

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

TERAPIA DIVOČINOU: ZMENA VYBRANÝCH PSYCHICKÝCH ATRIBÚTOV
U ÚČASTNÍKOV PROGRAMU SLOVAKIA TRAIL 2015

Diplomová práce

(magisterská)

Autor: Ján Smolka, rekreológia,

Vedúci práce: Mgr. Michal Vičar

Olomouc 2016

Meno autora: Ján Smolka

Názov diplomovej práce: Terapia divočinou: Zmena vybraných psychických atribútov u účastníkov programu Slovakia Trail 2015

Pracovisko: Katedra rekreológie, FTK UP Olomouc

Vedúci diplomovej práce: Mgr. Michal Vičar

Rok obhajoby diplomovej práce: 2016

Abstrakt: Diplomová práca skúma účinok metódy terapie divočinou na vybrané psychické atribúty účastníkov kurzu Slovakia Trail 2015. Teoretická časť dopodrobna popisuje terapiu divočinou v zahraničí známu ako wilderness therapy a uvádza jej teoretické východiská, spôsoby práce a dopady na účastníkov. Spracovanie teoretických základov terapie divočinou v tejto práci obdoby v tuzemskej odbornej aj neodbornej literatúre nemá. Výskumná časť prezentuje výsledky dopadu kurzu Slovakia Trail 2015 na účastníkov (N=21), u ktorých nastali signifikantne významné pozitívne zmeny v sebauvedomení, nálade, well-beingu, spojení s prírodou, súcitom s vlastnou osobou a spokojnosťou so samým sebou. Použitou metódou bol zber dát pomocou dotazníka Outcome Star a následná štatistická analýza párovým t-testom. Vedomosti získané skrz výskumné metódy hovoria o značnom posilňovaní vybraných vlastností v osobnosti jedincov. Závery práce nájdu uplatnenie v sférach bádajúcich v problematike osobnosti, jej rozvoja a terapie.

Kľúčové slová: terapia divočinou, wilderness therapy, príroda, divočina, terapia, osobnosť, riziková mládež

Súhlasím s požičiavaním diplomovej práce v rámci knižničných služieb.

Author's first name and surname: Ján Smolka

Title of master thesis: Wilderness therapy: Changes in selected psychological attributes of participants of Slovakia Trail 2015

Department: Department of Recreology

Supervisor: Mgr. Michal Vičar

The year of presentation: 2016

Abstract: Diploma thesis examines the effect of the methods of wilderness therapy for selected mental attributes of trainees Slovakia Trail 2015. The theoretical part describes in detail the wilderness therapy abroad, known as wilderness therapy and provides a theoretical basis, methods of work and impact on the participants. Processing the theoretical foundations wilderness therapy, this is the unprecedented work in the local specialised and unspecialized literature. Research section presents results of Slovakia Trail 2015 impact on the participants ($n = 21$), who developed significant positive changes in self-awareness, mood, well-being, connectedness with nature, self-compassion and satisfaction with himself. The method used was data collection through a questionnaire Outcome Star and subsequent statistical analysis by the paired t-test. The knowledge gained through research methods shows strengthening of selected properties of the individual's personality. Conclusions find application in the issues of personality, its development and therapy.

Keywords: wilderness therapy, nature, wilderness, personality, youth at risk

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

Prehlásenie autora

Prehlasujem, že som diplomovú prácu spracoval samostatne pod vedením Mgr. Michala Vičara, uviedol všetky použité literárne i odborné zdroje a dodržoval zásady vedeckej etiky.

V Olomouci dňa

Pod'akovanie

Ďakujem Mgr. Michalovi Vičarovi za cenné rady, ktoré mi poskytol pri spracovaní diplomovej práce. Takisto ďakujem dipl. Ing. Miroslavovi Smolkovi, Andrei Smolkovej, Erikovi Tomášchovi, Eve Kislengyelovej a Ivane Smolkovej za konštruktívnu kritiku a obetavú výpomoc pri korektúrach. Zároveň by som sa chcel poďakovať Tadeášovi Venzarovi a Adamovi Tůmovi za toleranciu a pochopenie, ktoré prejavovali počas doby písania tejto práce.

OBSAH

1	ÚVOD.....	9
2	PREHĽAD POZNATKOV	12
2.1	Zasadenie terapie divočinou do kinantropologického kontextu.....	12
2.1.1	Od rekreácie k terapii.....	14
2.2	Terapia dobrodružstvom	15
2.2.1	Definícia terapie dobrodružstvom	16
2.2.2	Rozdelenie terapie dobrodružstvom	17
2.3	Definícia terapie divočinou	19
2.3.1	Rozdiel medzi adventure therapy a wilderness therapy.....	22
2.3.2	Unikátne faktory terapie divočinou oproti WEPs (Wilderness Experiential Programs)	23
2.3.3	Lokalizácia termínu wilderness therapy do slovenského jazyka	24
2.4	História wilderness therapy.....	25
2.4.1	1860 – 1962: Počiatky a terapeutické tábory.....	25
2.4.2	1962 - 2010: Posun od pobytov v divočine k terapii divočinou	27
2.5	Teoretické ukotvenia terapie divočinou	28
2.5.1	Teória sociálno-kognitívneho učenia.....	28
2.5.2	Systemické teórie	29
2.5.3	Ekopsychológia.....	29
2.5.4	Naratívna psychológia	29
2.5.5	Téoria systemickej rodinnej terapie.....	29
2.5.6	Skupinová terapia	30
2.6	Špecifiká terapeutického procesu wilderness therapy.....	30
2.6.1	Divočina.....	31
2.6.2	Fyzické Ja	33
2.6.3	Sociálne Ja	34
2.7	Klientela terapie divočinou	35
2.8	Očakávaný impakt terapie divočinou	37
2.9	Prostriedky terapie divočinou	39
2.9.1	Metódy.....	40
2.9.2	Programové nástroje	42

2.10	Typy a modely programov	45
2.11	Charakteristické fázy programov	46
2.12	Charakteristický obsah programov	47
2.13	Osobnosť	48
2.14	Psychické atribúty	50
2.14.1	Fyzické zdravie a duševná pohoda (angl. <i>Health and Well-being</i>)	51
2.14.2	Nálada (angl. <i>Mood</i>)	53
2.14.3	Spojenie s prírodou (angl. <i>Connection to nature</i>).....	53
2.14.4	Spokojnosť so sebou (angl. <i>Happy with who I am</i>)	54
2.14.5	Jasnú cieľ do budúcnosti (angl. <i>Clear goals to future</i>).....	55
2.14.6	Súciť so sebou samým (angl. <i>Self-compassion</i>)	56
2.14.7	Sebauvedomenie (angl. <i>Self-awareness</i>)	57
3	CIELE A HYPOTÉZY	59
3.1	Hlavný cieľ.....	59
3.2	Výskumné otázky	59
3.3	Hypotéza	59
3.4	Vedľajší cieľ.....	59
4	Metodika.....	60
4.1	Orientácia výskumu	60
4.2	Metódy	60
4.2.1	Kváz-experiment (angl. <i>Quasi-experiment</i>)	60
4.2.2	Dotazník Outcome Star.....	61
4.2.3	Párový t-test	62
4.3	Popis projektu Slovakia Trail 2015.....	62
4.4	Výskumná skupina	63
4.5	Dizajn výskumu	64
4.6	Technika spracovania dát.....	65
5	VÝSLEDKY.....	66
5.1	Výsledky meraní Outcome Star	66
5.2	Výsledky párového t-testu.....	68
5.2.1	Sebauvedomenie	69
5.2.2	Jasnú cieľ do budúcnosti.....	69
5.2.3	Fyzické zdravie a duševná pohoda	70

