k postupné globalizaci pohybu. Vede k objevování pohybových možností svého těla, naslouchání tělu a hlubšímu uvědomování si jeho jednotlivých částí.
- **Relaxace ve vodě**
Práce s představou plynulého volného pohybu ve vodě – snaha o pocit těla jako mořské řasy, která se nechává unášet jemnými proudy v moři.

4.4 Zpracování dat

Kódování rozhovorů

K analýze získaných dat z polostrukturovaného rozhovoru byla vybrána metoda kódování. V počáteční fázi analýzy dat došlo k prvotní transkripci rozhovorů do počítačového programu Microsoft Word. Pro snadnější porozumění textu a plynulost čtení proběhly drobné úpravy textu odpovědí respondentek (například odstranění výplňkových slov či změna slovosledu), za podmínky, že význam sdělení zůstane zachován. Každý úryvek přepsaného rozhovoru byl opětovně několikrát pročitán pro získání hlubšího povědomí o možných tématech, které nese. Pro lepší orientaci v textu a usnadnění následného kódování byly odpovědi respondentek rozčleněny do odrážek – na jednotky, které byly charakteristické jedním obsahovým významem dané myšlenky. Vzniklým jednotkám byly následně přiřazeny kódy (slova či krátké fráze), které myšlenku vystihují a odlišují od ostatních.

Proces kódování probíhal pomocí metody „tužka-papír“, nebylo tedy využito žádného speciálního softwaru. Díky opakovanému pročitání vytisknutých rozdrážkovaných rozhovorů se postupně začaly vynořovat významná či často zmiňovaná témata. Každé odrážce byl přidělen daný kód, v některých případech i více kódů, až byly informace z rozhovorů označeny celkem 65 kódy. Následně byly jednotlivé okódované úseky textu rozstříhány na malé papírky a seskupovány dle názvu kódu. Po opětovném pročitání textů a nacházení podobností mezi kódy bylo několik z nich sloučeno, přejmenováno či případně vyřazeno pro nesouvislost tématu s výzkumnými otázkami. Tento proces přinesl finální počet 149 kódů. Současně postupně docházelo k vytvoření 4 tematických skupin, k nimž byly jednotlivé kódy, mající související povahu, přiřazeny. Vzniklo tak několik kategorií, patřících do specifické tematické skupiny. Tematické skupiny se odvíjejí od témat otázek polostrukturovaného rozhovoru, aspektů tělesného sebepojetí a souvisí s výzkumnými otázkami této práce. Záznam z procesu zpracovávání dat je součástí příloh této práce (Příloha 11.7).

Vyhodnocení dat z dotazníkového šetření

Oba standardizované dotazníky byly obodovány dle instrukcí autorů. Při statistickém vyhodnocování jejich dat proběhla nejprve deskriptivní statistika. K vyhodnocení dotazníků byl využit párový t-test a normalita dat byla ověřena Shapirův-Wilkov testem. Data z dotazníků byla rovněž převedena do grafických schémat, které zobrazují porovnání výsledků před a po intervenci a rovněž do tabulky obsahující také informaci o četnosti účasti jednotlivých účastníků, která je součástí příloh této práce. Pro získání dat byl použit statistický program R s nastavenou hranicí statistické významnosti $\alpha = 0,05$ a 95% interval spolehlivosti (CI).

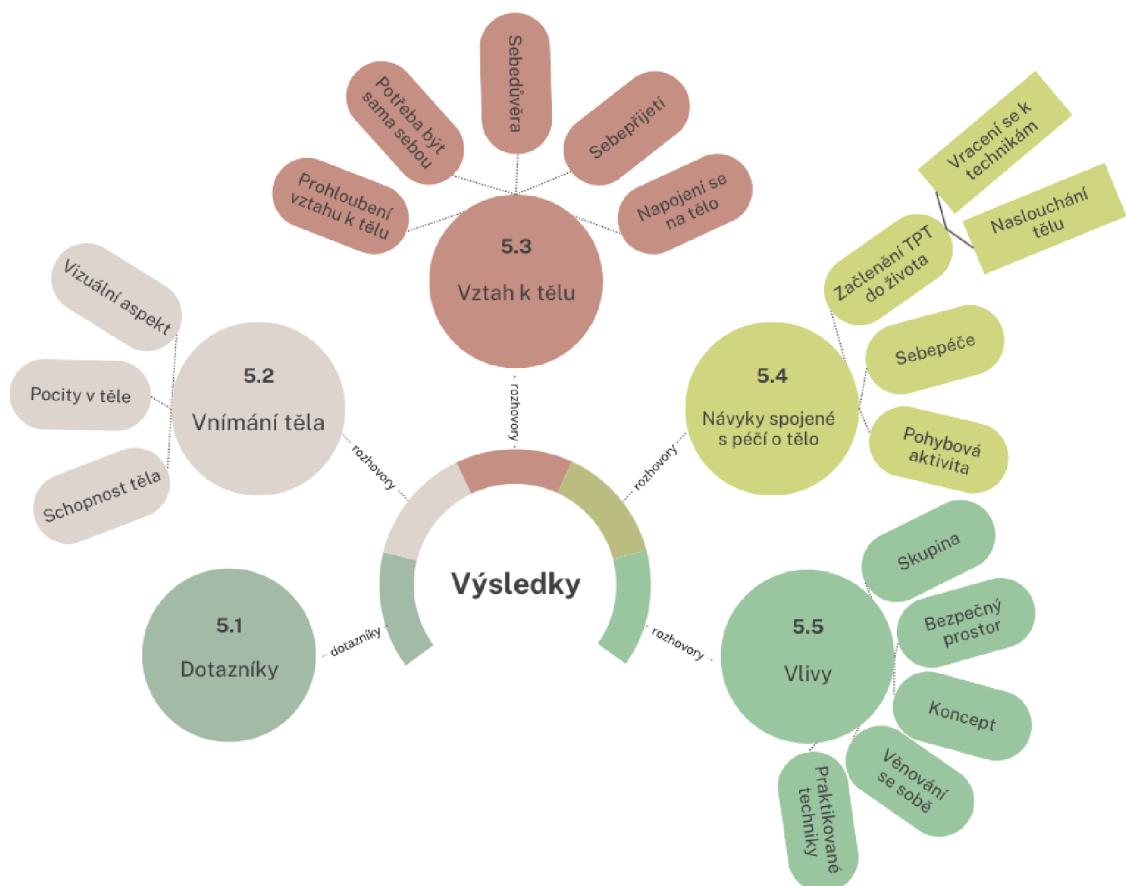
5 VÝSLEDKY

Kapitola Výsledky je rozdělena na 5 podkapitol. První podkapitola shrnuje výsledky standardizovaných dotazníků, k jejichž vyplnění došlo před začátkem a po ukončení terapeutického procesu. Následující čtyři podkapitoly představují tematické skupiny vzniklé na základě kódování provedených rozhovorů s účastnicemi. Pro zvýšení přehlednosti výsledkových dat jsou doplněny o grafická znázornění jednotlivých kategorií patřících k dané tematické skupině. Informace z rozhovorů jsou místy prokládány daty z výsledků dotazníků pro dodání souvislostí a získání tak širšího pohledu na věc.

Struktura kapitoly „Výsledky“ je pro větší přehlednost zobrazena v následujícím grafickém schématu:

Obrázek 5

Struktura kapitoly „Výsledky“



5.1 Výsledky z dotazníkového šetření

Při statistickém vyhodnocování dotazníků proběhla nejprve deskriptivní statistika. V následující tabulce můžeme vidět průměrný počet bodů se směrodatnou odchylkou a medián u jednotlivých dotazníků před a po intervenci. Zkratka „RSE“ značí dotazník Rosenbergova škála sebehodnocení a zkratka „PTS“ platí pro dotazník Profil tělesného sebehodnocení s konkrétními škálami fyzické sebeúcty a tělesné atraktivity. Můžeme vidět, že u všech třech dotazníků došlo k pozitivnímu posunu.

Tabulka 6

Deskriptivní statistika

	N	průměr	sd	medián
RSE před	14	17,71	3,65	18
RSE po	14	21,21	3,91	22
PTS fyz. sebeúcta před	14	14,5	3,88	14,5
PTS fyz. sebeúcta po	14	16,93	3,65	17
PTS těl. atraktivita před	13	15,62	3,97	15
PTS těl. atraktivita po	13	17,15	3,13	17

Vysvětlivky: Sd: směrodatná odchylka

K vyhodnocení dotazníků byl využit párový T-test. Proměnné mají normální rozdělení. Normalita dat byla ověřena Shapirův-Wilkok testem.

Tabulka 7

Data z párového T-testu

			statistic	df	p	Effect Size
RSE před	RSE po	Student's t	-4.21	13.0	0.001	Cohen's <i>d</i> 0.302
PTS fyzická sebeúcta před	PTS fyzická sebeúcta po	Student's t	-3.88	13.0	0.002	Cohen's <i>d</i> 0.840

PTS tělesná atraktivita před	PTS tělesná atraktivita před	Student's t	-2.22	12.0	0.047	Cohen's d	2.078
---	---	-------------	-------	------	-------	-----------	-------

Vysvětlivky: H₀: μ Measure1 – Measure2 \neq 0; Df: stupně volnosti; P: statistická významnost

Tabulka 8

Shrnutí rozdílů jednotlivých výsledků z dotazníků před a po intervenci

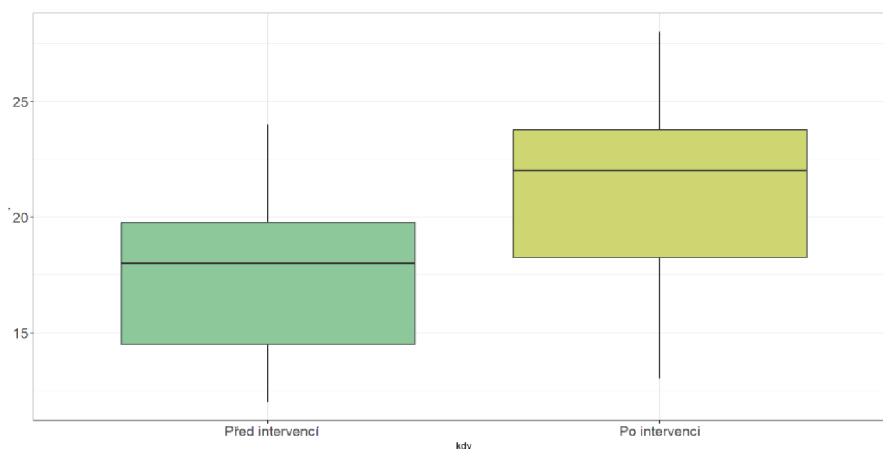
	t	df	p
RSE	-4.21	13	0,001
PTS fyzická sebeúcta	-3.88	13	0,002
PTS tělesná atraktivita	-2.22	12	0,047

Vysvětlivky: T: výsledná hodnota párového t-testu; Df: stupně volnosti; P: statistická významnost (pod 0,05 významná)

Z výsledků provedeného párového T-testu je zřejmé, že jsou všechny rozdíly statisticky významné. Největší významnost byla zjištěna u rozdílu v dotazníku RSE, která dosáhla hladiny 0,001, což naznačuje velmi silnou statistickou významnost. Výsledky vypovídají o tom, že s vysokou pravděpodobností rozdíly v průměrech nejsou způsobeny náhodou, ale odrážejí skutečné změny. Pozitivní změny výsledků dotazníků zobrazují následující grafická schémata:

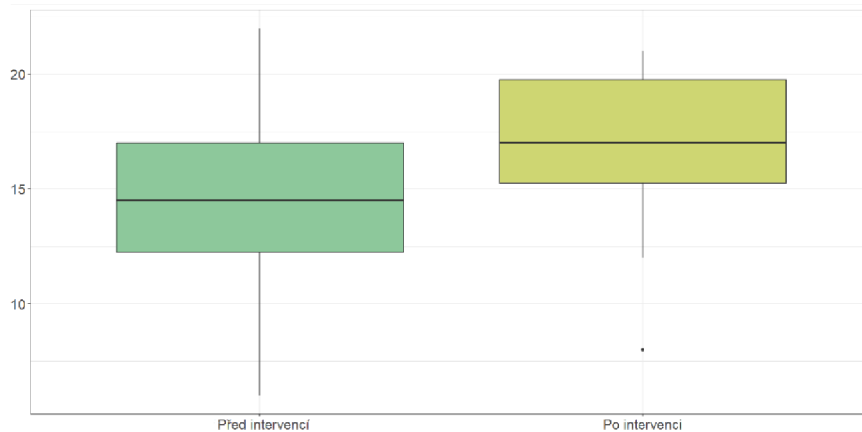
Obrázek 6

Výsledky dotazníku RSE před a po intervenci



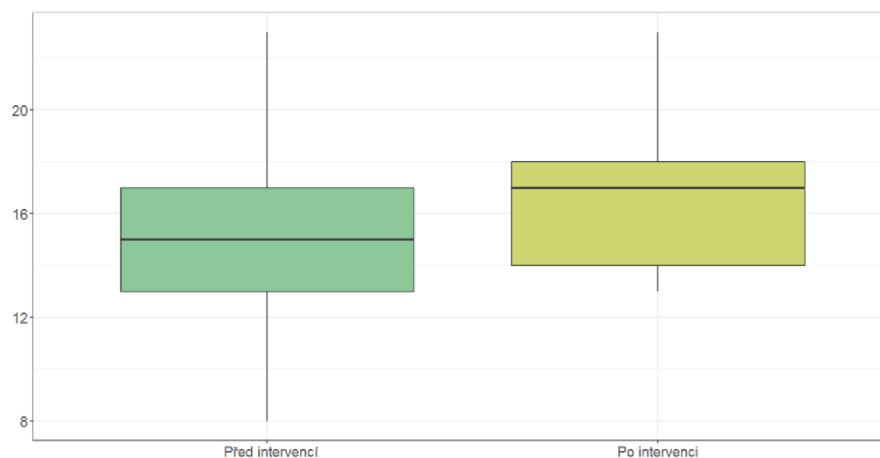
Obrázek 7

Výsledky dotazníku PTS (škála fyzické sebeúcty) před a po intervenci



Obrázek 8

Výsledky dotazníku PTS (škála tělesné atraktivity) před a po intervenci



5.2 Dopad intervence na vnímání těla

Tato kapitola shrnuje informace o tom, zda intervence měla vliv na vnímání vlastní tělesnosti u zúčastněných žen a pokud ano, tak k jakým změnám v tomto směru došlo. Zabývá se tedy jejich poznatky o těle, představou o sobě samých a způsobem, jakým o svém těle po intervenci smýšlí. Kategorie, které vzešly z procesu kódování rozhovorů, jsou: **Vizuální aspekt**, **Prožitky v těle** a **Schopnosti těla**.

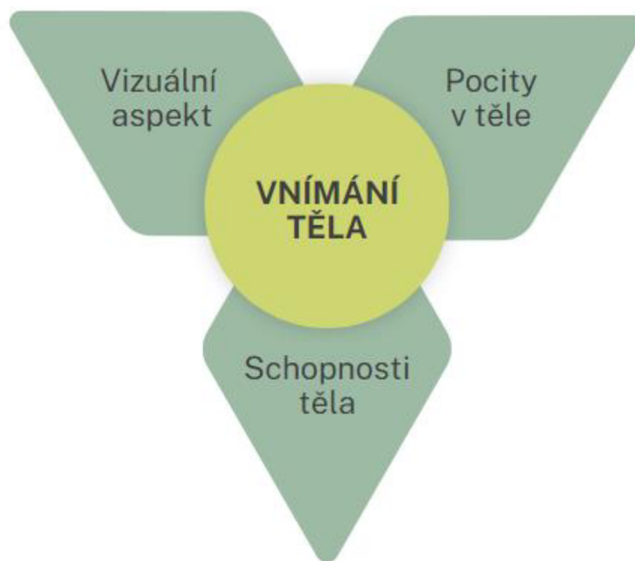
Dle rozhovorů pět ze čtrnácti účastnic nevnímá, že by v této oblasti tělesného sebepojetí došlo k nějakým změnám. Například R11 uvedla: „Obecně se snažím se vnímat hodně, takže že by mi to přímo změnilo vnímání sebe sama, to ne.“ (R11) a podobně to vnímaly R1, R4 a R9. R14

uvádí, že své tělo vnímá po intervenci víc přirozeně, potřebovala by však pro významnější posun delší trvání terapeutického procesu (viz podkapitola 5.5).

Ostatních devět žen zaznamenalo v oblasti vnímání svého těla pozitivní změny, které více rozvádí v následujících řádcích.

Obrázek 9

Oblasti, na které měla intervence dopad v rámci vnímání těla



5.2.1 Vizuální aspekt

R3 popisuje, jak po intervenci vnímá estetičnost svého ženského těla: „Vždycky po těch lekcích na konci jsem se cítila zároveň tak jako žensky, esteticky v jiný rovině. Asi to tak mám obecně po tanci. Že obecně vnímám to tělo z hlediska funkčnosti, praktičnosti, ale po té aktivitě vždycky cejtim, že to je i víc o té estetičnosti a cítím se v těle víc žensky. Běžně si uvědomím tu vděčnost za to, že moje tělo funguje, ale nezaobírám se ničím dalším. A u toho tance, když vnímám ten pohyb, tak si to u toho uvědomím, jako „já, to je krásnej pohyb tohle“ a prostě se do toho dostanu.“ (R3). Intervence tanečně-pohybové terapie změnila dle R10 pohled na tělo rovněž z hlediska jeho přitažlivosti. „Já bych řekla, že teď to tělo vnímám podstatně lépe než předtím. Pro mě tam byla jedna základní informace, že se cítím v poslední době hodně stará a už jakoby sexuálně nepřitažlivá. Tak jsem si uvědomila, že tam mám asi nějaký problém. Tak jsem o tom začala přemýšlet a uvědomila jsem si, že díky tomu, že jsem byla dlouhodobě od partnera odmítaná, tak jsem uvěřila tomu, že nejsem dost dobrá. A díky tomuhle jsem na tom začala pracovat vědomě. A tak jsem se zase vracela zpátky, i třeba vnímat to tělo víc sexuálně

a tak. Díky tomuhle prožitku se jednoznačně změnil postoj k mému tělu, k mému vědomí a sebevědomí. Protože jsem se předtím cejtla méněcenná a ne sexy a jako žena už nepoužitelná. A teďka si myslím, že v každém věku žena má právo být sexy a použitelná, když to řeknu takhle blbě.“ (R10).

R7 spojuje posun ve vnímání těla nejen s intervencí, ale i s úbytkem váhy: *„Určitě se cítím líp po tý terapii než před tou terapií. Zároveň je to spojený podle mě s tím, že jsem za tu dobu možná i nějak trochu zhubla, to mě taky vždycky samozřejmě přiblíží k tomu, že se cítím líp“ (R7).*

Některé účastnice vnímaly proměnu nejen u sebe, ale i u celé skupiny: *„...já si to pamatuju, jak jsme všechny pak tak jako prokoukly.“ (R5).*

5.2.2 Pocity v těle

Některé ženy upozorovaly, že se jejich tělům postupně tančilo lehčeji. *„Vím, že jsem si pak vždycky v úterý přišla tak jako lehčí, ale ne fyzicky, ale to tělo bylo takové protančené (...) A proto si myslím, že jsem se cítila pak tak uvolněnější, protože už to nebyly třeba ty křečovitý pohyby, ale byla to volnost a lehkost toho těla, tak jak se to tělo hejbe, protože to je voda žejo. Myslím, že jsem konečně vypla tu mysl a nechala to tělo se hýbat tak, jak to bylo potřeba.“ (R5). R6 zaznamenala změnu spíš ve vnímání plynulosti pohybu těla: *„Spíš, co se týče pohybu toho těla, že na začátku jsem si byla hodně nejistá tím pohybem a vnímala jsem se taková jako těžkopádná nebo tak. A teďka je to jiný, jsem si v tom víc jistá.“ (R6). Dalšími zmínkami byly: „Vnímám to tělo víc přirozeně.“ (R14), „Cítím se tak jako očištěně.“ (R7).**

Jak uváděla R13, není si vědoma toho, že by se jí vnímání těla nějak zásadně proměnilo. Mluví však o pocitu v těle, který byl pro ni novým impulsem: *„Mám pocit, že se tam ve mně něco rozsvítilo, že to světlo se fakt někam rozprostíralo, něco se dělo. Nějakej ten impuls, ta jiskra, ten zážeh tam přišel – jako kdyby tam předtím byly zatažený rolety a teď se zvedly. Ale to tělo vnímám stejně. Akorát jsem měla potřebu ho něčím oživit, a to teda ten kurz naplnil.“ (R13).*

R8 zmínila, že chodí na terapie zaměřené na tělo pravidelně a ví, že jí pomáhají „být víc v těle“. Tento pocit jí pomohl více prožívat i tento intervenční program: *„Po prvních třeba dvou setkání jsem se na tom cítila líp jako s energií a víc jsem cítila pocity radosti, který zas tolik nezažívám. Nebo jako nějakým způsobem jsem od nich lehce odpojená. A takový prostornosti. Tak tuhle změnu jsem hodně vnímala (...) A i proto jsem to vyhledala, protože jsem věděla, že mi tyhle věci pomáhají cítit se víc v těle. A v tomhle mi to určitě pomohlo, protože čím víc dělám takovýchle věcí, tak tím víc se mi děje, že to zažívám třeba i v realitě. Ten pocit v těle je hodně fyzicky založený. Pocit mimo tělo je hodně o myšlenkách a o takovém pocitu tuposti a takový*

apatie nebo letargie. A ten pocit v těle je hodně fyziologické, že cítím energii, cítím pocity v těle i jako na konkrétních místech a cítím se jako probuzenější a víc pozorná.“ (R8).

5.2.3 Schopnosti těla

„Já si myslím, že ta změna se neodehrála úplně v tom, jak vnímám svoje tělo, ale spíš ty svoje schopnosti“, uvedla R12. Posun ve schopnostech těla si u sebe všimla také R5, která zmiňuje: „Určitě jsem potom vnímala to tělo lépe. Já jsem totiž dlouho netancovala takhle pravidelně. Bylo to fajn, si uvědomit, co to tělo vlastně dokáže. Vnímala jsem tam zlepšení v rámci těch svalů, jak jsem se hýbala takhle pravidelně ty dvě hodky to pondělí.“ (R5).

R2 při rozhovoru zmínila, že se jí v průběhu intervence vnímání těla posunulo opačným směrem a uvědomila si, že jsou chvíle, kdy je jí nadváha přítěží. V dotazníku se tato proměna mohla promítnout do škály tělesné atraktivity, kde bodové skóre po intervenci kleslo o dva body. Respondentka však vnímala tuto změnu pozitivně a jako motivaci s váhou něco dělat:

„Já to mám vlastně tak, že nějakým způsobem přijímám to, jaká jsem, nemám s tím problém. Ale zároveň jsem si vědoma – což je možná pravda že po tom tanci se mi víc zvědomilo – těch fyzických omezení, která ta kila přináší. Což ne vždycky je úplně komfortní. Takže když tam byla ta pravidelná aktivita, tak jsem tam narazila trošku víc samozřejmě na to, že „aha, takže tě to trochu omezuje víc“. Což ale nebylo nepříjemný, byl to jenom takový impuls, že je třeba přidat. Co se týká toho vztahu k tělu, nemyslím si, že se to úplně změnilo. Myslím si, že na téhle úrovni ne.“ (R2). Při dalším popisu proměny vnímání těla však dále uvádí: „Dřív bych ho popsala asi jako takové zpomalené. Připadala jsem si jako kdyby bylo v zimním spánku. Teď ho vnímám jako pohyblivější. Víc se v něm cítím. Dříve jsem toho pohybu zas až tak moc neměla, nebo hlavně byl hodně jednostrannej, tím, jak dělám masáže. Takže je takové pružnější. Určitě by to chtělo víc ale.“ (R2).

K negativní změně bodových výsledků v rámci dotazníků došlo také u R9, která vnímala proběhlou intervenci jako konfrontaci s realitou, díky které cítí větší motivaci využívat možností svého těla. Jak R9 uvedla: *„V některých bodech věřím že se to moje sebepojetí mohlo zhoršit, v některých možná úplně výrazně. Ale není to kvůli tomu, že bych na sebe začala nahlížet hůř, ale je to kvůli tomu, že sem výrazně zvýšila svoje nároky. Takže já sem teď třeba naprosto nespokojená s tím, že nedokážu běhat po louce do kruhu dýl než deset minut a pak už sem úplně na hadry. Takže to moje hodnocení se asi zhoršilo, protože jsem si uvědomila, že to moje tělo má vlastně mnohem větší možnosti, než kterých já teďko dosahuju. A kladu na sebe teď mnohem větší nároky. A děkuji za tohle uvědomění.“ (R9).*

Bodové ohodnocení dotazníků u jednotlivých účastnic, společně s údajem o jejich účasti na 5týdenní intervenci, shrnuje tabulka v Příloze 11.8.

5.3 Dopad intervence na vztah k tělu

Tato kapitola se zaměřuje na posouzení toho, zda a případně jak intervence ovlivnila vztah účastnic k jejich vlastnímu tělu – tedy jak se v něm respondentky po intervenci cítí, jak si z hlediska svého tělesného já věří či jak svou tělesnost přijímají. Po rozkódování rozhovorů tak vznikly kategorie: **Prohloubení vztahu k tělu**, **Potřeba být sama sebou**, **Sebedůvěra**, **Sebepřijetí** a **Napojení se na tělo**.

R2 a R9 sdílely, že měly pevně vytvořenou vazbu se svým tělem již před intervencí a žádnou změnu na sobě v této oblasti nezpozorovaly. Také R3 vnímala již dříve svůj vztah k tělu jako kladný, ovšem když tančí, je si této skutečnosti opět více vědoma: „*Já si myslím že mám vlastně asi dobřej vztah k tělu, určitě je to kladný. Akorát to vždycky víc nějak cítím, když dělám nějakou takovouhle aktivitu.*“ (R3).

Pro R8 a R13 je zlepšení vztahu ke svému tělu téma, na kterém již déle aktivně pracují. Intervenci proto vnímaly spíše jako podporu na této cestě, než že by díky ní dospěly ke změnám v této oblasti. Intervence tanečně-pohybové terapie se zúčastnily záměrně, protože ví, že jim práce s tělem pomáhá.

Pro zbylých devět žen znamenala intervence přínos v posílení vztahu se svým vlastním tělem, který v rozhovorech podrobněji rozvedly.

Obrázek 10

Oblasti, na které měla intervence dopad v rámci vztahu k tělu



5.3.1 Prohloubení vztahu k tělu

Jak ukazují výpovědi účastnic, nejvýznamnější dopad mohla mít intervence na prohloubení vztahu k tělu, které v rozhovoru zmínilo deset žen.

„Fakt jako kladnější přístup. Když se dívám do toho zrcadla, tak já už nehodnotím to fyzično, ale spíš si říkám „tak co dneska cejtíš? Jakou emoci?“ (...) Je tam nějaký posun směrem, že jsem víc komfortní ve svém vlastním tělíčku.“ (R4)

„Myslím si, že tyhle techniky určitě pomohly zlepšit můj vztah k tělu. Já se nikdy neuměla nějak jako pohybovat a tam, jak jsme byly sehraný, tak mi to vůbec nepřišlo, že bych dělala nějaký nepřirozený pohyby.“ (R12)

R5 by dříve vztah ke svému tělu popsala *„určitě ne tak spokojeně.“ (R5)*. Po intervenci *„...jsem navázala více spojení s tím svým tělem, a proto mi vzrostla i ta spokojenost v těle.“ (R5)* R10 popisuje proměnu svého vztahu k tělu, v rámci které s ním začala láskyplněji komunikovat. Uvádí, že před intervencí byla *„...v takovém tom stavu zoufalství, takovýto „já zase musím něco dělat pro to svoje blbý tělo, který mi zase háže klacky pod nohy“. Ten vztah byl určitě míň kladnej než je teď.“ (R10)*. Nyní *„... si ho podstatně víc vážím, mám ho ráda, víc si ho hladím, víc ho hejčkám. Emocionálně mám k němu lepší vztah. Spíš se usmívám než brečím. Když si představím, co mi všechno umožňuje, tak si vždycky říkám „je to je supr, že mi takhle krásně funguje“ a jsem mu vděčná za to, jaký je, než abych říkala „já zase to je špatně“. Takže spíš to беру tak, že nejsem otrávená, že zase s ním musím něco dělat, ale spíš mu chci dát tu lásku a tu práci, protože si to zaslouží, protože mi dává úžasnou službu za celej život, že vůbec tady pro mě je.“ (R10)*.