5.2.4	Spojenie s prírodou	71
5.2.5	Nálada	72
5.2.6	Spokojnosť so sebou samým	72
5.2.7	Súcit so sebou samým.....	73
5.3	Zhrnutie výsledkov.....	74
6	DISKUSIA	75
6.1	Možné príčiny pozitívnych a negatívnych zmien psychických atribútov	75
6.1.1	Možné príčiny zmien u Sebauvedomenia.....	75
6.1.2	Možné príčiny zmien u Jasných cieľov do budúcnosti.....	76
6.1.3	Možné príčiny zmien u Fyzického zdravia a duševnej pohody.....	76
6.1.4	Možné príčiny zmien u Spojenia s prírodou.....	77
6.1.5	Možné príčiny zmien u Nálady.....	77
6.1.6	Možné príčiny zmien u Spokojnosti so sebou samým.....	77
6.1.7	Možné príčiny zmien u Súcite so samým sebou.....	78
6.2	Diskusia nad rozdielom medzi ženskými a mužskými účastníkmi.....	78
6.3	Limitácia výskumu a možné zdroje skreslenia	79
6.4	Implikácia ďalšieho výskumu	80
7	ZÁVER.....	81
8	ZHRNUTIE	82
9	SUMMARY	83
10	REFERENČNÝ ZOZNAM.....	84
11	ZOZNAM OBRÁZKOV a tabulek.....	94
12	PRÍLOHY	95
12.1	Dotazník	95
12.2	Grafy Outcome star	96

1 ÚVOD

Až do masivního nástupu farmakoterapie v 60. letech 20. století byly vytvářeny terapie další, které jsou od nástupu farmakoterapie až dosud označeny jako terapie podpůrné. Současná psychiatrie začíná přiznávat, že u některých psychických onemocnění (poruchy osobnosti a chování, závislosti) by se mohly podpůrné terapie stát terapiemi základními.

(Baštecký et al., 1993)

Súčasná postmoderná doba nesie nepreberné množstvo prívlastkov a charakteristík. Doteraz ľudstvo nikdy nezažívalo taký technologický progres ako teraz, globalizácia a prepojenie sveta ešte nikdy nedosahovali súčasných rozmerov. Najväčšie ekonomiky sveta sú stále bohatšie a bohatšie, ľudia oplývajú viac možnosťami, obrovským množstvom voľného času a nadbytočnou kvantitou informácií. Bohužiaľ, nie všetky z týchto aspektov sú výlučne pozitívne a majú výhradne kladný vplyv na civilizáciu. Veľa z črt súčasnej civilizácie má negatívny dopad na celkovú populáciu a hlavne na konkrétnych jedincov. Renomovaný časopis *The Economist* v špeciálnej správe z júla 2015 označuje súčasný vek za „*The age of unreason*“ – Vek nerozumu. Nerozum sa tu však nechápe ako nedostatok mentálnych kapacít alebo triviálne povedané – hlúposť. Tu prinášaný termín nerozumu po jednoduchej analýze môžeme rozložiť na *ne-rozum*, teda priestor, kde sa rozum jednoducho nenachádza, kde nie je. Dôvod pre jeho neprítomnosť môže byť opäť rôzny, no v prípade našej civilizácie, ako upozorňuje *The Economist*, začína byť tou najčastejšou príčinou to, že sa niekde vytratí, opustí človeka, ktorý, metaforicky povedané, stratí hlavu (a s ňou aj rozum) a s ním prichádza niečo neracionálne, nekontrolovateľné a častokrát bohužiaľ aj nezvládnuteľné. Mentálne ochorenie.

Nárast psychických chorôb je nepríjemnou skutočnosťou našich dní. Ešte viac nepríjemným faktom je však ich postupné zvyšovanie sa u všetkých vekových skupín, teda nielen u dospelých jedincov a seniorov, ale čoraz častejšie aj mladí ľudia musia zápasit' s mentálnymi ťažkosťami. Depresie, závislosti, poruchy osobnosti a správania, neurózy, autizmus, demencia. To je len krátky zoznam psychických nástrah, ktoré sa čoraz častejšie vyskytujú v populácií. Dôvody pre tento stav sú rozsiahle a trápia pedagógov, psychológov a psychiatrov od nepamäti. Napríklad podľa známeho výroku Kurta Hahna, významného nemeckého pedagóga, mládež trpí „mizériou nedôležitosti“.

Gass (1993) píše, že naša doba je bohatá na informácie, ale chudobná na skúsenosti. Zároveň dodáva, že od malička sme „učení byť závislí od niečoho, chýba priestor pre medzigeneračný dialóg či výmenu hodnôt a spoluprácu v rodine,“ (Gass, 1993, p. 18). Keď sa k týmto tvrdeniam pridá všeobecný odklon od prírody a sústredenie sa na technologické prežívanie, posun od plnohodnotných zážitkov k hedonistickým tendenciám, všeobecná hodnotová neukotvenosť a existencionálna prázdnota, vzniká priestor pre pomerne ťažké nachádzanie šťastnej cesty nielen pre mladých ľudí, ale aj vyzretých jedincov. Avšak napriek pomerne pesimistickému tónu posledných riadkov verím, že situácia nie je beznádejná a existuje množstvo spôsobov ako po správnej ceste kráčať, alebo sa na ňu vrátiť späť po prípadnom zidení a zablúdení.

Z horeuvedených príčin a osobnej viery v možnosť zmeny, rozhodol som sa predkladanú diplomovú prácu zamerať na *terapiu divočinou* (angl. *wilderness therapy*), ktorú vnímam ako jednu z dôležitých metód prinavracania človeka na cestu šťastného a úspešného života. Terapia divočinou je v našich končinách neznáma a málo využívaný koncept podpornej terapie, ktorá využíva prírodu pre naplnenie svojich cieľov. Vo svete však funguje desiatky rokov a v masívnej forme sa výrazne podieľa na zlepšovaní mentálneho zdravia najmä v USA, kde ho absolvuje 12 000 klientov ročne s obratom 143 mil. dolárov (Russell et al., 1999). Tejto skutočnosti zodpovedá aj výskum venovaný danej problematike, kedy zahraničných vedeckých prác a článkov je vysoké množstvo, oproti pár tuzemským diplomovým prácam venovaným príbuzným témam (Bräuerová, 2007, Kellerová, 2014) a jednej diplomovej práci z tohto roku (Houšková, 2016) venovanej priamo terapii divočinou. Zámerne tu opomínam kinezioterapiu (Hátlová & Kirchner, 2010), ktorá síce na prvý pohľad pripomína terapiu divočinou, ale po bližšom preskúmaní je tomuto konceptu pomerne vzdialená.

Dôvod mojej motivácie pre skúmanie danej témy spočíva v mojom pozitívnom vzťahu k problematike výchovy, a hlavne výchovy v prírode. Po oboznámení sa s fenoménom terapie divočinou a jej výsledkoch v iných štátoch, mi prišlo ako veľmi dôležité preniesť skúsenosti aj do našich krajín a vyskúšať ju u nás. Súčasne s tým som si uvedomoval kompatibilitu jej implementovania do našich zemepisných širôk, ktoré vďaka prírodným podmienkam, personálnym kapacitám a existujúcej potrebe, poskytujú vhodné miesto pre začiatok aplikácie tejto metódy.

Ako som už spomenul, terapia divočinou je v Českej a Slovenskej republike novinkou, prakticky a teoreticky málo preskúmanou. Vzhľadom na jej neznámosť v našich podmienkach, bolo preto mojím prvotným záujmom jej predstavenie a opísanie teoretických základov a mechanizmov fungovania. V teoretickej časti práce som pripravil hlbší prehľad literatúry a snažil sa poskytnúť prvý ucelený prehľad na terapiu divočinou v tuzemskom jazyku s ambíciou pre jeho ďalšie využívanie na praktické účely, napríklad terapeutmi alebo terénnymi pracovníkmi.

Moja pozornosť sa ďalej upriamila na vyskúšanie efektu a vôbec funkčnosti danej metódy. Pomocou dotazníka *Outcome Star* a jeho verzie *Wilderness Therapy*, som preto vybral 7 psychických atribútov, ktorých zmenu som chcel overiť pred a po kurze vedenom v štýle terapie divočinou. Psychické atribúty, ktoré boli zámerne zvolené pre výskum, buď sami ukazujú, alebo majú schopnosť ovplyvniť prospešné a plnohodnotné prežívanie života. Účastníci kurzu mali potom pomocou sebahodnotenia určiť hodnoty jednotlivých atribútov pred a po kurze. Spomínaný kurz sa nazýval Slovakia Trail 2015 a vznikol ako spoločný projekt organizácií pochádzajúcich zo 4 krajín Vyšehradskej štvorky (V4). Hlavným organizátorom bola Fakulta telesnej kultúry Univerzity Palackého v Olomouci, partnerom z Českej republiky bolo P-centrum, slovenským partnerom bolo resocializačné zariadenie Návrat, partner z Poľska bola organizácia Sempre a Frente a maďarský partner bola Hungarian Experiential Education Foundation. Okrem výskumného cieľa sa úlohou kurzu stalo prepojenie organizácií a ochutnávkou metód terapie divočinou piatimi účastníkmi z každej organizácie. To bolo možné pomocou experta z Veľkej Británie pochádzajúceho z organizácie Wilderness Foundation UK, ktorý celý kurz viedol. Finančné krytie celého projektu pochádzalo z úspešného grantu Vyšehradského fondu krajín V4.

Túto prácu považujem za pilotný projekt. Jedná sa skôr o prvotný hlbší ponor do témy terapie divočinou, zákonite obsahujúci veľa medzier a priestorov na zlepšenie, no zároveň s veľkým potenciálom vymedziť ďalšiu cestu k skúmaniu, a hlavne praktizovaniu terapie divočinou v Českej a Slovenskej republike.

2 PREHĽAD POZNATKOV

2.1 Zasadenie terapie divočinou do kinantropologického kontextu

Pri pohľade na slovo „terapia“ nejednému čitateľovi určite skrsnú v mysli tieto otázky. Prečo sa študent pochádzajúci z vedného prostredia kinantropológie zaoberá témou, ktorá na prvý pohľad skôr patrí do oboru psychológie alebo medicínskych vied?

Patrí skutočne terapia divočinou do tohto oboru?

Cieľom prvej kapitoly bude zdôvodnenie zasadenia skúmanej témy, teda terapie divočinou (angl. *wilderness therapy*), do kontextu kinantropológie a zodpovedanie týchto otázok.

Predmetom bádania kinantropológie je „človek, tedy tážaní se po spôsobu ľudského bytí vyjevovaného prostredníctvom pohybové aktivity v prostredí pohybové kultury.“ (Jirásek, 2005, p. 37) Pokiaľ pohybovú aktivitu chápeme ako sumu všetkých pohybových činností, ktoré človek vykoná, je pochopiteľné, že akákoľvek ľudská činnosť kultivovaná alebo kultivujúca pohybom bude patriť do výskumného rámca kinantropológie.



Obrázok 1. Kinantropologický rámec pohybovej kultury (Jirásek, 2005, p. 151)

Na obrázku č. 1 je viditeľné kinatropologické rozpätie pohybovej kultúry rozdelené do 5 kategórií podľa ich hodnoty, cieľa, účelu a zmyslu vykonávaného pohybu. Jirásek (2005, p. 112) zmieňované kategórie popisuje nasledovne:

- **Šport** - maximálny výkon a víťazstvo v súťaži
- **Pohybová výchova** - výchovný a vzdelávací potenciál pohybu
- **Pohybová rekreácia** - rekreačná, regeneračná, odpočinková dimenzia pohybu vo voľnom čase
- **Pohybová terapia** - regeneratívne a rehabilitačné zameranie činností smerujúcich ku zdraviu
- **Pohybové umenie** - zdôrazňujúce estetickú dimenziu pohybu s hodnotou krásy

Presné hranice medzi jednotlivými kategóriami sa častokrát prekrývajú, alebo spadajú do viacerých z nich. Žiak precvičujúci na telesnej výchove kotúľ vpred, sa v prvom rade vzdeláva a posúva svoje možnosti pohybu, no zároveň (pri jeho správnom vykonaní) predvádza estetický prvok jemne zasahujúci do sféry umenia.

Pre potreby tejto práce je však dôležité uviesť, že wilderness therapy na základe svojej podstaty prameniacej z pohybu, spadá do kategórie *pohybovej terapie*. Cieľom pohybových terapií je intervencia smerujúca k pozitívnej zmene patologického stavu u jedinca (majoritne fyzického, v našom prípade psychického). Preto aj samotná činnosť terapie divočinou z veľkej miery pozostáva z chôdze a pobytu v prírodných podmienkach, kde okrem terapeutickkej časti, práve pohybová aktivita vytvára predpoklady pre žiadanú nápravu problémov u klientov. Význam pohybu je odlišný od klasických fyzioterapeutických cvičení, kde fyzická činnosť spôsobuje priamo fyzické zlepšenie a regeneráciu organizmu. V prípade terapie divočinou pohybová aktivita funguje ako „agens“ prinášajúci možnosť využitia zážitku a skúsenosti pre terapeutické účely. Nezanedbateľný je určite aj pozitívny vplyv chôdze na psychický stav jedincov (Poliaková & Hašto, 2006). Na podobných základoch je postavený aj u nás novovzniknutý odbor terapie - „kinezioterapia“. Ten, ako ho opísala Hátlová v svojej dizertačnej práci, je realizovaný „aktívne prováděným záměrným pohybem a vedoucí k somatopsychickému ovlivnění jedince, jeho duševních procesů, stavů, jeho osobnosti a jeho vztahů“ (Hátlová & Kirchner, 2010, p. 22).

Vychádzajúc však z nenahraditeľnej súčasti terapie divočinou, ktorou je pohyb využívaný terapeutickým smerom, dovoľm si na základe vyššie uvedeného tvrdiť, že wilderness therapy patrí do oboru skúmania kinantropológie.

2.1.1 Od rekreácie k terapii

Ako neskôr v tejto diplomovej práci popíšem, terapia divočinou vychádza zo spoločných základov a teoretických konceptov ako zážitková pedagogika (angl. experiential education), výchova dobrodružstvom (adventure education), alebo výchova prírodou (outdoor education). Programovo sa využívajú podobné či rovnaké prostriedky, takisto ako aj faktory vplývajúce na účastníkov (príroda, skupina ľudí a pod.). Avšak fundamentálnym spojivom je využívanie zážitku ako prostriedku zmeny (Ewert et al., 2001, p. 109). Z tohto dôvodu vzniká otázka smerujúca k odlíšeniu jednotlivých módov pôsobenia zážitkových programov a miery intervencie do osobnosti človeka.