R14 se začala díky intervenci cítit ve svém těle jako doma. Tento pocit, zabydlení v těle, byl pro ni novou zkušeností: *„Z té vyložené vizuální stránky, to, jak vnímám tělo vizuálně, to se asi moc nezměnilo. Ale jako psychicky to, jak ho vnímám jako mentálně, tak to se v něm cítím víc komfortně a mám pocit, že jsem se v něm víc tak jako zabydlela. Protože to pro mě byl nový typ terapie. To jsem nevěděla, že se můžeš víc zabydlet v těle, když tam seš vlastně celou dobu. Ale díky tomuhle jsem to začla víc brát, že je dobrý se mít ráda. Ale jakože je to furt cesta se tam dostat úplně.“ (R14)*. Na otázku, co pro ni znamená zmiňovaný pocit zabydlení v těle, odpověděla: *„Asi že se máš rád ve více úhlech, v tom, co tvoje tělo prožívá, na co myslíš, zažíváš. Větší pocit přijetí. Jako když seš doma, cítíš se tam dobře, je to tvůj domov. Tak já nad tím asi nikdy nepřemýšlela do té úrovně, že moje tělo je ten domov, že jsem to brala jako samozřejmost. Ale teď jsem si uvědomila, že to tělo by mělo být první, to nejdůležitější, kde by ses měl cítit nejlíp, protože pak se z toho odvíjí ty další věci. Takže tohle jsem si uvědomila, že když se cítím v sobě dobře já, tak se cítí dobře i to kolem mě.“ (R14)*.

Jak bylo popsáno v přehledu poznatků této práce, vztah k tělu se nám utváří již od našeho dětství a každá další zkušenost spojená s naší tělesností na něj může mít menší či větší vliv. R8 v rozhovoru přiblížila, jak různé vlivy mění to, jak se ohledně svého těla cítí. Zmínila, že na prohlubování vztahu ke své tělesné schránce již nějakou dobu pracuje a tato intervence pro ni byla dalším podnětem k posunu v tomto směru: *„Je to hrozně nejednoznačný, protože tam je hodně vlivů – jak tý minulosti a toho vztahu k tělu z minula a toho, co se teďka snažím budovat. Takže bych řekla, že to je takový ode zdi ke zdi, 50 na 50, kdy si zažívám momenty, kdy fakt jsem vděčná za to tělo, vážím si ho a jsem vděčná za to, jaký je. A pak jsou tam momenty úplný nenávisť, kdy mám pocit, že je se mnou něco špatně, protože vypadám, jak vypadám nebo protože to tělo nefunguje třeba tak, jak bych si představovala. Ale určitě to jde teď tím dobrým směrem a určitě i tahle věc pomohla k tomu, abych si tak jako užívala tu existenci v tom těle. (...) Prohloubil se ten vztah k tělu a myslím si, že nějakým způsobem prožívání radosti se mi otevřelo.“* (R8).

5.3.2 Potřeba být sama sebou

Další oblast, na kterou mohla mít, dle výpovědí účastnic, intervence vliv, je potřeba vlastní autenticity.

R7 popisuje změnu názoru na vnímání krásy a pochopení, že důležité je, jak sebe vnímá ona sama, nikoliv jak její vzhled vyhovuje ideálům stanoveným společností. Došla k *„přehodnocení nějakých hodnot a možná nějakého ideálu, jak vlastně mám vypadat a nemám vypadat. Že je to vlastně jenom o mě, jak já sama sebe vnímám. A možná jsem změnila názor na to, co je pro mě to, co je hezký.“* (R7).

R6 a R11 vnímaly potřebu být samy sebou zejména v kontextu těla v pohybu. *„Mně třeba nejvíc zasáhl ten tanec těch archetypů, kdy jsem si uvědomila, že to prostě vnímám úplně jinak, jako v nějakých škatulkách. Takže mi to otevřelo obzor v tom, že nemusím podávat nějaké extrémní výkon, aby to byl pro mě nějaký příjemnej pohyb, nebo možná spíš užitečnej pohyb. A hlavně v té estetice, že to nemusí vypadat nádherně, že to může vypadat hnusně, ale pro mě to je důležitý. Takže uvolnit se do toho procesu a nebýt ze všeho tak vystresovaná nebo bát se, že mě za to někdo zkritizuje. Hlavně mi to dalo takový uvolnění no.“* (R6). Také R11 měla podobnou zkušenost, kdy ji intervence tanečně-pohybové terapie pomohla překonat obavy z názorů okolí a řídit se při pohybu těla, i mimo prostředí terapie, bez ostychu sama sebou: *„Myslím si, že si asi víc vážím toho, co cítím a že je jedno, co si ty lidi myslí. (...) Na nějakým extatic dance, kde se člověk projevuje, tak mám občas ještě takový ty pocity jako „kdo na mě kouká blbě?“. A tady si*

myslím, že to bylo fakt skvělý, že jsem vůbec neřešila, na těch lekcích, jestli se tam někdo kouká blbě, protože tam jsme si fakt dělali všichni, co jsme chtěly, prostě jak jsme to cítily. A to bylo super, to mě určitě někam posunulo i v tom vnímání sebe sama a tom, že to je to hlavní, jak já se cejtím a jak já to chci. Ted' jsme byly s holkama po hrozně dlouhý době na oldies, a já jsem tam tancovala prostě jak dement, oni se mi smály a já jim říkala „Co je? Já už to ani jinak neumím, tancovat jako jak se má“. Takže si myslím, že ty setkávání to posunuly, nějaký to moje sebevědomí v tomhle.“ (R11).

R12 hovořila o volnému vyjadřování se skrze tělo, v rámci kterého dospěla k „uvědomění, že se nemám srovnávat. Že si můžu dovolit ty emoce mít, že můžu mít vztek, že ho můžu ventilovat, v rámci možností. Že můžu myslet na sebe, a ne řešit jenom všechny ostatní.“ (R12).

5.3.3 Sebedůvěra

Sebedůvěra související s tělesným já účastnic byla další oblastí, do které se intervence tanečně-pohybové terapie, dle výpovědí, mohla propsat.

R1, R5 a R7 zaznamenaly v oblasti sebedůvěry velký posun, o čemž ostatně vypovídají i výsledky dotazníků všech tří účastnic, ve kterých se ukázala značná změna k lepšímu:

„Myslím si, že po tomhle workshopu mi hodně tak jako vzrostla sebedůvěra toho těla.“ (R5)

„Cítím se určitě líp, cejtím se mnohem víc sebevědomě.“ (R7).

Na otázku, jak si R7 myslí, že by popsala vztah ke svému tělu před intervencí, odpověděla: *„Asi určitě hůř. Určitě bych to popsala, jakože se necejtím dobře ve svém těle. (...) A byla jsem k němu určitě víc introvertní, vnitřně k tomu tělu, i když povahou jsem velmi velkej extrovert, tak vlastně to tělo bylo vždycky ta moje introvertní část. Určitě jsem neměla tu důvěru v to tělo, jako že to tělo dokáže udělat něco jinýho a je to hezký.“ (R7).*

R1 mluví o dopadu intervence na globální sebevědomí: *„Určitě tím pohybem a tancem se ve mně něco projevuje takovým způsobem, že si opravdu pak víc věřím celkově. Takže si myslím, že to pak jako leze navenek. Já už to praktikuju déle, ale skrz všechny tadyty neznámý techniky se zas třeba projevuje něco novýho, ještě se to víc zoceluje. Mně přijde že to opravdu pomáhá na to sebevědomí celkový. I jak se tím pohybem víc rozehřeju, otevřu, třeba má vliv i na tu mojí mluvu a takový to celkový otevření se. (...) Ta sebeúcta se prostě navyšuje, myslím si, že na tom pracuju a že to bude lepší a lepší.“ (R1).*

Výsledky dotazníků R12 dosáhly, kromě škály tělesné atraktivity, stejných bodových hodnot. U škály atraktivity došlo k pozitivní změně o 3 body, v rámci rozhovoru však zmiňuje,

že pro ni fyzický vzhled tak důležitý není. Jak uvedla, proběhlou intervencí vnímá jako podporu na její cestě za větší sebedůvěrou, než že by díky ní došlo k nějaké významné změně. Stav před intervencí popisuje jako: „*Nejistota, nízké sebevědomí – neříkám že teď ho mám vysoký, to ne, ale je tam posun a je to cesta.*“ (R12). Na otázku, jak se v této věci cítí po skončení intervence, odpověděla: „*Já moc neřeším fyzično. Spíš mám ke svému tělu vztah takovej, že vim, že ta sebedůvěra je prostě... že si spoustu věcí hodně беру. Takže mám takovou nízkou sebedůvěru a nevěřím si ve spoustě věcí. A to bych řekla, že postupně jde nahoru, ale je to pomalá cesta a asi ještě běh na dlouhou trať, ale každopádně posun tam je.*“ (R12).

5.3.4 Sebe přijetí

Mnohé ženy uváděly, že u nich Intervence měla účinky na přijetí sebe samých a své situace – ať už v kontextu tělesné hmotnosti, fyzického vzhledu či zdravotního handicapu. V následujících odstavcích můžeme zpozorovat změnu postoje k tělesným aspektům, které účastnice uvedly, že prožívají:

„*Dřív jsem se možná víc soudila těma myšlenkama – to, co to tělo dělá a tak. A tady jsem si uvědomila, že všechno je tak nějak v pořádku a je to přirozený a normální a nějak jsem možná odbourala nějakýho toho sebekritika. A řekla bych, že se teď sama nějak víc už neodsuzuju. (...)* „*Předtím jsem víc měla pocit, myšlenky, se za to kritizovat, a to tělo odsuzovat, že tohle třeba nevypadá moc hezky a necítit se v tom tak komfortně. Asi jsem dřív i nebyla tak komfortní s tím, jak se moje tělo někdy třeba hýbe a v průběhu jsem to nějak změnila a cítím se v tom víc v klidu.*“ (R14)

„*To se snažím zanášet i do běžnýho života, že si řeknu „no tak dneska prostě vypadám takhle, tak tak prostě vypadám“ – jakože nebudu se kvůli tomu hroutit, že tady něco mám nebo tak. Dalo mi to takový uvědomění sebe sama, že třeba každý den jsem jiná, ale je to v pořádku. Dokážu si teďka sobě i tomu tělu dát tu lásku, třeba když mi je blbě, tak si říct „jó dobrý, to je v pohodě.“*“ (R6)

„*I přestože se snažím zhubnout, tak se vlastně snažím vnímat, že jsem taková a prostě taková jsem a nebudu si říkat „fuj ty seš hnusná a ježiš máš velký břicho“. Snažím se to víc vnímat jako it is what it is.*“ (R7)

„*Já jsem ekzematik a mně se závrtně zhoršila kůže po nějakým psychickým emočním vypětí, po smrti tatínka. (...) Upadala jsem do takovýho toho stavu, že je to nespravedlivý a že ta věčná práce s tím mym tělem nikdy neskončí. A teď mám takovýto „ok, je to tady, ale tak pojďmě*

s tím pracovat. Sice si samozřejmě uvědomuju, že by to mohlo bejt ještě lepší, ale tak nějak přijímám, že není úplně dokonalý.“ (R10).

Účastnice R12 si chválila prostor, kde se mohla odreagovat od tíživých myšlenek na svou diagnózu a zažívala pocit částečné smířlivosti se svým zdravotním stavem: *„A trošku mi to pomohlo i se smířit s tou mojí diagnózou – částečně, neříkám že úplně ale částečně to víc zkoušívám, ikdyž to ale úplně nezkousnu asi nikdy. Člověk s tím musí žít, ale jako že by byl nějak odvázaný z toho nebo řekl, že to nebude řešit, tak to samozřejmě vždycky řešit bude, protože nastanou myšlenky, jak se oblíknu, jak vyjdu schody v baráku... ale neřeším to tak často aspoň, jako jsem to řešila. Díky tomu prostoru, kde se můžu odreagovat. Takže v tomhleto je to určitě ohromný plus.“ (R12).*

5.3.5 Napojení se na tělo

O napojení se na vlastní tělo mluvily respondentky ve dvou kontextech. Jedním z nich je napojení ve smyslu pozorného uvědomování si těla a jeho existence. Druhým kontextem, který ženy zmiňovaly, je napojení ve smyslu naslouchání jeho potřebám. Některé na sobě vnímaly obě tyto roviny. Například R7 popisovala svůj vztah k tělu před intervencí jako odloučený. Nyní *„mám pocit, že tomu tělu jsem ochotná dávat víc svobodu slova. Že je to v pořádku vyjadřovat svoje pocity tělem. Já hodně používám ruce, když mluvím. Ale že ikdyž se začnu nějak hejbat, tak je to vlastně hrozně příjemný. I jak jsi říkala, že někdy je lepší to udělat pohybem, to, jak se cítíš, než vlastně mluvit. Protože já hodně mluvím. Takže vnímám, že se teď cejtím víc otevřená dávat tomu tělu prostor. Proběhlou změnu dále vysvětluje slovy: „Došlo k tomu, že jsem začala objevovat vlastní tělo jinak než jsem ho objevovala do teďka a vlastně za to může to, že jsi hodně v rámci toho meditačního cvičení říkala, jaký části těla máme vnímat a já tyhle části těla nikdy tolik nevnímala, že existují, a že tam třeba tyhle svaly jsou. A vlastně tam jsou. Třeba po jedny tý hodině jsem fakt cejtla, že mám svaly na bocích. A“aha, tak tam to je, když se takhle hejbeš“.“ (R7).*

O naslouchání potřebám těla mluvily více R5 a R12:

„Já jsem předtím nedělala žádné fyzické aktivity, já jsem podle mě byla odpojená od toho svého těla. A jak jsme se tam na něj napojily, tak právě tím si myslím, že mi vzrostla ta spokojenost. (...) Takže jsem se díky tomu dokázala od té myslí víc odpoutat a poslouchat potřeby toho těla.“ (R5)

„Naučila jsem se hrozně vnímat to tělo. Takže přes to tělo vnímám i některý věci, kterýma si třeba ubližuju, v rámci toho mého zdravotního handicapu. Učím se s tím pracovat a

hledat ty své hranice, ty své možnosti. Já jsem několikrát ty svoje fyzický síly přehnal a pak mi nebylo dobře, takže učit se i tu svojí hranici, ve které je mi dobře. Přizpůsobovat si to těm svejm aktuálním potřebám.“ (R12).