Viacerí autori (Priest & Gass, 1998; Ringer & Gillis, 1995; Russell & Hendee, 2000) zhodne rozoznávajú štyri módy založené na cieľoch a očakávaných výsledkoch zážitkových metód a pomenovávajú ich „Rekreácia“, „Vzdelávanie/Tréning“, „Rozvoj/Osobnostný rast“ a „Terapia“.

- **Rekreácia** – cieľom aktivít je zábava, príjemné pocity a participácia účastníkov v aktivitách, ktoré v nich zanechajú dobrý pocit (Ringer, 1994, p. 2). Príkladom môže byť splav rieky v kanoe, alebo učenie sa istenia pri lezení. Plánovaná intervencia je minimálna, môže dochádzať k zmenám v správaní človeka, ale skôr sa jedná o využívanie získaných praktických zručností.
- **Vzdelávanie/Tréning** – má za úlohu nechať klientov pracovať s vlastným porozumením, prehlbovaním a obohacovaním svojich koncepcií (Priest & Gass, 2005). Účastníci tak častokrát pracujú s vlastnou identitou a sebapoňatím. Ako príklad poslúžia aktivity poukazujúce na dôležitosť spolupráce alebo na nové cesty k riešeniu problémov.
- **Rozvoj/Osobnostný rast** – zmyslom je umožniť rozvinúť nové zručnosti, vedomosti alebo hodnoty, ktoré im umožnia zlepšenie ich fungovania v živote (Ringer, 1994, p. 3). Miera intervencie do osobnosti človeka je výrazne vyššia ako u „Vzdelávania“, snaží sa o pozitívnu zmenu vzorcov správania, ich zefektívnenie a prenos do reálneho života. Do tohto bodu spomínané módy sú určené pre

väčšinou populáciu bez obmedzujúcich kritérií, alebo hlbšieho výberového procesu.

- **Terapia** – „je špecificky zameraná na zmenu dysfunkčného alebo problémového správania u klientov“ (Russell & Hendee, 2000, p. 9). Pri terapii dochádza k cielenej náprave konkrétnych mentálnych problémov alebo závislostí u prísne vybraných a posudzovaných klientov. Prítomní sú licencovaní terapeuti, ktorí vedú terapeutické stretnutia. Po absolvovanom programe sa práca s klientom nekončí. Medzi rozličné druhy terapie poskytované profesionálnymi lekáorskými organizáciami Kellerová (2014, p. 23) zaraďuje napr. fyzioterapiu, ergoterapiu, logoterapiu a ďalšie príbuzné profesie ako psychomotorickú terapiu, tanečnú a pohybovú terapiu a hydroterapiu.

Terapia divočinou, ako je explicitne zreteľné už z názvu, spadá mierou svojej intervencie do módu terapie.

Na záver, by som rád zodpovedal otázky, ktoré som položil ešte v úvode tejto kapitoly o „oprávnení“ bädania tejto témy v kinantropologickej paradigme. Z teoretického hľadiska je terapia divočinou bazálne previazaná s ľudským pohybom, z ktorého vychádza a ku ktorému v metaforickom zmysle (mentálny pohyb – zmena správania a osobnosti) aj smeruje. V kinantropologickom rámci pohybovej kultúry zreteľne patrí do medicínskej sféry účinkov pohybovej aktivity na človeka. Z konečného praktického aspektu, samotnú terapiu (terapeutické sedenia, klasifikácie a pod.) síce vykonávajú vyštudovaní psychoterapeuti, no tá by nebola možná bez špecifických aktivít, zámerne vybraného a zabezpečeného prostredia, predávania zručností a celkového sprevádzania počas terapie vyškolenými inštruktormi tzv. guides (angl. *sprievodcovia*), pochádzajúcimi z kinantropologického prostredia.

2.2 Terapia dobrodružstvom

Predtým ako sa táto diplomová práca ponorí do skúmania fenoménu terapie divočinou, rád by som poskytol stručný exkurz definíciou pojmu terapia dobrodružstvom (angl. *adventure therapy*). Tá je v staršej odbornej literatúre (Gass, 1993) radená ako základná platforma zážitkových psychoterapeutických metód, pričom wilderness therapy je jednou z jej odnoží. Na konci tejto kapitoly uvediem novšie rozdelenie (Russell & Hendee, 2000), podľa ktorého aj terapia dobrodružstvom (ďalej TD), aj terapia divočinou

spadajú pod programy tzv. outdoorovej nápravnej starostlivosti (angl. *outdoor behavioral healthcare*).

Dôvod, prečo považujem za potrebné bližšie priblížiť TD, je úzka spojitosť medzi obidvoma smermi, ktorá sa vo veľa prípadoch prelína a lepšie poukazuje na fenomén oboch terapií. Verím, že po krátkom náhľade do tejto problematiky bude predmet terapie divočinou čitateľovi zrozumiteľnejší.

2.2.1 Definícia terapie dobrodružstvom

Terapia dobrodružstvom je terapeutický smer pochádzajúci z anglosaských krajín. Je špecifický využívaním určitého prostredia (majoritne prírody) a zužitkovaním priameho zážitku pre terapeutickú intervenciu (Gass, 1993; Ewert et al. 2001). Jej teoretický základ je zakotvený v psychologických a pedagogických teóriách, no najviac vychádza zo zážitkovej pedagogiky (angl. *experiential learning*) (Russell, 2001, p. 71). Z pôvodných experimentálnych pokusov konaných v druhej polovici 20. storočia, vzišlo veľa pozitívnych výsledkov ukazujúcich u klientov zlepšenia hlavne v oblastiach sebavedomia, sebapoznania, prosociálneho správania, dôvery a iných atribútov (Gass, 1993, p. 36). Vzhľadom na pomerne silnú kontroverznosť vedecky dokázaných fungujúcich procesov, posledných tridsať rokov sa odborná verejnosť snaží o lepšie zachytenie a spracovanie tohto terapeutického fenoménu.

V tuzemskej literatúre sa terapii dobrodružstvom venujú hlavne Kirchner a Hátlová (2010, 2012). Podľa ich definície dobrodružná terapia „je nově vznikající terapeutický směr, který zahrnuje fyzicky a psychicky náročné činnosti odehrávající se většinou v odlehleém, přírodním prostředí, nebo prostředí, které navozuje dobrodružné situace“ (Kirchner et al., 2012, p. 81). Zároveň uvádzajú, že je to forma psychomotorickej terapie, ktorá sa v Českej republike nazýva *kinezioterapie*. Zmysel terapie dobrodružstvom podobne definujú aj Priest a Gass (2005, p. 23) ako „zameranosť na zmenenie dysfunkčných vzorcov správania využitím dobrodružných zážitkov ako formu nápravy a rehabilitácie.“ Ewert et al. (2001) avšak upozorňujú, že nie všetky programy terapie dobrodružnej musia obsahovať „významné riziko alebo nebezpečie, alebo musia byť situované do prírodných lokácií“ (p.108). Napríklad, za využívanie urbánneho prostredia ako vhodného pre terapeutického účely argumentuje Puk (in Wurdinger & Potter, 1999, 55) a ako konštatuje Wurdinger, stále prebieha diskusia o reálnom výskyte závažného rizika pri programoch terapie dobrodružstvom (1997, p. 47). Newes a Bandhoff (2004, p.