R10 uvedla, že pocit napojení na tělo znala již dříve, tato intervence ji však pomohla se k němu po nějakém čase opět vrátit: *„No že jsem si uvědomila, že to tělo je důležitý pro mě, že to je schránka mý duše. Což jsem teda věděla i předtím, ale nějak jsem se k němu zase víc vrátila, zase jsem se napojila na něj zpátky. Zase jsem začla vnímat, že to tělo je pomocník a ne ten, kterej mně to všechno kazí. Ted' znovu o svým těle přemýšlim jako o obrovskym daru. Když mi říká, že není něco perfektní, když není v komfortním stavu, tak mu děkuju za to, že mi dává signály k tomu, že mám dělat něco jinak. Že když mi dává třeba signály, že bolí, tak mu mám dát odpočinek, když mě něco tahá, tak to mám třeba uvolnit.“ (R10).* Podobně to měla R4, která dodala, že *„určitě ta taneční terapie, jak je to taky regulérní, každej tejden na to nějak myslim, tak tam jsou nějaký prvky, který potom přijímám v tom každodenním životě, že jsem si toho těla víc vědomá a víc jsem spokojená, víc jsem v nějaký pohodě, jak fyzický, tak psychický.“ (R4)* nebo R11, která po intervenci vnímá *„...to větší spojení sama se sebou. Díky těm setkání jsem se dostala zase blíž sama sobě.“ (R11).*

Jedním z principů tanečně-pohybové terapie je propojení těla a mysli, díky jemuž může změna v pohybu ovlivnit naše celkové fungování. R4 uvedla, že na sobě po intervenci upozorovala: *„Určitě nějaký to spojení fyzična a psychična se prohlubuje. Mně přijde že čím víc se tou tanečně-pohybovou terapií vyrovnává to psychično, tak tím víc se tam potom nějak i podvědomě doladuje to fyzično. Moje fyzično je myslim v docela dobrým balancu. Udržuju se zdravá, dělám pro to nějaký kroky. A ta tanečně-pohybová terapie byla spíš takovej lék pro to psychično. Ale spojilo se to tam i s tím fyzičnem no, to je vždycky propojený.“ (R4).*

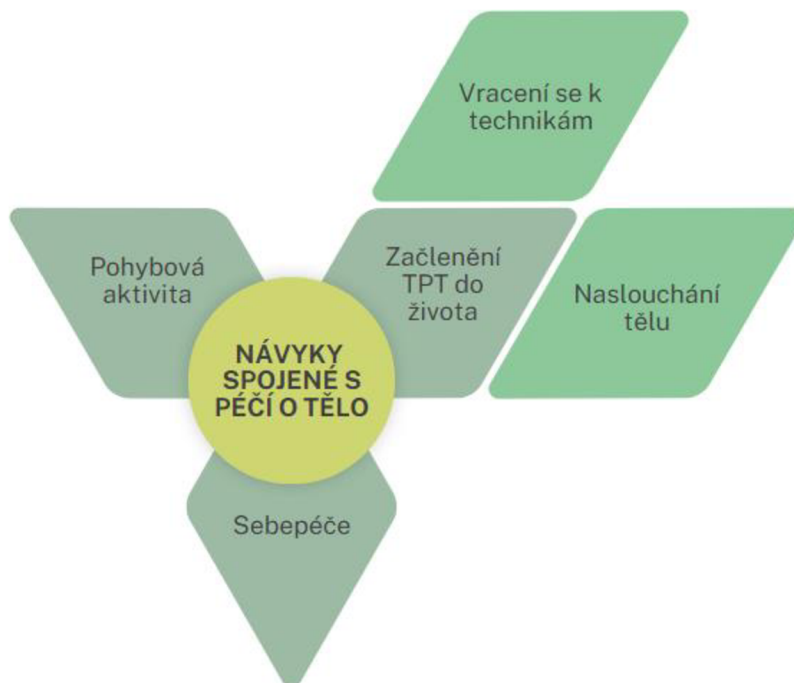
5.4 Dopad intervence na návyky spojenými s péčí o tělo

Mnohé účastnice uváděly, že jim byl intervenční program podnětem k určité změně chování ve spojitosti s péčí o tělo. Tento posun zaznamenaly kromě jedné (R8) všechny respondentky. Několik z nich následovaly motivační efekt, který na ně terapeutický proces měl, a utvořily se jim specifické nové návyky. Některé ženy vnímají nový impuls ke změně, ovšem k jejich realizaci se zatím nedostaly. Při kódování rozhovorů vznikly následující kategorie:

Začlenění TPT do života, Sebepéče, Pohybová aktivita.

Obrázek 11

Oblasti, na které měla intervence dopad v rámci návyků péče o tělo



5.4.1 Začlenění TPT do života

Jak mnohé respondentky uváděly, po skončení intervence si v sobě uchovaly zkušenost tanečně-pohybové terapie a integrovaly ji v podobě určitého návyku do svého každodenního života. Tato kategorie obsahuje ještě dvě další podkategorie – **Vracení se k technikám** a **Naslouchání tělu**. Úvodem však představuje úryvky výpovědí respondentek, které pojednávají o zakomponování tance jako takového do jejich denních rutin:

„Změna je takový to tancování, že se probudim a než začnu ten den, tak si pustim pár písniček a řádim, i třeba před zrcadlem.“ (R4)

„Když si pustim hudbu, tak vím, že mě to nutí dělat nějaký pomalý pohyby. Dřív jsem třeba jenom poslouchala a teď kolikrát rozpohybuju ramena a tak – hned mi to samo naskočí a je to pro mě příjemný. Když vidim někoho tancovat, tak mi to přijde hezký, a i ty nepatrný pohyby tam člověk teď automaticky začne dělat.“ (R12)

„A hrozně se mi líbily ty dechový cvičení. Celkově mě ovlivnilo to, že je ten pohyb forma uvolnění, takže být sám a jen si pustit hudbu a tancovat si sám v pokoji. Dodává to to uvolnění, sám v tom těle se cítíš víc sebejistě.“ (R14)

„...nebo si sama zatancovat, uvolnit to ze sebe. Jenom si tak jako chvíli pobýt i sama se sebou, cokoliv vyjádřit nějakou částí těla. Ukázalo mi to, že je to úplně normální, že všechno, co chceme dělat, tak to prostě můžeme udělat a skrz ten pohyb to všechno prostě hezky jde.“ (R1).

- **Vracení se k technikám**

Některé z účastnic uvedly, že se v rámci péče o svou tělesnost samy vrací ke konkrétním technikám, které byly součástí náplně terapeutického programu. Proběhlá intervence by tedy rovněž mohla být zdrojem nových praktických nástrojů, které mohou ženy aplikovat i mimo terapeutické prostředí.

„Díky tady těm sešlostem mi to ukázalo zase nějaký nový techniky, jak pracovat třeba i přímo s tím svým dotekem.“ (R1)

„Ale teď je to víc jakože si zkouším nějaký ty cvičení, cos třeba říkala – jsi strom, tak se naciť, zaměřování pozornosti na různé části těla něco, co jsem si vzpomněla, že jsme dělaly, tak to přináším zpátky no. K archetypům se hodně vracím sama. Fakt se mi to líbilo. Je tam hodně dobře v tom.“ (R4)

„Nebo ty konkrétní metody – strom nebo ta metoda té relaxace ve vodě. Takže spíš nad tím přemýšlet a zkoušet ty metody dál.“ (R12)

R10 využívá imaginativního navození pocitu, který zažívala při daném cvičení. Fyzicky jej tedy nepraktikuje, neboť k tomu například v práci nemá podmínky, alespoň však změní pozici těla a čerpá z prožitku, který si její tělo pamatuje: *„Občas, když si pamatuju na ty královny – ne že bych to dělala, ale když si vybavím ten pocit, když jsme dělaly ten archetyp královny, a vim, jak mi v tom archetypu bylo dobře, tak si to třeba jenom představím imaginárně, že v něm jsem, nepostavím se do té pozice, ale vybavím si ten pocit a třeba se narovná a zvednu tu branu a cejtím se třeba víc sebevědomá, sebejistá a tak.“ (R10).* Stejným cvičením se ke změně svého tělesného postoje nechala inspirovat R7 a snaží se jej aplikovat ve svém denním životě: *„Jo, třeba se snažím být víc stabilní. To, co jsme dělaly s tím stromem, že se uzemním a narovná a cítím se pak líp. I teďka se snažím fakt jako stát rovně. Třeba bylo strašně hezký, jak jsme dělaly s těma bohyněma, že jsem se cejtila v těle fakt dobře. Koukala jsem se na všechny ty ženy, jak stály a měly tu hrud' napnutou. Cejtíš se jako bohyně, když tak stojíš. Chci se cejtít dobře v rámci toho, když stojím.“ (R7).*

- *Naslouchání tělu*

Novým impulsem bylo, dle některých účastnic, přistupování ke svému tělu, případně jeho tanečnímu pohybu, pozorněji – tedy naslouchat jeho mnohdy jemným impulsům a sdělením.

„Dřív jsem to tak jako zanedbávala a neposlouchala se vnitřně a teď vím, že je to potřeba a když děláme to, co tady děláme, tak je to lepší.“ (R1)

Pro R5 byla účast na intervenčním programu velkým životním impulsem, neboť se do té doby nebyla zvyklá svému tělu významněji věnovat. V rámci pravidelného tance, který zakomponovala do svého života, dává přednost tělesnému prožívání před myšlenkovým řízením. Na otázku, zda měla před intervencí nějaké návyky spojené s péčí o tělo odpověděla: *„Tady spíš odpovím negativně, že sem neměla žádné, nic co se týče toho těla. Od té doby jsem naopak začala víc pravidelně tancovat a začala jsem tancovat přesně s tím, že sem víc vypla tu hlavu při tom. Nechávám se více vést tím tělem, než předtím bych řekla. Pustím si hudbu a tančím.“ (R5).*

R6 tančila naopak velmi často, neboť bývala profesionální tanečnicí. V rozhovoru zmínila posun ve svém vnímání a přístupu k tanci, ke kterému díky intervenci dospěla: *„Možná po tadytom setkání se víc pustím do nějakýho volnějšího pohybu než předtím. Víc si dovolím ten volnej pohyb, protože o tom teď trochu jinak přemýšlím. Pro mě ten kurz byl spíš o takovým jiným uvědomění si sama sebe v pohybu, o větší volnosti a o tom dovolit si u toho něco prožívat – i třeba něco negativního, a pak si to zpracovat. A že i to je v pořádku. Protože jsem to byla naučená vnímat jinak.“ (R6).*

Vnímavější přístup k sobě v rámci tance zpozorovala také R2, která se v pohybu již neřídí pouze hudebním rytmem, ale dává přednost aktuálním potřebám svého těla: *„Častěji si zapínám hudbu a víc tančím. Ale ne do toho rytmu, ale do takovýho toho, co to tělo potřebuje. Což právě bylo hezký, jak to bylo takový interaktivní. Dřív jsem byla hodně soustředěná na to, jak zní ta hudba. Tak, aby se to tělo hýbalo nějak do toho rytmu. A teď je pro mě hezký hrát si s tím, že rytmus je třeba dobrej, ale vlastně to moje tělo teď potřebuje třeba nějaký pohyb na zemi. Takže teď jsem taková víc hravá bych řekla.“ (R2).*

R4 vedla intervence k většímu uvědomění si svého těla při tanci: *„Určitě se nějaký věci změnil. Začala jsem třeba víc si jako tancovat pro sebe doma. Já jsem vždycky byla naladěná na muziku, ale teď je to víc asi zvědoměný. Že to fakt dělám s nějakým vědomím, prostě pustím si muziku a jdu tancovat. Ať je to v pyžamu, bez pyžama, to je jedno.“ (R4).* Dále zmínila, že se její ranní tanec často odehrává před zrcadlem. Jak popisuje, dívá se při tom sama sobě do očí, aby se víc naladila na to, jak se ten daný den cítí a její pohyb vycházel z tohoto místa. Zároveň vnímá, že tento způsob probuzení může být zdrojem pozitivních emocí a pocitu prospěšnosti pro vlastní zdraví: *„Přijde mi, že spoustu emocí dokážeme vyčíst z očí. Tak to dělám víc a mám pocit, že víc nacházím toho kladnýho, toho dobrýho, než co bylo. Myslim si, že spousta toho je tou taneční*

terapií. *Že je to už kladnej základ toho, že dělám něco, co je prospěšný pro sebe, jak psychicky, tak fyzicky a je to dobrej začátek toho dne.*“ (R4).

5.4.2 Sebepečce

Dalším důležitým aspektem, který respondentky identifikují v kontextu začlenění nových návyků do svého života, je věnování času sebepečce – ve smyslu hýčkání těla.

Součástí života R10 je každodenní návyk mazání těla krémem, který ji pomáhá s atopickým ekzémem. V rozhovoru popisuje, jak se tento rituál v průběhu intervence proměnil: *„Já jsem asi ty věci dělala – když budu hovořit o tý kůži, tak jsem se každě den mazala, jakože jsem se o tu kůži starala, ale dělala jsem to spíš jako mechanicky a teďka to dělám, že to víc prociťuju. Když se mažu, tak se víc masíruju, mažu si i místa, který jsem si myslela, že to nepotřebujou, ale protože to je součást mýho těla, tak to potřebujou. Víc se starám o svojí pleť i obličejovou.“* (R10). O doteku mluví rovněž R1, která díky intervenci opět začala cítit potřebu *„spíš se tak nějak opečovávat, že to opravdu je potřeba. Věděla jsem to, ano, ale zas mi to jako připomnělo a zase ukázalo jiný techniky. A je to opravdu pro mě důležitý to co nejmíc zařazovat, a i se prostě pohladit, sáhnout na sebe, držet si hlavu nebo se namasírovat, to občas dělám, jo, ale prostě se pozastavit nad každou tou částí těla a zamyslet se nad ní. Skrz ten pohyb, pověnování se sama sobě, a určitě jde něco prostě ven, taková jako filtrace všech emocí a všeho“* (R1).

R9 při rozhovoru uvedla, že měla k sobě vždy kladný vztah a rovněž své tělo vnímala vždy kladně, tudíž se u ní tyto okolnosti po intervenci nijak nezměnily. Přehodnocení díky intervenci se však propsalo do její motivace k péči o tělo, v rámci které zařadila hned několik nových návyků: *„Tak v rozporu s tím, co jsem říkala předtím, jsem o něj určitě pečovala málo. S těma malejma dětma je to takový, že nejdřív se postarám o ně a já počkám. Ale vlastně už to, že jsem šla k tobě, byl takovej začátek toho, že takhle už to nechci, takže tam už byly nějaký začátky toho, že se budu hýčkat. Za mě je to hodně o fyzickým odpočinku. Já jsem hodně aktivní, asi víš, o čem mluvím, připadáš mi totiž taky taková. A teď si fakt jako dopřávám Relax. Chodím brzo spát. Dřív jsem chodila spát v jednu a teď klidně v deset si jdu zalézt. A dokonce i po zdravotní stránce, byla jsem u narturopatky a teď i v tomhle směru se vlastně zvýšila ta péče, že se snažim i po tý zdravotní stránce ho teď víc opečovávat.“* (R9).

R13 a R11 pojednávají o změnách, které se ještě neprojevíly v podobě činů, ale vznikl pro ně během intervence zárodek myšlenky a motivace k jeho rozvinutí. Obě ženy se začaly během intervence více vnímat jako prioritu. U R13 došlo k velkému uvědomění týkající se jejího ženství a potřeby přijímat péči stejně jako ji poskytuje: *„No a začla jsem si, a vidíš to je třeba změna, která nějak někde v hloubce se udála, ale ještě se neprojevila. Že si fakt uvědomuju, že jsem žena.“*

Já už jsem si to uvědomila několikrát, ale prostě ta společnost a všechno a asi i sama já sebe vnímám víc bezpohlavně. Takže bych si chtěla dovolit víc se o sebe starat fakt jako žena. Dovolit si jít třeba na kosmetiku nebo nějaký takovýhle věci. Takže takový to opečování, protože to nemám úplně v rovnováze. Tím, jak tu péči poskytuju... dávání tý péče je supr, pro jiný těla, ale přijímání péče pro své tělo – v tom jsem na sebe taková trošku zlá. Nebo ne že zlá, že bych si to odpírala, ale mě to nějak ještě nedochází, že bych si to taky mohla dopřávat – v takový míře, v který to dávám ven. Takže tenhle ten návyk, on to vlastně není ještě návyk, ještě se to nestalo, ale něco se tam rozhybalo, že bych třeba mohla v životě i zvolnit. Protože si uvědomuju, že jsem třeba na hodně lidí v něčem příliš rychlá a netrpělivá. A že mi vlastně kolikrát stačí posadit se do tý ženské energie a vlastně si tam jenom sednout a rozzářit se a vyčkat. A ono kolikrát ty věci přijdou jako samy. Takže tohle zase mi připomnělo to, že bych to pro sebe měla dělat, že to chci dělat. (...) Pro mě je asi teďka hodně dobrý vidět to, že si mám zpět zase sednout do své ženské energie, myslet víc na sebe a že se možná nemusím bát vyjít ven do nějakýho společenství.“ (R13).

5.4.3 Pohybová aktivita

Jak výpovědi respondentek ukazují, mnohým z nich mohla intervence pomoci v přístupu k pohybové aktivitě. Účastnice zmiňují, že nově nalezená motivace a radost z pohybu ovlivnily jejich každodenní návyky a vnímání fyzické aktivity.

R2 a R13 začaly díky intervenci vnímat, že pohybová aktivita je něčím, co jejich tělo opravdu vyžaduje a potřebuje ke svému zdraví: „Uvědomuju si, že prostě to mé tělo chce pohyb, že mu to dělá hodně dobře. A ikdyž se tam dostavuje občas taková nějaká lenost, tak si říkám „nenene holčičko, zvedni zadek a jdi“.“ (R13).

R3 a R14 měly vytvořený pohybový návyk již dříve, ovšem proběhlá intervence byla impulsem k jeho opětovnému zapojení do života: „Já jsem měla po hrozně dlouhou dobu takovej ten návyk, že se fakt jako protahuju třeba čtvrt hodiny před spaním a takhle jsem to hroznou dobu dodržovala a pak jsem z toho nějak vypadla a teď jsem zase začala. Tak postupně jsem se začala zase protahovat.“ (R3). Na otázku, jaké měla před intervencí R14 návyky spojené s péčí o tělo, odpověděla: „Předtím to bylo možná podobný jako teď, ale míň jsem fyzicky zatěžovala své tělo – jako nějakým namáhavějším způsobem. Pro mě jako člověka je fyzická aktivita celkově něco, co mě baví a neberu to jako něco, co bych musela dělat. Takže mám ráda jít na procházku, otužování. Tyhle aktivity dělám ráda s chutí a nedělám je jako povinnost. Ale byla tam taková jako stagnace a tím, že jsem se cítila po tý terapii dobře, tak jsem měla takovej prvotní štouch jít zase něco dělat.“ (R14). Stejně tak R10 na sobě vnímá

nárůst motivace být během týdne více aktivní: „Cvičím ikdyž nemusím. Předtím jsem si zacvičila jenom když jsem měla ty svoje lekce pilates. Teďka si zacvičím i doma třeba ráno pozdrav slunci nebo jsem si pustila teďka nečekaně yogo o víkendu, když jsem vůbec nemusela, mohla jsem si lehnout a odpočívat, ale já se radši protahovala s nějakou pani.“ (R10).

Oživení motivace v již zažitém pohybovém návyku proběhlo rovněž u R9: „A dávám si větší pozor, abych opravdu chodila na procházky, já moc ráda chodím na procházky do lesa, na louky. Tak opravdu teď vzornějc, si dávám pozor, abych aspoň jednou za den, ideálně dvakrát, šla opravdu na hodinovou procházku.“ (R9). Ještě významnějším vlivem intervence však bylo pro R9 probuzení hravosti: „A teď si nově dávám pozor, abych občas blbla. Abych chytila děti, nebo doběhla první ke brance ve školce nebo utekla psovi na louce – což je nereálný. Tak jen přijdu s tím, že budeme hrát na honěnou a budem dělat blbinky. (...) Že chci dělat ty blbinky, to pro mě bylo hodně silný, opravdu jsem si to uvědomila během toho tančení s tebou.“ (R9).

5.5 Faktory, které mohly přispět ke změnám na tělesném sebepojetí

Tato kapitola se věnuje zmiňovaným vlivům, které dle účastnic přispěly k pozitivním změnám na jejich tělesném sebepojetí. Tento proces je často komplexní a mnohostranný, a je proto důležité porozumět faktorům, které v něm hrály klíčovou roli. Sdílení účastnic nám umožňují pochopit, jakým způsobem mohou různé aspekty – konkrétně **Skupina**, **Bezpečný neodsuzující prostor**, **Koncept intervenčního programu**, **Věnování se sobě** a **Praktikované techniky** – formovat a podporovat vnímané pozitivní změny. Každá z těchto oblastí přináší nový pohled na to, jak může terapeutický proces pozitivně ovlivnit postoj k vlastnímu tělu.

Obrázek 12

Faktory, díky kterým mohlo dojít ke změnám na tělesném sebepojetí



Dvě respondentky (R6, R14) zmínily, že ke značnějšímu dopadu na tělesné sebepojetí by jim dopomohlo delší trvání intervence:

R6 popsala vnímání svého těla po skončení intervence: „*Asi relativně podobně. Protože pro mě to je dost krátká doba. Já vím, že jsem nebyla na všech, ale kdyby to třeba trvalo tři měsíce, tak je to pro mě větší časovej úsek.*“ (R6). Pro významnější posun na celkovém tělesném sebepojetí by delší trvání intervence ocenila také R14: „*Řekla bych, že mi to pomohlo s tou sebeúctou třeba patnácti procentama, ale ještě by tam bylo, co dělat. Myslím si, že pro mě by to mohlo být super, jako nějaká forma dlouhodobý terapie. Mělo by to rozhodně potenciál – kdyby to bylo víc a dlouhodobý, tak si myslím, že by to šlo ještě lepším směrem.*“ (R14). Obě respondentky se ovšem účastnily jen tří setkání z pěti.

5.5.1 Skupina

Jak již bylo zmiňováno, jednalo se o skupinu, která byla složena pouze z žen. Tyto ženy se z většiny případů předem neznaly a byly zde zahrnuty různé věkové kategorie dospělého věku. Nejmladší účastníci bylo 18 let a nejstarší byla ve věku 55 let. Dvě účastnice staršího věku (R12, R13) uvedly, že pro ně byla přítomnost mladých žen podnětem k přehodnocení svého přístupu: „*Možná to byla ta skupina. Když jsem přišla do věkově jiný skupiny žen, který už jsou na tom*

trochu jinak, než jsem třeba byla zvyklá. Takže to že jsme se tam takhle sešly a že to byla jakási konfrontace, že jsem koukala na vás mladý ženy, jak jste v tom v pohodě, jak jste v něčem sebejistý, jak ty věci berete víc přirozeně s větší lehkostí, jak si já třeba spoustu věcí zakazuju a vy to máte takový jako samo sebou.“ (R13). Inspirací k vlastnímu posunu byla pro R13 rovněž sdílení dalších účastnic, která jsou součástí procesu tanečně-pohybové terapie: „A bylo zajímavý slyšet i to, co tam ženy vyprávěly během toho kurzu. Že někdy to přijde skrz nějakou jinou ženu, že vlastně nakousne něco nebo řekne něco, co se pak člověka nějaký způsobem dotkne, nebo o tom popřemejší. Že ta zkušenost nemusí bejt osobní zrovna tam, ale že funguje i to, když je to přenesený třeba.“ (R13).

Dalším vlivem byla celková atmosféra, kterou skupina společně na každém setkání vytvořila a ve které se účastnice mohly cítit uvolněně: „I to, že tam bylo spoustu mladejch holek a prostě lidí co jsme se neznali a že tam vznikla hrozně fajn atmosféra.“ (R12). „Myslím si, že ta atmosféra, kterou jsi vytvořila a celkově ta energie, která tam to pondělí každý byla.“ (R4). „Nastolila jsi vždycky takovou příjemnou hřejivou atmosféru, myslím si že se tam všichni, i já, cítily hezky prostě přijatě. Že jsme si i hezky povídaly v rámci toho kruhu.“ (R6).

5.5.2 Bezpečný neodsuzující prostor

Vytvoření bezpečného a důvěrného prostředí je základem každého terapeutického procesu. Některé účastnice vnímají, že právě díky tomuto vzniklému prostředí, kde se mohly plně uvolnit a být samy sebou, mohlo dojít k pozitivním změnám na jejich tělesném sebepojetí.

Jednou z nich byla R8, která uvedla, že se její posun odehrál „díky tomu vytvořenému prostoru pro spontánní vyjádření skrze tělo.“ (R8). Rovněž tomu bylo u R4, pro kterou byla terapeutická setkání místem, kde se mohla uvolnit a věnovat se vyjádření svých emocí, aniž by myslela na to, jak u toho vypadá: „Když jsem tam šla, už třeba fakt od tý druhý hodiny jsem k tomu měla strašně kladnej přístup. A věděla jsem, že to bude fakt něco, kde se uvolním, zasměju a vrátím se do takovýho toho školkovýho věku, i mentálně i fyzicky. Jako když je člověk ve školce, tak si nemyslím, že řeší, jak zrovna vypadá, že spíš řeší, jak se cejtí a jak to tělo reaguje na to, jak se cejtí. Já si myslím, že skrz to procejtění těch emocí, který tam nějak řáděj uvnitř, tak že tím průchodem, že jsi vlastně vytvořila tou taneční terapií i průchod pro tyhle emoce. To fyzický zhmotnění. Mě přijde že jsem toho ze sebe spoustu vypustila – spoustu z věcí, co jsem držela.“ (R4).

R13 popisuje, jaký význam pro ni mělo podporující, čistě ženské prostředí: „Že to nebylo takovýto posuzování odsuzování. Že fakt ta ženská energie je všepřijímající, ať je člověk mladej,

starej nebo prostě tenkej tlustej, že to je jedno a že ženy jsou hodně podporující. To jsem si znovu uvědomila, jak je hezký tohleto cejtit.“ (R13).

R11 zdůrazňuje vliv bezpečného prostředí podněcující otevřenost a hlubší propojení mezi účastnicemi: *„A to prostředí, co jsme si tam s holkama vytvořily. Že to bylo bezpečný prostředí. A i to, že jsme se tam každej otevřel, to tě určitě dostane blíž, takže všechno dohromady.“ (R11).* Pro R7 bylo klíčové získání důvěry k terapeutce, díky níž se dokázala otevřít sama sobě, skupině a celému průběhu intervenčního procesu: *„Ta vnitřní část, to souznění tý duše, že jsem se otevřela víc tomu okolí. Otevřela jsem se ne jako fyzicky ale spíš duševně, vnitřně sama sebe k tomu, že dělat něco, co ti člověk říká, že je dobrý, vlastně je dobrý a pak jsem to reflektovala na sebe a zjistila, že to tak fakt je, že to je pravda, že to tak může bejt. Já jsem hodně taková, že potřebuju lidem věřit. A když mi něco řekne někdo, komu věřím, tak na to víc dám.“ (R7).*

5.5.3 Koncept intervenčního programu

Jako další vliv, díky kterému mohlo dojít k posunu na tělesném sebepojetí žen, vnímaly účastnice celkový koncept procesu tanečně-pohybové terapie. V tomto kontextu zmiňovaly pravidelnost setkání, pestrost jednotlivých technik a celého programu, způsob vedení terapeutky a zároveň možnost v rámci zadání být plně spontánní a mít prostor pro vlastní sebeobjevování.