4) zdôrazňujú túto skutočnosť aj konštatovaním, že pre účel úspešnej terapie nie sú potrebné „adrenálnom nabité“ zážitky, ale reflexia samotného procesu, ktorý prebehol, a ktorý nemusí byť nevyhnutne extrémny.

Terapia dobrodružstvom je teda psychoterapeutickou metódou stojacou na psychologicko-pedagogických základoch, čerpajúca najmä zo zážitkovej pedagogiky a terapeutických metód, pri ktorej sa využíva práca so zážitkom a jeho spracovaním v špecifickom prostredí ako v sociálnom tak aj vo fyzickom, za účelom zlepšenia zdravia klientov a dosiahnutia požadovaných zmien.

2.2.2 Rozdelenie terapie dobrodružstvom

Pri praktickom využívaní a pri hľadaní čo najefektívnejších ciest k úspešným intervenciám sa vo svete vytvorilo mnoho prúdov a foriem terapie dobrodružstvom.

To sa odráža aj v spektre rozdielnych pomenovaní. V zahraničnej literatúre tak môžeme nájsť pojmy ako adventure therapy (terapia dobrodružstvom), wilderness therapy (terapia divočinou), therapeutic adventure (terapeutické dobrodružstvo), adventure - based counselling (poradenstvo založené na dobrodružstve), therapeutic adventure programs (terapeuticko-dobrodružné programy), therapeutic camping (terapeutické táborenie), outdoor therapy (outdoorová terapia), horticultural therapy (záhradná terapie) a iné (Newes, 2000, Kellerová, 2014).

V záplave týchto pojmov je možné postrehnúť drobné nuansy a existenciu jemných rozdielov, ktorým sa však v tejto práci nebudem venovať jednotlivo.

Ako pozorne poznamenáva Murár (Gymnasion, 2006, p. 36), je dôležité uvedomiť si existenciu pomerne veľkého významového rozdielu v spôsobe prekladania termínov do nášho jazyka:

„Dobrodružná terapia totiž môže byť napríklad akákoľvek terapia, pri ktorej si klient napríklad nie je istý osobnosťou a spôsobom práce svojho psychoterapeuta. Zatiaľ čo pri terapii dobrodružstvom (ako to správne uvádza napríklad Neuman v Gymnasion 1, 45) sa bude klient osobnostne meniť práve na základe dobrovoľného prijatia výzvy. Touto výzvou je zvyčajne zvládnutie nejakej emotívne, kognitívne a fyzicky náročnej úlohy.“

Z tohto dôvodu považujem za správnejší preklad „terapia dobrodružstvom“ a tak ho budem aj využívať.

Viacerí autori (Crisp, 1998; Newes, 2000; Newes & Bandhoff, 2004) argumentujú neukončeným rozdelením jednotlivých typov terapie dobrodružstvom. Ako som už uviedol, najpoužívanejšie staré rozčlenenie bolo preberané od Gassa (1993, p. 9), ktorý celú oblasť terapie dobrodružstvom delí na tri hlavné typy:

- *Wilderness therapy* (terapia divočinou) – Terapeutická skúsenosť sa odohráva v odľahlých kútoch divočiny, zvykne pozostávať z malej skupiny ľudí (8-15), trvá viacero dní a uskutočňuje sa pri nej celodenná intervencia smerom ku klientovi.
- *Adventure-based therapy* (na dobrodružstve založená terapia) – Pri nej sa terapia odohráva priamo v, alebo veľmi blízko terapeutického strediska. Klienti absolvujú viacdenné terapeutické programy a terapia dobrodružstvom je len jedna z foriem použitých terapeutických intervencií. Dobrodružné prvky sú zámerne vytvorené (napr. iniciatívne hry, nízke a vysoké lanové dráhy, indoorové lezecké steny a i.).
- *Long-term residential camping* (dlhodobé pobytové táborenie) - Je forma založená situovaním klientov do prírodných kempov alebo do prepravných prostriedkov (kryté vozy, plachetnice...) za účelom funkčnej zmeny. Klienti sa v týchto podmienkach nachádzajú dlhodobo (napr. jeden rok) a sú zodpovední za zaobstarávanie si základných životných potrieb vlastnou prácou, pripravovaním jedla, budovaním prístreškov a naučením sa zručností potrebných k prežitiu v nehostinnom prostredí (napr. zakladanie ohňa, manipulácia s plachtami plachetnice).

Počas postupného vývoja celého terapeutického smeru sa novšie uvádza štvrtý typ, ktorý zároveň zastrešuje všetky terapie založené na báze využívania skúsenosti v prírodnom prostredí.

- *Outdoor Behavioral Healthcare* (ďalej OBH) – vyvinul sa z outdoorových liečebných programov. Za najväčší rozdiel medzi OBH a inými prírodnými rozvojovými kurzami autori Russell a Hendee (2000) považujú (ne)dobrovoľnosť účasti klientov (nariadenie súdom či inými legislatívne oprávnenými orgánmi) a implementovanie kurikula pracujúceho s využitím zálesáckych zručností (p. 9). V tejto práci som sa rozhodol ako preklad „outdoor behavioral healthcare“ používať termín terapia divočinou, pre zmyslupnejšie použitie, sémantickú terminologickú

presnosť a neexistenciu potreby odlíšenia od „wilderness therapy“, nakoľko v tuzemskej odbornej literatúre sú obidva fenomény doteraz málo preskúmané a definíčná náplň je preberaná z OBH.

Poukázaním na terapiu dobrodružstvom ako veľmi príbuzného terapeutického smeru som chcel priblížiť samotnú tému tejto práce – terapiu divočinou. Obidve metódy majú veľa spoločných rysov. Rozdiely medzi nimi popíšem pri definovaní terapie divočinou, ktoré nasleduje v ďalšej kapitole.

2.3 Definícia terapie divočinou

Definícia pojmu je kľúčovým miestom pre uchopenie skúmanej témy. V prípade terapie divočinou nastáva problém príznačný pre akúkoľvek oblasť ľudskej činnosti, ktorá je dlhodobo prospešná a vykonávaná, a tou je zákonitý prechod vývojovými fázami a metamorfózami. Na túto skutočnosť upozorňuje Russell (2001), ktorý spomína spájanie terapie divočinou s rozličnými programami činnosťou podobnou wilderness therapy, no líšiacou sa v zásadných aspektoch. Takýmito programami sú napr. výzvové kurzy (challenge courses), na dobrodružstve založená terapia (adventure-based therapy), skúsenostné programy v prírode (wilderness experience programs - WEPs) atď. Naposledy zmienený typ rozvojových aktivít je v USA veľmi rozšírený a v súčasnosti je v ponuke okolo 500 samostatných programov. Preto je dôležité zdôrazniť skutočnosť, že nie všetky aktivity rozvojového a výzvového charakteru konané v prírode sú terapiou divočinou a napriek mnohým spoločným znakom ich nemožno spoločne spájať. Tento samotný fakt poukazuje na komplikovanosť jednoznačného zadefinovania terapie divočinou.