Pravidelnost setkávání byla důležitým činitelem pro R1, R2 a R4: *„Ukazuje mi to taky, že právě ta pravidelnost je dobrá, jak jsme to měly každý pondělí.“ (R1).*

Dalším vlivem, který vnímaly R2 a R6, byla pestrost programu: *„Díky pestrosti toho konceptu a to, že ten pohyb nebyl jednostranný, což mi vyhovovalo. Že toho bylo hodně, co jsme zkoušely a byla pestrá ta pohybová aktivita.“ (R2) „Mně se obecně líbil ten koncept, jak byly vedený ty hodiny, protože jsme dávaly pozornost různým aspektům. Ať už to byla rovnováha, nebo jsme dělaly strom, což bylo super, to si určitě ještě někdy doma udělám. A někdy takováhle malá věc, jak změni pohled.“ (R6).*

Jak zmiňuje několik žen, ke změnám na tělesném sebepojetí jim dopomohlo rovněž terapeutčino vedení procesu: *„No podle mě to bylo tím, že ty, jak si hodně hezky vedla ten workshop, tak si mě fakt dokázala navést na to ticho v tý mysli a já sem se fakt nasoustředila na to tělo a poznala sem vlastně, co potřebuje, což byl žejo ten pohyb. A takhle to podle mě vzniklo.“ (R5).* Tuto myšlenku R5 dále rozvíjí o důležitost prostoru ke spontaneitě, který následoval po každém zadání: *„Že tam bylo i to vedení a zadání, ale už ten samotnej pohyb potom byl nechán na tom těle.“ (R5).* Stejně to vnímala R7, pro kterou byla klíčová samostatnost a volnost k

sebezkoumání: „Bylo to tím tvým vedením. Převzetím toho, co říkáš, za svoje, že to dokážu udělat sama. A pak v průběhu tý terapie, těch seancí, jsem si k tomu došla sama a vnímala jsem, že opravdu cítím ty plošky, a tak dále.“ (R7). Pro R11 a R7 bylo podstatné nejen terapeutčino vedení, ale také její vnitřní nastavení otevřené vůči tomu, co během terapeutických setkání může přijít: „Nejvíc to tvoje vedení a moje nastavení – protože kdybych si to nedovolila, tak jako...“ (R11).

5.5.4 Věnování se sobě

Dalším zmiňovaným faktorem pro pozitivní změny na tělesném sebepojetí byly prožitky spojení se svým tělem, se svými pocity a obecně se sebou samými. Účastnice zdůraznily důležitost věnovat čas a pozornost samy sobě. Tento prostor samopéče se stal pro mnohé klíčem k posunu v postoji ke svému tělu.

„Určitě mi pomohlo takovýto napojování se na sebe, vcítění se do svého nitra.“ (R10)

R14 a R12 zmiňují rovněž rovinu propojení těla a mysli: „Asi možná nějaký ty cvičení napojení se na své tělo i to prodýchávání mi pomohlo spojit tu myšlenkovou rovinu s tím tělem dohromady. Mně přijde, že je to právě to, že jsem se naladila na sebe a na ty vyšší vibrace a líp jsem cítila sama sebe. A díky tomu jsem se pak cítila i mimo tu terapii dobře.“ (R14) „Uvědomila jsem si to díky těm pocitům toho těla, jak umí reagovat, jak ukazuje nad čím se třeba člověk má zamyslet.“ (R12).

Pro R7 bylo velkým vlivem osvobození od názorů druhých a uvědomění, že dělá danou věc pouze sama pro sebe: „Mám pocit, že jsem se možná víc soustředila sama na sebe, a ne na to, co si myslí ostatní. Což beru jako velmi pozitivní. To, že se cejtím tak, jak se cejtím teď, má určitě za dočinění to, že jsem si nějak sama uvědomila, že to dělám sama pro sebe.“ (R7).

Mnohým ženám pomohla čistá skutečnost, že si věnují určitou část týdne pouze samy sobě:

„Právě díky tomu, že sem si věnovala ten čas.“ (R10)

„Bylo strašně supr, že ty pondělky byly jen pro mě. Což si myslím, že říkalo spoustu holek, že je to můj čas, že já tam jdu pro sebe a není to tak, že tam musím, ale jdu tam protože chci a přináší mi to nějakou joy a je to fajn.“ (R7)

„Pro mě tam bylo hezký to uvědomění toho, že fakt jsem tam pro sebe, že si tam věnuju tu pozornost sobě a ten prostor na to vnímat to svoje tělo v tom pohybu a jak na to reaguje a v různých těch prožitkách.“ (R9).

5.5.5 Praktikované techniky

Dle účastnic hrály v procesu změn na tělesném sebepojetí důležitou roli rovněž vybrané praktikované techniky, které byly součástí proběhlého terapeutického procesu. Zdůrazňována byla práce s dechem, rozpohybování jednotlivých částí těla a práce s představou:

„Díky těm jednotlivým cvičením. (...) Přišlo mi to hodně meditační. Spoustkrát jsme jen dýchaly a já moc neumím pracovat se svým dechem a zjistila jsem, že i jenom blbý dejchání mi může pomoci se cítit líp a že se uklidním tím, že pracuju s tím dechem.“ (R7)

„Poprvé mi to naskočilo, jak jsme dělaly ty archetypy a pak jak jsme rozpohybovaly části těla, dělaly takový ty vlny ramenama a pohyb dechu. Takže v souvislosti s tím mi to tak začlo naskakovat. (...) „Myslím si, že je mi celkově blížká tahle technika, přes to tělo. Mě vždycky dělal pohyb dobře.“ (R12)

„I představa o tom, jaký by to bylo, kdyby to bylo jinak, takový ty různý imaginace, jak se cítíme v různých těch rolích.“ (R10).

6 DISKUSE

Tato diplomová práce zkoumá vliv krátkodobé intervence tanečně-pohybové terapie (TPT) na tělesné sebepojetí zúčastněných žen. Intervence, která byla pro účely tohoto výzkumu sestavena, vycházela z poznatků již proběhlých studií obdobného zaměření v letech 2009-2023. Jak potvrzuje studie Quittkat et al. (2019), ženy mají statisticky nižší tělesné sebepojetí než muži a zároveň jeho hodnota není ovlivněna věkem. Z toho důvodu byl výzkum zaměřen výhradně na ženy v různém věkovém stádiu dospělého života. Jednalo se o intervenci o 5 setkáních v průběhu 5 týdnů, což patří v porovnání s ostatními proběhlými intervencemi, které mají většinou dlouhodobější trvání, k těm kratším. S ohledem na cíl práce a výzkumné otázky bylo ke zpracování tématu využito jak kvantitativního, tak kvalitativního šetření. Kombinace těchto metod poskytuje komplexní pohled na problematiku a umožňuje zachytit jak objektivní data, tak subjektivní zkušenosti účastnic. Obě tyto části vypovídají o tom, že by krátkodobá intervence TPT mohla být vhodným prostředkem ke zlepšení tělesného sebepojetí žen.

Kvantitativní část tohoto výzkumného šetření se opírá o dva standardizované dotazníky (Rosenbergova škála sebehodnocení a Profil tělesného sebehodnocení – za využití dvou jeho škál: škála tělesné atraktivity a škála fyzické sebeúcty). Ve všech třech případech došlo ke statisticky významným změnám pozitivním směrem. Některé, z již proběhlých studií podobného zaměření, využívaly rovněž dotazníku Rosenbergova škála sebehodnocení a dosáhly podobných výsledků. Z těch krátkodobých tomu byla studie Meekums et al. (2012), která měla stejně dlouhé trvání jako intervence této práce. U zbytku se jednalo o déletrvající výzkumy o 18 týdnech (Muller-Pinget et al., 2019) či až 15 měsících (Suskin et al., 2020). To by mohlo znamenat, že jak dlouhodobá, tak krátkodobá intervence tanečně-pohybové terapie může mít pozitivní dopad na tělesné sebepojetí. Zároveň však mohly výsledky ovlivnit zcela jiné faktory – například čas strávený čistě v ženském kolektivu, konkrétní seskupení přítomných účastnic nebo osobnost a přístup dané terapeutky.

V rámci této studie došlo k vyplnění dotazníků účastnicemi těsně před začátkem intervence a opětovně do dvou týdnů po jejím skončení. V případě studií Lee et al. (2019) a Pylvänäinen et al. (2020) bylo přidáno ještě další měření s tříměsíčním odstupem od intervence, které mohlo zmapovat, zda jsou proběhlé změny stabilní v čase. Tento aspekt může být cenným doplňkem budoucího výzkumu, jelikož dlouhodobé sledování může odhalit trvanlivost efektů TPT. Návrhem pro další výzkum by tedy mohlo být ověření stavu tělesného sebepojetí i po delším období bez pravidelné intervence. Výsledky mnohých podobně zaměřených studií obnášely nejen tělesné sebepojetí, ale své zaměření rozšířily například o celkovou kvalitu života (Muller-Pinget et al., 2012; Hagensen, 2015; Muller-Pinget et al., 2019), well being (Meekums et al.,

2012; Pylvänäinen & Lappalainen (2017), vnímanou hladinu stresu (Meekums et al., 2012; Hagensen, 2015) či vnímané změny v rovině interpersonálních vztahů (Fourie & Lessing, 2010; Hagensen, 2015). Toto propojení výsledků tělesného sebepojetí s dalšími oblastmi lidského prožívání může uvést účinky TPT do širšího kontextu, a je tedy další obohacující možností pro navazující výzkum.

Kvalitativní část výzkumu je postavena na individuálních polostrukturovaných rozhovorech, díky kterým došlo k hlubší analýze zkušeností účastnic. Tato data poskytují vhledy do toho, jaké konkrétní změny na sobě respondentky zaznamenaly v kontextu jednotlivých aspektů tělesného sebepojetí a zároveň mapují konkrétní faktory, díky kterým mohlo dojít pozitivním posunům ve zkoumané oblasti. V kontextu *vnímání těla* uváděly mnohé z účastnic pozitivní posun ve vnímání vlastního vzhledu, schopností svého těla a v lepším uvědomování si pocitů v těle. Tělesné sebeuvědomování zkoumali také Muller-Pinget et al. (2012), Pylvänäinen & Lappalainen (2017), Lee et al. (2019) a Savidaki et al. (2020), kteří zaznamenali rovněž pozitivní dopad intervencí TPT na tuto oblast. V rámci oblasti *vztahu k tělu* zmiňovaly mnohé účastnice posun v sebezřetivost a sebevědomí, větší potřebu být samy sebou, dále prohloubení vztahu ke svému tělu a úrovni napojení na něj. K podobným závěrům, v kontextu sebezřetivost a potřeby být sám sebou, dospěli také Fourie & Lessing (2010) a Lee et al. (2019). Podobné výsledky týkající se sebevědomí ukazují studie Fourie & Lessing (2010), Meekums et al. (2012) a Muller-Pinget et al. (2012). Na prohloubení vztahu k tělu a spokojenost se svým fyzickým já se zaměřovala studie Hagensen (2015), která rovněž ukazuje pozitivní výsledky. Mnohé účastnice uváděly, že vlivem intervence zavedly do svého života nové *návyky spojené s péčí o tělo*. Jednalo se o větší pohybovou aktivitu, sebezřetivost v rozličných formách a rovněž začlenění více tance do svých denních rutin. Tento aspekt tělesného sebepojetí nebyl v dříve provedených studiích zkoumán, je tedy jednou z mezer, kterou tato diplomová práce vyplňuje.

Všechny provedené studie popisují pozitivní výsledky intervencí TPT, ovšem chybí zde informace o tom, díky jakým konkrétním vlivům mohlo být těchto změn dosaženo. Přesah této práce tedy spočívá mimo jiné v získaných datech věnujících se vnímaným faktorům, které mohly přispět k proběhlým pozitivním změnám. Mezi nejčastěji účastnicemi zmiňované faktory patřilo vytvoření bezpečného prostoru, skupina, celkový koncept intervenčního programu, čas pro věnování se sobě a konkrétní techniky tanečně-pohybové terapie, které byly součástí programu intervence.

Hlavním limitem kvalitativní části výzkumu byla mnohočetná role autorky práce, která byla zároveň jak výzkumnicí, tak terapeutkou intervenčního procesu, tudíž mohlo dojít ke snížení úrovně objektivního pohledu na věc. Dalším limitem byla velikost vzorku, která může ovlivnit

generalizovatelnost výsledků. Studie zahrnovala pouze omezený počet účastnic, což může znamenat, že výsledky nejsou plně reprezentativní pro širší populaci.

Mezi další limity této diplomové práce patří absence kontrolní skupiny. Bez ní je obtížné určit, zda byly pozorované změny skutečně důsledkem intervence nebo zda mohly být způsobeny jinými, nezjištěnými faktory. Kontrolní skupina by umožnila srovnání a poskytla pevnější základ pro tvrzení o účinnosti intervence. Dalším omezením byla subjektivita při vyhodnocování výsledků. Ačkoli byly použity standardizované dotazníky, hodnocení tělesného sebepojetí zůstává do značné míry subjektivní záležitostí a může být ovlivněno mnoha vnějšími faktory, jakými mohou být momentální nálada či osobní prožívané zkušenosti. Přestože byly výsledky statisticky významné, je důležité mít na paměti, že tyto individuální aspekty mohly ovlivnit celkové závěry výzkumu. Dále, doba trvání intervence mohla být relativně krátká na to, aby došlo k trvalým změnám v tělesném sebepojetí. Je pravděpodobné, že delší terapeutický program by mohl přinést ještě výraznější výsledky udržitelné v delším časovém horizontu.

V kontextu dalšího výzkumu TPT a jejího vlivu na tělesné sebepojetí by bylo vhodné provést longitudinální studie s větším počtem účastnic, které by umožnily sledovat dlouhodobé efekty TPT po skončení intervence. Implementace kontrolní skupiny by dále umožnila srovnat výsledky mezi skupinou, která podstoupila TPT, a skupinou, která intervenci nepodstoupila, což by posílilo validitu výsledků. Rovněž by bylo užitečné porovnat TPT s jinými terapeutickými přístupy zaměřenými na zlepšení tělesného sebepojetí, aby bylo možné lépe pochopit její relativní účinnost. Další výzkum by také mohl zkoumat, jaké konkrétní prvky TPT jsou nejúčinnější a jak lze tyto prvky optimalizovat pro dosažení co nejlepších výsledků. Budoucí výzkum by mohl dále aplikovat TPT na různé populace, nejen mezi ženami, ale také mezi muži či dětmi a porovnávat efekt intervence na jednotlivé populační skupiny.

Tato diplomová práce přináší důležité poznatky o potenciálu tanečně-pohybové terapie jako nástroje pro zlepšení tělesného sebepojetí žen. I přes určitá omezení poskytuje cenné informace, které mohou být využity jak v praxi, tak jako základ pro další výzkum. TPT se v kontextu tělesného sebepojetí jeví jako slibná a účinná metoda.

7 ZÁVĚRY

Tato diplomová práce si kladla za cíl zjistit, jaký vliv má krátkodobá intervence tanečně-pohybové terapie na tělesné sebepojetí zúčastněných žen. V rámci dílčích cílů byly specifikovány jednotlivé aspekty tělesného sebepojetí, které byly podrobněji zkoumány. Jedním z dílčích cílů bylo rovněž zjistit, díky jakým faktorům došlo v rámci intervence k případným změnám na tělesném sebepojetí.

K vyhodnocení těchto otázek byly využity jak kvalitativní, tak kvantitativní metody měření. Testová baterie se skládala ze standardizovaných dotazníků a polostrukturovaného rozhovoru. Z dotazníkového šetření vyplynuly statisticky významné rozdíly. Průměrné bodové ohodnocení výsledků u dotazníku Rosenbergova škála sebehodnocení se zvedlo ze 17,71 bodů na 21,21 bodů (s výslednou hodnotou párového T-testu -4,21), u dotazníku Profil tělesného sebepojetí – škála fyzické sebeúcty z 14,5 bodů na 16,93 bodů (s výslednou hodnotou párového T-testu -3,88) a u dotazníku Profil tělesného sebepojetí – škála tělesné atraktivity z 15,62 bodů na 17,15 bodů (s výslednou hodnotou párového T-testu -2,22). Tyto výsledky poukazují na možnou pozitivní změnu na tělesném sebepojetí účastnic.

Výsledky z polostrukturovaných rozhovorů poskytly hlubší vhled do individuálních zkušeností účastnic. Účastnice uváděly posun ve všech aspektech tělesného sebepojetí – v oblasti vnímání těla, vztahu k tělu a rovněž v oblasti návyků spojených s péčí o tělo.

Respondentky zároveň v rámci rozhovorů pojmenovávaly, díky kterým faktorům u nich k posunu na tělesném sebepojetí mohlo dojít. Mezi nejčastěji zmiňované vlivy patřilo vytvoření bezpečného prostoru, skupina, celkový koncept intervence, čas pro věnování se sobě a konkrétní techniky tanečně-pohybové terapie, které byly součástí programu intervence.

Cíle práce tak byly splněny. Tato práce přináší nové poznatky do oblasti tanečně-pohybové terapie v kontextu tělesného sebepojetí a ukazuje, že tanečně-pohybová terapie by mohla být cenným nástrojem v terapeutické praxi.

8 SOUHRN

Tato diplomová práce se věnuje vlivu krátkodobé intervence tanečně-pohybové terapie na tělesné sebepojetí zúčastněných žen.

V přehledové části se autorka zabývá přiblížením hlavních témat této práce. Nejprve představuje téma tanečně-pohybové terapie, její vymezení a hlavní principy. Poté se zaměřuje na tělesné sebepojetí, jeho jednotlivé aspekty a vliv kultury na tělesné sebepojetí žen. Tato část je zakončena uvedením dat z provedených studií podobného typu z let 2009-2023, na základě kterých byla vytvořena intervence k této diplomové práci.

Další část práce stanovuje hlavní cíl, dílčí cíle, dvě výzkumné otázky a věnuje se metodice, která obsahuje popis výzkumného souboru, informace o metodách sběru dat, procesu intervence a zpracování dat.

Ve výsledkové části uvádí autorka výsledky kvantitativního i kvalitativního šetření ve formě vyhodnocení dotazníkových šetření a kódování proběhlých rozhovorů.

Poslední kapitoly této diplomové práce obsahují diskusi a závěry. V diskusi jsou výsledky práce uvedeny do širšího kontextu a jsou zde zmíněny limity práce a doporučení pro další možnosti výzkumu v této oblasti. V závěrech práce autorka shrnuje nejvýznamnější výsledky a určuje, jak a zda bylo dosaženo stanovených cílů.

9 SUMMARY

This thesis examines the impact of short-term dance-movement therapy interventions on the body image of participating women.

In the overview section, the author addresses the main topics of this thesis. Initially, the concept of dance-movement therapy, its definition, and its main principles are presented. Following this, the focus shifts to body image, its various aspects, and the influence of culture on women's body image. This section concludes with data from similar studies conducted between 2009 and 2023, which informed the intervention developed for this thesis.

The subsequent part of the thesis outlines the primary goal, specific objectives, and two research questions, and it delves into the methodology. This includes a description of the research sample, information on data collection methods, the intervention process, and data analysis.

In the results section, the author presents the outcomes of both quantitative and qualitative research through the evaluation of questionnaire surveys and the coding of conducted interviews.

The final chapters of this thesis include discussion and conclusions. The discussion places the results within a broader context, noting the study's limitations and offering recommendations for future research in this area. In the conclusions, the author summarizes the most significant findings and determines how and whether the set objectives were achieved.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Beníčková, M. (2017). *Muzikoterapie a edukace*. Grada Publishing a.s.
- Blatný, M. (2010). *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Grada publishing a.s.
- Blatný, M., & Osecká, L. (1994). *Rosenbergova škála sebehodnocení: struktura globálního vztahu k sobě*. *Československá psychologie*, 38(6), 481-488.
- Blatný, M., & Plháčková, A. (2003). *Temperament, inteligence, sebezpojetí: Nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu*. Psychologický ústav Akademie věd ČR.
- Brožová, A., (2020). *Terapeutické využití tance v kontextu tělesného sebezpojetí*. Bakalářská práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury.
- Cash, T. F., & Smolak, L. (Eds.). (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. Guilford press.
- Dosedlová, J. (2012). *Terapie tancem*. Grada Publishing a.s.
- Dosedlová, J., & Kantor, J. (2013). *Tanečně-pohybová terapie a muzikoterapie*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- European Association Dance Movement Therapy. (2010). *Ethical code*. Retrieved 10.5. 2024 from the World Wide Web: <https://eadmt.com/what-is-dance-movement-therapy-dmt>
- European Association Dance Movement Therapy. (2022). *Overview of members*. Retrieved 10.5. 2024 from the World Wide Web: <https://eadmt.com/eadmt-members/overview-of-members>
- Fialová, L. (2001). *Body image jako součást sebezpojetí člověka*. Karolinum.
- Fialová, L. (2005). Tělesné sebezpojetí a jeho místo ve vzdělávacím oboru výchova ke zdraví. *Pedagogika*, 2005(4), 382-390. Retrieved 15.6. 2024 from the World Wide Web: <https://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/?p=1726>
- Fialová, L. (2007). *Jak dosáhnout postavy snů*. Grada Publishing a.s.
- Fialová, L., & Krch, F. D. (2012). *Pojetí vlastního těla: Zdraví, zdatnost, vzhled*. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
- Fischer, S., & Škoda, J. (2014). *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2., rozšířené a aktualizované vydání*. Grada Publishing a.s.
- Fourie, J., & Lessing, A. C. (2010). The influence of dance and movement therapy (DMT) on the body image of female adolescents: dance. *African Journal for Physical Health Education, Recreation and Dance*, 16(2), 297-315. doi: 10.4314/ajpherd.v16i2.55968
- Frieder, S. (2007). Reflections on Mary Starks Whitehouse. In P. Pallaro (Ed.), *Authentic movement: Moving the body, moving the self, being moved. A collection of essays. Volume two* (pp 35-44). Jessica Kingsley Publishers.

- Gray, A. E., & Fagnoli, A. (2022). Theoretical underpinnings of dance/movement therapy in the treatment of psychological trauma. In R. Dieterich-Hartwell & A. M. Melsom (Eds.), *Dance/movement therapy for trauma survivors: Theoretical, clinical, and cultural perspectives* (pp 7-23). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003111382-3>
- Grogan, S. (2000). *Body image: Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Grada Publishing a.s.
- Grogan, S. (2017). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children. Third Edition*. Routledge.
- Hagensen, K. P. (2015). Using a dance/movement therapy-based wellness curriculum: An adolescent case study. *American Journal of Dance Therapy*, 37(2), 150-175. doi: 10.1007/s10465-015-9199-4
- Helus, Z. (2018). *Úvod do psychologie*. Grada Publishing a.s.
- Hendl, J. (2023). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace (Páté, přepracované vydání)*. Portál.
- Hutchinson, N., & Calland, C. (2019). *Body image in the primary school: A self-esteem approach to building body confidence*. Routledge.
- Karkou, V., & Sanderson, P. (2006). *Arts therapies: A research-based map of the field*. Elsevier Health Sciences.
- Karkou, V., Oliver, S., & Lycouris, S. (Eds.). (2017). *The Oxford Handbook of Dance and Wellbeing*. Oxford University Press.
- Lee, T. C., Chiang, C. H., & Chu, C. L. (2019). Body image promotion program with a creative movement approach for female college students in Taiwan. *Mental Health & Prevention*, 13, 107-112. doi: 10.1016/j.mhp.2019.01.004
- Malchiodi, C. A. (Ed.). (2005). *Expressive therapies*. The Guilford Press.
- Meekums, B. (2002). *Dance movement therapy: A creative psychotherapeutic approach*. Sage Publications.
- Muller-Pinget, S., Carrard, I., Ybarra, J., & Golay, A. (2012). Dance therapy improves self-body image among obese patients. *Patient education and counseling*, 89(3), 525-528. doi: 10.1016/j.pec.2012.07.008
- Muller-Pinget, S., Lagger, G., Somers, F., Allet, L., & Golay, A. (2019). Effects of dance therapy after gastric bypass on quality of life, self-esteem and self-assessment of body size. *Education Thérapeutique du Patient – Therapeutic Patient Education*, 11(1), 10207. doi: 10.1051/tpe/2019007
- Payne, H. (1993). *Handbook of inquiry in the arts therapies: one river, many currents*. Jessica Kingsley Publishers.

- Payne, H. (2011). *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Portál.
- Payne, H. (2017). *Essentials of Dance Movement Psychotherapy: International Perspectives on Theory, Research, and Practice*. Routledge.
- Payne, H. (2019). *Creative dance and movement in groupwork*. Routledge.
- Pylvänäinen, P., & Lappalainen, R. (2017). Change in body image among depressed adult outpatients after a dance movement therapy group treatment. *The Arts in Psychotherapy, 59*, 34-45. doi: 10.1016/j.aip.2017.10.006
- Pylvänäinen, P., Hyvönen, K., & Muotka, J. (2020). The profiles of body image associate with changes in depression among participants in dance movement therapy group. *Frontiers in Psychology, 11*, 564788.
- Quittkat, H. L., Hartmann, A. S., Düsing, R., Buhlmann, U., & Vocks, S. (2019). Body Dissatisfaction, Importance of Appearance, and Body Appreciation in Men and Women Over the Lifespan. *Frontiers in psychiatry, 10*, 864. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00864>
- Schott-Billmann, F. (2015). *Primitive expression and dance therapy: When dancing heals*. Routledge.
- Savidaki, M., Demirtoka, S., & Rodríguez-Jiménez, R. M. (2020). Re-inhabiting one's body: A pilot study on the effects of dance movement therapy on body image and alexithymia in eating disorders. *Journal of Eating Disorders, 8*, 1-20.
- Suskin, G., & Al-Yagon, M. (2020). Culturally sensitive dance movement therapy for ultra-orthodox women: group protocol targeting bodily and psychological self-perceptions. *The Arts in Psychotherapy, 71*, 101709.
- Stackeová, D. (2011). *Relaxační techniky ve sportu*. Grada Publishing a.s.
- Stackeová, D. (2015). Physical Self in the context of psychosomatics. In T. Louková, B. Hátlová & M. Adámková-Ségard (Eds.), *Psychomotor therapy* (pp 29-42). Univerzita Jana Evangelisty Purkyně.
- Tiggemann, M. (2011). Sociocultural perspectives on human appearance and body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 12-19). Guilford press.
- Tomešová, E. (2003). *Profil tělesného sebehodnocení: Manuál*. Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu.
- Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Portál.
- Whitehouse, M. S. (1999). Physical movement and personality. In P. Pallaro (Ed.), *Authentic Movement: Essays by Mary Starks Whitehouse, Janet Adler and Joan Chodorow*

11 PŘÍLOHY

11.1 Seznam obrázků

- **Obrázek 1** – Charakteristika výsledných studií (strana 22)
- **Obrázek 2** – Charakteristika účastníků intervencí (strana 23)
- **Obrázek 3** – Charakteristika intervenčních programů (strana 24)
- **Obrázek 4** – Charakteristika metod měření tělesného sebepojetí (strana 25)
- **Obrázek 5** – Struktura kapitoly „Výsledky“ (strana 37)
- **Obrázek 6** – Výsledky dotazníku RSE před a po intervenci (strana 39)
- **Obrázek 7** – Výsledky dotazníku PTS (škála fyzické sebeúcty) před a po intervenci (strana 40)
- **Obrázek 8** – Výsledky dotazníku PTS (škála tělesné atraktivity) před a po intervenci (strana 40)
- **Obrázek 9** – Oblasti, na které měla intervence dopad v rámci vnímání těla (strana 41)
- **Obrázek 10** – Oblasti, na které měla intervence dopad v rámci vztahu k tělu (strana 44)
- **Obrázek 11** – Oblasti, na které měla intervence dopad v rámci návyků péče o tělo (strana 51)
- **Obrázek 12** – Faktory, díky kterým mohlo dojít ke změnám na tělesném sebepojetí (strana 57)

11.2 Seznam tabulek

- **Tabulka 1** – Charakteristika novějších studií (strana 26)
- **Tabulka 2** – Charakteristika účastníků intervencí novějších studií (strana 26)
- **Tabulka 3** – Charakteristika intervenčních programů novějších studií (strana 27)
- **Tabulka 4** – Charakteristika metod měření tělesného sebepojetí novějších studií (strana 27)
- **Tabulka 5** – Charakteristika výzkumného vzorku (strana 32)
- **Tabulka 6** – Deskriptivní statistika (strana 38)
- **Tabulka 7** – Data z párového T-testu (strana 38)
- **Tabulka 8** - Shrnutí rozdílů jednotlivých výsledků z dotazníků před a po intervenci (strana 39)

11.3 Vyjádření etické komise



Fakulta
tělesné kultury

Vyjádření Etické komise FTK UP

Složení komise: doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D. – předsedkyně
Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.
Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.
Mgr. Filip Neuls, Ph.D.
prof. Mgr. Erik Sigmund, Ph. D.
doc. Mgr. Zdeněk Svoboda, Ph. D.
Mgr. Jarmila Štěpánová, Ph.D.

Na základě žádosti ze dne **21. 8. 2023** byl projekt diplomové práce

Autor /hlavní řešitel/:: **Bc. Anna Brožová, DT**

s názvem **Vliv intervence tanečně-pohybové terapie na tělesné sebepojetí zúčastněných žen**

schválen Etickou komisí FTK UP pod jednacím číslem: **86/ 2023**
dne: **5. 10. 2023**

Etická komise FTK UP zhodnotila předložený projekt a **neshledala žádné rozpory** s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směrnicemi pro výzkum zahrnující lidské účastníky.