Prvá odborná publikácia venujúca sa terapii divočinou ju definuje takto:

Wilderness therapy (ďalej len WT) zahŕňa použitie tradičných terapeutických techník, obzvlášť skupinovú terapiu a pobyt v prírode. Je to metodický a plánovaný prístup práce s rizikovou mládežou, s možnosťou aplikovateľnosti na širokú populáciu. Zmyslom WT nie je brať klientov do lesa, aby sa cítili lepšie, ale zahŕňa starostlivú selekciu potencionálnych kandidátov a vytvorenie individuálneho terapeutického plánu pre každého účastníka. Outdoorové aktivity by sa mali odohrávať pod dohľadom skúsených inštruktorov s cieľom dosiahnutia zmien v správaní účastníkov. Skupinová terapia vedená kvalifikovanými profesionálmi

a evaluácia pokroku a efektívnosti liečby sú kritickými komponentami programu. (Davis-Berman & Berman, 1994, p. 13)

Russell a Hendee (2000) sú stručnejší, kedy terapiu divočinou chápu ako „špecificky zameranú na zmenu dysfunkčného alebo problémového správania u klientov cez psychologom dozorovanú terapiu, terapeutické aktivity a edukačné programy v outdoorových podmienkach“ (p. 9).

Zrozumiteľný prehľad vývoja definícií a tým aj praxe WT, ponúka Russell (1999) vo svojej dizertačnej práci. Viacerí z autorov pracujúcich s témou (Kimball & Bacon, 1993, Powch, 1994, Davis-Berman & Berman, 1994, Bandoroff & Scherer, 1994, Crisp, 1998) spomínajú ako kľúčové komponenty terapie v divočine skupinový proces odohrávajúci sa medzi klientmi, výzvu, ktorú prináša neznáme prostredie a psychoterapeutické nástroje, prípadne prítomnosť terapeutov. Najväčšie rozdiely medzi jednotlivým definíciami sú spôsobené odlišnými teoretickými konceptami, ku ktorým sa autori prikláňajú. Kimball a Bacon (1993) a Powch (1994) vychádzajú z modelu Outward Bound, pri ktorom sa účastník počas terapie rozvíja hlavne charakterovo, kedy v skupinovom procese prekonáva vonkajšie a vnútorné prekážky. Výraznejší posun nazerania na terapiu divočinou k terapeutickému zastrešeniu zachytávajú Davis-Bermanová a Berman (1994). Upozorňujú na potrebu metodického zastrešenia terapeutickej práce a vytvárajú jeden z prvých uznávaných samostatných konceptov WT. Z iného pohľadu situáciu chápu Bandoroff a Scherer (1994), ktorí vychádzajú z konceptu rodinnej terapie. Pri práci s klientami tak používajú nástroje a postupy veľmi podobné klinickej práci, získavajú a využívajú dáta k skúmaniu efektívnosti terapie.

Zo spomenutej rôznorodosti konceptov plynú ďalšie rozdiely v definíciách. Jedným z takých rozdielov je vnímanie prostredia, kedy Powch (in Russell, 1999) považuje za nevyhnutné prostredie divokej prírody pre úspech terapie. Ostatní autori však tvrdia, že akékoľvek prirodzene neznáme prostredie je postačujúce. Ďalším rozdielom v definíciách terapie divočinou medzi autormi je vyžadovanie nevyhnutnosti prítomnosti kvalifikovaných terapeutov pri programoch WT. Kimball & Bacon (1993) a Powch (1994) nespomínajú ani nepripomienkujú prítomnosť psychologických profesionálov, Davis-Bermanová a Berman (1994) ich definujú ako nevyhnutnosť a Bandoroff & Scherer (1994) k tomu pridávajú potrebu prítomnosti špecialistu na rodinnú terapiu. Crisp (in Russell, 2001) sa nachádza na pomedzí, kedy vyžaduje, aby program bol pod celkovou

odbornou supervíziou, ale výskyt vyštudovaných odborníkov v teréne nie je bezpodmienečný.

Vzhľadom na rozmanitosť jednotlivých uchopení terapie divočinou Russell (2001, p. 76) považuje za definujúce tieto kľúčové faktory:

- Dizajn a základ wilderness terapie sú postavené na terapeutických základoch
- Výber klientov podlieha presnému psychologickému selektovaniu, na základe ktorého je vypracovaný individuálny liečebný plán
- Terapia v divočine využíva prírodné podmienky, samotný pobyt v divočine, zálesácke zručnosti a reflexiu na dosiahnutie osobnostného a interpersonálneho rastu
- Všetky aktivity a výzvy sú pripravované odborníkmi na pobyt v prírode a každá z nich má zmysel v rámci terapeutického plánu jednotlivca
- Skupinová terapia a terapeutická práca je vykonávaná vyškolenými profesionálmi
- Programy spolupracujú s rodinami klientov, špeciálny dôraz je dávaný na prechodové obdobie po skončení terapie a sledovanie udržiavania zmien dosiahnutých u klienta
- Do programu terapie divočinou sú umiestňovaní klienti, buď na základe vlastného rozhodnutia či rozhodnutia zákonných zástupcov, alebo na základe rozhodnutia štátnej alebo inej inštitúcie zodpovednej za zdravie klienta

Na základe preštudovanej literatúry môžem konštatovať, že metóda terapie divočinou je plánovaný individuálne zameraný liečebno-nápravný proces využívajúci a prepájajúci pôsobenie prírody s pôsobením skupiny na osobnosť klienta. Prírodné faktory, odlúčenosť od referenčného rámca pôvodného života, osvojovanie si zálesáckych zručností a komunita ľudí (nielen ostatných účastníkov, ale aj vyškoleného a špecializovaného personálu) uprostred „nehostinného a neznámeho“ prostredia majú za úlohu akcelerovať klienta k proaktívnemu a prosociálnemu správaniu, získaniu sociálnych zručností a nápravu účastníka pri návrate do bežného života. Ako spomína Gass (1993, p. 5), nejedná sa o psychologické „panaceum“, univerzálnu metódu a nemá nahrádzať iné terapeutické postupy, ale spolupracovať s nimi. Z tohto dôvodu je dôležitá post-programová starostlivosť a nadväznosť s ďalšími pomocnými zariadeniami.

2.3.1 Rozdiel medzi adventure therapy a wilderness therapy

V predchádzajúcej kapitole som predstavil terapiu dobrodružstvom (adventure therapy) ako jednu z foriem, z ktorej vychádza terapia divočinou. I keď pomer pôvodnosti jednotlivých prístupov môže byť otázný (nakoľko čerpá adventure therapy z wilderness therapy a naopak), hranice medzi jednotlivými terapeutickými cestami môžu byť pomerne jasne viditeľné.

Pri adventure therapy Ewert et. al. (2001) za hlavný komponent považuje samotné aspekty fenoménu dobrodružstva, ktorými sú „skutočné alebo vnímané riziko, neistota výsledku a osobné rozhodovanie“ (p. 108). Tento pocit „dobrodružstva“ je dosahovanými zážitkovými aktivitami, ktoré sú fyzicky aj psychicky náročné. Ďalej však uvádza, že nie všetky terapeutické programy využívajúce túto metódu musia obsahovať výrazné riziko, alebo sa musia odohrávať na odľahlom a nedostupnom mieste. Crisp (1998) navyše dodáva, že v prípade terapie dobrodružstvom sa vyslovene využívajú indoorové alebo prímestské lokality, nedochádza k prenocovaniu klientov a hlavný dôraz spočíva „vo výbere a plánovaní aktivít tak, aby boli správne nasmerované na riešenie terapeutických problémov“ (p. 58). Ako príklady takýchto aktivít autori uvádzajú lezecké steny, programy zamerané na budovanie skupinovej dôvery, iniciatívne a problem-solvingové aktivity a iné.