Řešitelka projektu splnila podmínky nutné k získání souhlasu etické komise.

za EK FTK UP
doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
předsedkyně

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury
Komise etická
třída Míru 117 | 771 11 Olomouc

Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci
třída Míru 117 | 771 11 Olomouc | T: +420 585 636 009
www.ftk.upol.cz

11.4 Informovaný souhlas se zapojením se do výzkumu

Informovaný souhlas

Název studie: Vliv intervence tanečně-pohybové terapie na tělesné sebepojetí zúčastněných žen

Jméno:

Datum narození:

Účastník byl do studie zařazen pod číslem:

1. Já, níže podepsaná souhlasím s mou účastí ve studii. Je mi více než 18 let.
2. Byla jsem podrobně informována o cíli studie, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Beru na vědomí, že prováděná studie je výzkumnou činností.
3. Porozuměla jsem tomu, že svou účast ve studii mohu kdykoliv přerušit či odstoupit. Moje účast ve studii je dobrovolná.
4. Při zařazení do studie budou moje osobní data uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Je zaručena ochrana důvěrnosti mých osobních dat. Při vlastním provádění studie mohou být osobní údaje poskytnuty jiným než výše uvedeným subjektům pouze bez identifikačních údajů, tzn. anonymní data pod číselným kódem. Rovněž pro výzkumné a vědecké účely mohou být moje osobní údaje poskytnuty pouze bez identifikačních údajů (anonymní data) nebo s mým výslovným souhlasem.
5. Porozuměla jsem tomu, že mé jméno se nebude nikdy vyskytovat v referátech o této studii. Já naopak nebudu proti použití výsledků z této studie.
6. Potvrzuji, že jsem byla obeznámena s pravidly skupiny a zavazuji se je dodržovat:
 - Vše, co se odehraje na terapeutickém setkání je důvěrné – informace o skupině nebudou sdíleny nikomu mimo skupinu (pokud se na sezení nedohodneme jinak).
 - Pokud se mi nebude chtít, nemusím se zapojit do nabízených aktivit ani sdílet své dojmy a pocity. Každý má právo kdykoli říct „ne“ – nezúčastnit se aktivity, zastavit rozhovor, diskusi, která se týká jeho osoby.
 - Přistupuji k ostatním členkám skupiny, k jejich názorům a pocitům s respektem. Jsem si vědoma toho, že každý má jiné prožitky, postoje a životní zkušenosti.
 - Na setkání chodím včas, abych nenarušovala průběh skupiny a její bezpečí.
 - Na setkání nedocházím pod vlivem návykových látek.
7. Potvrzuji, že jsem byla obeznámena s kontraindikacemi tanečně-pohybové terapie, kterými jsou: akutní fáze psychotických stavů, přítomnost halucinací, těžké stavy deprese, akutní krize, akutní nemoc.

Podpis účastnice:

Podpis výzkumnice:

Datum:

Datum:

11.5 Seznam otázek polostrukturovaného rozhovoru

a. Kognitivní aspekt:

- *Jak byste popsala vnímání svého těla?*
- *Kdybych se Vás zeptala na stejnou otázku před začátkem intervence, jak byste odpověděla? Jak byste tehdy popsala vnímání svého těla?*
- *Jak se to změnilo? Co se odehrálo v kontextu té změny?*
- *Díky čemu se to podle Vás změnilo?*

b. Emocionální aspekt:

- *Jak byste popsala vztah ke svému tělu?*
- *Kdybych se Vás zeptala na stejnou otázku před začátkem intervence, jak byste odpověděla? Jak byste tehdy popsala Váš vztah ke svému tělu?*
- *Jak se to změnilo? Co se odehrálo v kontextu té změny?*
- *Díky čemu se to podle Vás změnilo?*

c. Konativní aspekt:

- *Jak jste se před začátkem intervence starala o své tělo? Jakým životním stylem jste žila? Jaké návyky jste měla?*
- *Jak se o své tělo staráte nyní? Jaké máte návyky spojené s péčí o své tělesné já?*
- *Jak se to změnilo? Co se odehrálo v kontextu té změny?*
- *Díky čemu se to podle Vás změnilo?*

11.6 Ukázka rozhovoru s R7

A) Kognitivní aspekt

1) Jak bys popsala vnímání svého těla?

- *Asi bych řekla, že mnohem líp než dřív. Jestli to mám stáhnout na tu terapii, tak určitě se cítím líp po tý terapii než před tou terapií.*
- *Zároveň je to spojený podle mě s tím, že jsem za tu dobu možná i nějak trochu zhubla, to mě taky dycky samozřejmě přiblíží k tomu, že se cítím líp,*
- *vzhledem k tomu, že celej život jsem prostě jako bojovala s váhou, tak pokaždý, když zhubnu, se cítím líp všeobecně.*
- *cítím se určitě líp, cejtím se mnohem víc sebevědomě*
- *a tak jako očištěně.*
- *Přijdu si taková, že i přestože se snažím zhubnout, tak se vlastně snažím vnímat, že jsem taková a prostě taková jsem a nebudu si říkat „fuj ty seš hnusná a ježiš máš velký břicho“.*
Snažim se víc to jako vnímat, jako it is what it is.

2) Kdybych se tě zeptala na tu stejnou otázku před začátkem naší intervence – jak myslíš, že bys na ní tehdy odpověděla? Jak bys tehdy popsala vnímání svého těla?

- *Asi určitě hůř. Určitě bych to popsala, jakože se necejtím dobře ve svém těle.*
- *Což si myslím, že když jsem vyplňovala ten dotazník, tak jsem cejtila, že jsou moje odpovědi úplně jiný, než byly na začátku. A nevím jestli to bylo v hlavě, že jsem si řekla „jo vlastně se cejtím líp, takže musím určitě odpovědět líp“.*
- *Ale určitě bych řekla i předtím, že jsem se necejtila tak sebevědomě jako se cejtím teďka.*

3) Jak se to změnilo? Co se odehrálo v kontextu té změny?

- *Pozitivním způsobem*

4) Díky čemu se to podle tebe změnilo?

- *Přehodnocení nějakých hodnot a možná nějakýho ideálu, jak vlastně mám vypadat a nemám vypadat.*
- *Že je to vlastně jenom o mě, jak já sama sebe vnímám.*
- *A možná jsem změnila názor na to, co je pro mě to, co je hezký.*
- *mám pocit, že jsem se možná víc soustředila sama na sebe a ne na to, co si myslí ostatní. Což beru jako velmi pozitivní.*
- *To, že se cejtím tak, jak se cejtím teď, má určitě za dočinění to, že jsem si nějak sama uvědomila, že to dělám sama pro sebe.*
- *Bylo strašně supr, že ty pondělky byly jen pro mě. Což si myslím, že říkalo spoustu holek, že je to můj čas, že já tam jdu pro sebe a není to tak, že tam musím, ale jdu tam protože chci a přináší mi to nějakou joy a je to fajn.*
- *Myslím si že to bylo hodně sebevzdělávající se.*
- *Přišlo mi to hodně meditační. Spoustokrát jsme jen dýchaly a já moc neumím pracovat se svým dechem a zjistila jsem, že i jenom blbý dechání mi může pomoci se cítit líp a že se uklidním tím, že pracuju s tím dechem.*

B) Emocionální aspekt

1) Jak bys popsala vztah ke svému tělu?

- *Pozitivnější určitě.*
- *Mám pocit, že tomu tělu jsem ochotná dávat víc svobodu slova. Že je to v pořádku vyjadřovat svoje pocity tělem.*
- *já hodně používám ruce, když mluvím. Ale že ikdyž se začnu nějak hejbat, tak je to vlastně hrozně příjemný.*

- *I jak jsi říkala, že někdy je lepší to udělat pohybem, to jak se cítíš než vlastně mluvit. Protože já hodně mluvím. Takže vnímám že se teď cejtím víc otevřená dávat tomu tělu prostor.*

2) Kdybich se tě zeptala na tu stejnou otázku před začátkem naší intervence – jak myslíš, že bys na ní tehdy odpověděla? Jak bys tehdy popsala vztah ke svému tělu?

- *asi hodně, nechci říct nedůvěřivej, ale spíš odloučenej možná.*
- *já jsem si nebyla nikdy jistá, a v tom hrozně hraje roli moje vnitřní nejistota vyjadřovat se tělem, protože s ním nejsem moc spokojená*
- *a byla jsem k němu určitě víc introvertní, vnitřně k tomu tělu, ikdyž povahou jsem velmi velkej extrovert, tak vlastně to tělo bylo vždycky ta moje introvertní část.*
- *určitě jsem neměla tu důvěru v to tělo, jako že to tělo dokáže udělat něco jinýho a je to hezký.*

3) Jak se to změnilo? Co se odehrálo v kontextu té změny?

- *Došlo k tomu, že jsem začala objevovat vlastní tělo jinak než jsem ho objevovala do teďka*
- *a vlastně za to může to, že jsi hodně v rámci toho meditačního cvičení říkala, jaký části těla máme vnímat a já tyhle části těla nikdy tolik nevnímala, že existují a že tam třeba tyhle svaly jsou a vlastně tam jsou. Třeba po jedný tý hodině jsem fakt cejtla, že mám svaly na bocích. A aha, tak tam to je, když se takhle hejbeš.*
- *Mě osobně hodně taky vyhovovala ta hudba. Protože ta hudba, co si pouštěla, tak ve mně evokovala příjemný taneční vibrace, takže pro mě bylo mnohem jednodušší na to tancovat, to bylo hrozně příjemný.*

4) Díky čemu se to podle tebe změnilo?

- *Bylo to tím tvým vedením, jak jsem řekla.*
- *Převzetím toho, co říkáš, za svoje, že to dokážu udělat sama.*
- *A pak v průběhu tý terapie, těch seancí jsem si k tomu došla sama a vnímala jsem, že opravdu cítím ty plosky, a tak dále.*

C) KONATIVNÍ ASPEKT

1) Jakým způsobem ses před začátkem naší intervence starala o své tělo? Jak jsi o něj pečovala? Jaké návyky máš spojené s péčí o své tělesné já?

- *Jestli se do toho počítá nějaký čištění pleti a tak, tak to dělám. A to jsou věci, který jsem nezměnila. Že se hodně starám o svou pleť.*

- *nemyslím si, že bych dělala něco, čím bych se starala o svoje tělo nějak extrémně.*
- *Občas cvičím. Což teda se přiznám, že jsem moc často nedělala, protože mám pocit, že nemám teď čas na nic.*

2) Jakým způsobem pečuješ o svoje tělo teď? Je něco, čím tě naše intervence inspirovala v rámci tvorby nějakých návyků?

- *Jo, třeba se snažím být víc stabilní. To, co jsme dělaly s tím stromem, že se uzemním a narovnáám a cítím se pak líp. I teďka se snažím fakt jako stát rovně.*
- *Třeba bylo strašně hezký, jak jsme dělaly s těma bohyněma, že sem se cejtila v těle fakt dobře. Koukala jsem se na všechny ty ženy, jak stály a měly tu hrud' napnutou. Cejtíš se jako bohyně, když tak stojíš. Chci se cejtit dobře v rámci toho, když stojím.*
- *Ten strom jsem nedávno použila, když jsem měla pocit, že budu rozčilená, chtěla jsem se ale uklidnit a představila jsem si ten strom, že jsem stabilní, vydechla jsem si a bylo to dobrý.*
- *S tím budu určitě pokračovat, protože ja jsem extremne rozčilující se typ, jsem taková hodně vášnivá v tomhle, vznětlivá, takže tohle je pro mě hodně přínosná věc, dostanu se během třeba pěti nádechů pak do klidu.*

3) Co se tedy odehrálo v kontextu té změny?

- *Otevřela jsem se ne jako fyzicky ale spíš duševně, vnitřně sama sebe k tomu, že dělat něco, co ti člověk říká, že je dobrý, vlastě je dobrý a pak jsem to refletovala na sebe a zjistila, že to tak fakt je, že to je pravda, že to tak může být.*
- *Já jsem hodně taková, že potřebuju lidem věřit. A když mi něco řekne někdo, komu věřím, tak na to víc dám.*

4) Napadá tě, díky čemu podle tebe došlo k téhle změně?

- *Díky těm jednotlivým cvičením.*
- *Ta vnitřní část, to souznění tý duše,*
- *že jsem se otevřela víc tomu okolí.*

11.7 Proces kódování rozhovorů



11.8 Bodové výsledky dotazníků před a po intervenci u jednotlivých účastnic

	RSE (max 30b) před	RSE (max 30b) po	PTS (max 24b) fyzická sebeúcta před	PTS (max 24b) fyzická sebeúcta po	PTS (max 24b) tělesná atraktivita před	PTS (max 24b) tělesná atraktivita po	Účast
R1	14 bodů	22 bodů	17 bodů	21 bodů	17 bodů	21 bodů	4x
R2	20 bodů	25 bodů	13 bodů	15 bodů	15 bodů	13 bodů	3x
R3	18 bodů	22 bodů	18 bodů	20 bodů	22 bodů	23 bodů	4x
R4	16 bodů	18 bodů	14 bodů	16 bodů	14 bodů	18 bodů	5x
R5	14 bodů	23 bodů	11 bodů	17 bodů	neplatný	neplatný	3x
R6	18 bodů	17 bodů	13 bodů	15 bodů	13 bodů	14 bodů	3x
R7	19 bodů	24 bodů	12 bodů	17 bodů	8 bodů	15 bodů	4x
R8	19 bodů	21 bodů	6 bodů	8 bodů	13 bodů	14 bodů	3x
R9	23 bodů	28 bodů	22 bodů	19 bodů	23 bodů	21 bodů	4x
R10	21 bodů	22 bodů	17 bodů	19 bodů	16 bodů	18 bodů	4x
R11	24 bodů	25 bodů	18 bodů	20 bodů	18 bodů	18 bodů	4x
R12	13 bodů	13 bodů	12 bodů	12 bodů	14 bodů	17 bodů	5x
R13	17 bodů	18 bodů	15 bodů	17 bodů	13 bodů	14 bodů	3x
R14	12 bodů	19 bodů	15 bodů	21 bodů	17 bodů	17 bodů	3x