Terapia divočinou na rozdiel od terapie dobrodružstvom využíva na dosahovanie svojich cieľov hlavne izolované prírodné prostredie a komunitu ľudí pohybujúcu sa v tomto prostredí (Crisp, 1998). Pomocou umiestnenia do neobvyklého prostredia skupiny ľudí nastáva proces zmeny skrze riadenú adaptáciu na nové podnety. Primitívne a zjednodušené podmienky prírody sú silným faktorom ovplyvňujúcim terapiu a fungovanie komunity. Preto sa vyberajú odľahlé priestranstvá bez minimálneho kontaktu s civilizáciou, kde prebieha terapeutický proces.

Podľa Crispa (1998) sú dva formáty využívané pri terapii divočinou: *táborový formát* a *expedičný formát*. Pri táborení sa využíva centrálné táborisko s minimálnou výbavou a pri expedíciách sa naopak svojpomocne putuje naprieč krajinou. To môže zahŕňať turistiku, splavovanie riek, chôdzu na lyžiach či snežniciach, či iné formy samostatného putovania. Dôležité je pripomenúť, že odlišnosťou medzi terapiou dobrodružstvom a terapiou divočinou je nezapájanie umelých programov pri druhej menovanej terapii. Terapia divočinou využíva len prírodu a potreby človeka v nej, nachádza nevyhnutnosť

spolupracovať medzi ľuďmi, no neprináša umelé výzvové aktivity napríklad zlaňovanie s horolezeckým výstrojom, keď popri brale ide turistický chodník dole.

Na záver by som rád dodal, že obidva smery zhodne vychádzajú z využívania získaných skúseností, ktoré sa stávajú základom pre terapeutickú intervenciu.

2.3.2 Unikátne faktory terapie divočinou oproti WEPs (Wilderness Experiential Programs)

Tabuľka 1. *Rozdiel medzi WT a WEPs* (Russell, 2001, p. 77)

Terapia divočinou (Wilderness Therapy)	Skúsenostné programy v prírode (Wilderness Experiential Programs)
- Organizátor má platnú licenciu vydanú štátnou zdravotníckou organizáciou	- Využívajú prírodu a neznáme prostredie, aby klient opustil svoje zázemie a mal možnosť získať unikátnu skúsenosť
- Supervízorom programu je vyštudovaný psychológ alebo psychiater a klient má pravidelný kontakt s licencovaným terapeutom počas skupinových alebo individuálnych stretnutí	- Pobyť v prírode a výzvové aktivity majú za cieľ facilitovať zmeny u klienta a dosiahnuť učebné ciele
- Program spolupracuje s rodinou klienta a post-terapeutickými zariadeniami	- Deje sa v skupine, ktorej úlohou je urýchliť učenie
- Klienti majú špecializovaný individuálny terapeutický plán schválený supervízorom a terapeutickým tímom	- Využívanie reflexie ako nástroja dopomáhajúceho k spracovaniu zážitkov
- Personál programu je zaškolený v problematike klientov (závislosti, rodinná terapia)	- Personálom sú kvalifikovaní odborníci (nie terapeuti) pre vedenie programov v prírode

- Prebieha pravidelná evaluácia efektívnosti programu na základe dát získaných pred a po programe	- Na začiatku programu prebieha formálne posúdenie účastníkov
- Klienti sú pravidelne monitorovaní po všetkých zdravotných stránkach	

2.3.3 Lokalizácia termínu wilderness therapy do slovenského jazyka

V tejto podkapitole sa venujem prekladu anglosaského termínu „wilderness therapy“ do slovenského jazyka. V tuzemskej odbornej literatúre sa jedná o jav doteraz bližšie neskúmaný, prípadne neprekladaný a ponechaný v svojom anglickom origináli ako napríklad u Houškovéj (2016). Možností na preklad je viac – terapia v divočine, prírodná terapia, terapia v prírode. Ako najvhodnejší variant sa mi však javí termín „terapia divočinou“, čo sa v nasledujúcich riadkoch pokúsím obhájiť. S upozornením na existenciu kalkov v uvádzanej problematike prišiel už Murár (2006, p. 35), ktorý doslova hovorí:

Podobne je to aj s termínom wilderness therapy. Ak by sme tento termín preložili ako terapia v divočine, potom by sme mohli toto pôsobenie datovať na Slovensku už od roku 1839. To sú totiž začiatky klimatickej a balneologickej liečby osôb vo Vysokých Tatrách. Ak však vedie terapeut skupinové stretnutia v prostredí divokej prírody obvyklým terapeutickým spôsobom, rozhodne nemôžeme označiť jeho pôsobenie za liečbu divočinou.

Murár teda poukazuje na dôležitosť pýtania sa správnej otázky pri prekladaní daného spojenia. Tou je otázka na aktívny činiteľ terapie, na faktor spôsobujúci zmenu u klientov a nie na miesto realizácie. Činiteľom v našom prípade je divočina a od jej aktívnej funkcie, ktorá je podrobnejšie vysvetlená v práci, ďalej odvíjam aj skloňovanie – teda *terapia divočinou*.

Ďalšou námietkou by mohlo byť nezvolenie slova „príroda“, ale „divočina“, ktoré môže mať pomerne prisilnú expresívnu konotáciu. Napriek tomu, že sa proces odohráva v prírode, je dôležité spomenúť, že práve využívané slovo divočina sa približuje k

výzvovému a skúsenostnému charakteru terapie. Ako prírodu môžeme vnímať všetko okolo nás a napríklad aj záhradu za domom. Určite však skúsenosť získaná na záhrade bude odlišná od skúsenosti získanej uprostred nedostupných vrchov. Divočina je prostredie, ktoré nás presahuje, kde sa bežne nepohybujeme a musíme zvoliť iný mód fungovania, aby sme boli schopní prežiť.

Terapia divočinou ako termín preložený z anglického originálu, teda v sebe spája aspekt divočiny (príroda poskytuje intervencie, ktoré sú v konečnom dôsledku liečivé) a aspekt riadenej odbornej psychologickéj práce – v slove terapia obsiahnutý ľudský prvok – človeka-odborníka aplikujúceho duševné rehabilitačné postupy vhodné pre žiadanú zmenu u klienta.

2.4 História wilderness therapy

História terapie divočinou ukazuje, že v porovnaní s inými terapeutickými smermi je WT pomerne mladým odvetvím. Ako uvádza Russell (1999, p. 25) prvý pokus o vytvorenie teoretického rámca prebehol v roku 1994 vydaním knihy *Wilderness Therapy: Foundations, Theory and Research* autormi Davis-Bermanovou a Bermanom. Napriek krátkej dobe sa hlavne v severoamerickom priestore teší veľkej popularite a je pomerne vyhľadávanou formou terapie, kde programy ročne absolvuje okolo 10 000 klientov vrátane rodinných príslušníkov (Russell & Hendee, 2000, p. 3). Berúc v úvahu krátkosť času od pokusu o teoretické zakotvenie po súčasnosť, existuje predpoklad dlhšej genézy praktikovania tejto metódy v nadväznosti na historický vývin. Cieľom tejto kapitoly je krátky exkurz do histórie terapie divočinou a nahliadnutie na najvýznamnejšie udalosti determinujúce jej súčasnú podobu. Na základe dizertačnej práce Willa Whitea (2011) sa budem venovať dvom obdobiam, ktoré ideovo a empiricky predchádzali súčasnej forme terapie divočinou. Pre účely môjho skúmania postačí faktografický opis definujúcich udalostí a prameňov.

2.4.1 1860 – 1962: Počiatky a terapeutické tábory

Počiatky psychoterapeutickej metódy, ktorú označujeme ako terapia divočinou, sa datujú do 2. polovice 19. storočia v Spojených štátoch amerických. V tomto období narastá počet letných táborov pre deti z majetných rodín, vedených učiteľmi za účelom výplne „neštruktúrovaného času počas letných prázdnin“ (White, 2011, p. 16). Z počiatku nebola náplň kempov terapeutická, organizátori sa zameriavali na učenie a osobnostný rast. Ďalej by som rád uviedol prehľad vybraných kľúčových historických počínov

vplyvajúcich na vznik a vývoj wilderness therapy (Davis-Berman & Berman, 1994, White, 2011).

- **1861: Gunnery School** – bol to prvý 2-týždňový kemp v prírode, organizovaný pre žiakov Gunnery School. Jeho výchovným cieľom bolo zvládnuť pobyt v prírode a podpora mužnosti u chlapcov.
- **1881: Camp Chocorua** – tábor bol plánovane zameraný na zlepšenie a zmenu správania u chlapcov pochádzajúcich z bohatých rodín. Obsahoval vypracované princípy postupov, ktoré sa neskôr stali hlavným zdrojom inšpirácie pre ďalšie kempy.
- **1901: Manhattan State Hospital** - počas lokálnej epidémie tuberkulózy, ktorá vypukla v menovanom psychiatrickom ústave, bolo 40 nakazených pacientov izolovaných do „náhradného“ ubytovania – stanov postavených v areáli inštitúcie. Po určitom čase na nich ošetrojúci personál začal badať znaky zlepšovania ich mentálneho stavu, čo vyústilo až v úspešné prepustenie určitého počtu pacientov. Jav bol popísaný v odborných periodikách a začal sa využívať aj v iných inštitúciách.
- **1907: Boy Scouts** - v roku 1907 lord Baden-Powell usporiadal prvý skautský tábor na svete. Položil tak základy doteraz fungujúcej organizácie, ktorá sa ako jedna z prvých zaoberá morálnym a charakterovým rozvojom mladých ľudí z veľkej miery založenom na pobyte v prírode. Americká organizácia, Boy Scouts of America, sa veľkou mierou podieľala na vzniku organizácie Outward Bound.
- **1922: Camp Ramapo** - prvý tábor svojho druhu špecificky zameraný na mladých ľudí s psychickými ťažkosťami.
- **1944: University of Michigan Fresh Air Camp** – terapeutický tábor založený v blízkosti univerzity bol v dobe svojej existencie najvplyvnejším a najpokrokovejším zariadením svojho druhu. Personál kempu zahŕňal profesionálnych terapeutov, psychológov, sociológov, sociálnych pracovníkov, pediatrov a mohol tak aplikovať multidisciplinárny prístup liečby klientov.
- **1946: Salesmanship Club of Dallas** – zameraný na pomáhanie mládeži s emočnými problémami. Ako prvý prináša okrem dlhodobej pobytovej časti aj viacdenné expedície vyžadujúce od klientov dôkladnejšie zvládnutie zálesáckych

zručností. Okrem toho nastavuje trend odmietania psychologicky vzdelaných odborníkov a vyzdvihuje vzťah medzi sprievodcom a klientom.

- **1941: Outward Bound** – organizácia založená Kurtom Hahnom. Orientuje sa na podporu osobného rastu a sociálnych zručností účastníkov pomocou náročných expedícií v prírode a využívania zážitku. Svojimi metódami a propagáciou pobytu v divočine ako nástroja personálneho rozvoja vytvorila ideovú a inšpiratívnu bázu pre wilderness therapy.
- **1962: Anneewakee** – špecifikom tohto zariadenia bol terapeutický pobyt v dĺžke 16 mesiacov zabezpečovaný vyškolenými terapeutmi.

2.4.2 1962 - 2010: Posun od pobytov v divočine k terapii divočinou

Rok 1962 a odštartovanie prvého kurzu Outward Bound America je považované Whitom (2011) za prelomový rok vo vývoji terapie divočinou. Outward Bound America je podľa neho „pravdepodobne najvýznamnejšia organizácia pre vývoj terapie divočinou vďaka širokosiahlemu záberu svojich aktivít (White, 2011, p. 46). V neskorších rokoch vzniklo veľké množstvo ďalších organizácií a smerov (Brigham Young University 480, Expedition Outreach, VisionQuest), školských programov (Project Adventure) a zdravotných inštitúcií (Outward Bound Mental Health Project), ktoré vychádzali alebo sa inšpirovali práve expedičným modelom vytvoreným Outward Bound America. V 70. rokoch 20. storočia bolo prvýkrát využité slovné spojenie „wilderness therapy“ pre označenie špecifickej terapeutickej práce v prírode a založená prvá profesionálna organizácia združujúca odborníkov využívajúcich divočinu k rozvoju (Association of Experiential Education). V 80. rokoch 20. storočia vznikali ďalšie organizácie (ziskové aj neziskové) rozvíjajúce aktivity wilderness therapy (Wilderness Treatment Center, School of Urban and Wilderness Survival, Anasazi Foundation, Aspen Achievement, Wilderness Quest, Catherine Freer Wilderness). V súvislosti s rozrastajúcou činnosťou wilderness therapy a delikátnou prácou so senzitívnymi skupinami ľudí, vznikajú aj kontroverzné situácie ako dôsledok výskytu zneužívania alebo úmrtí počas programov (Krakauer, 1995). 90. roky 20. storočia prinášajú vydanie prvých komplexnejších monografií popisujúcich fenomén ako *Adventure Therapy: Therapeutic Applications of Adventure Programming* (Gass, 1993) a *Wilderness Therapy: Foundations, Theory and Research* (Davis Berman & Berman, 1994). V reakcii na množiace sa výskyty zneužívania metódy vznikajú profesionálne organizácie (National Association of

Therapeutic Wilderness Camps, National Association of Therapeutic Schools and Programs, Outdoor Behavioral Healthcare Industry Council), ako forma dištancovania sa od toxických organizácií a vytvorenie profesionálnych štandardov pre vykonávanie praxe (White, 2011, p. 85). Posledná menovaná organizácia vydala v roku 2000 technickú správu, kde naznačuje posun od termínu „wilderness therapy“ k termínu „outdoor behavioral healthcare“ (OBH).

V súčasnosti je terapia divočinou stále rastúcim psychoterapeutickým odvetvím, pričom v USA je väčšina programov štátom licencovaná a vyše polovica z nich má profesionálnu akreditáciu (Russell, Gillis & Lewis, 2008). Napriek zvyšujúcej sa popularite odborná verejnosť stále požaduje hlbšie preskúmanie efektivity a metód využívaných pri terapii.

2.5 Teoretické ukotvenia terapie divočinou

Napriek tomu, že od doby kedy Davis-Bermanová & Berman (1994) vydali prvú obsiahlu monografiu venovanú terapii divočinou uplynulo pomerne málo času, autori odborných prác identifikovali množstvo teoretických konceptov spájaných s jej fundamentálnymi východiskami. Jednu z posledných dôkladných prehľadových štúdií v tejto problematike vytvorila Van Hovenová (2014), kde z veľkého množstva odborných článkov vyseletovala práve práce definujúce wilderness therapy a skúmajúce jej teoretické základy. Na základe jej zistení a ďalších zdrojov (Gass, 1993, Davis-Berman & Berman, 1994; Smithson, 2009) v tejto kapitole opisujem prehľad teoretických konceptov terapie divočinou. Nutné je však podotknúť, že postupným vývojom táto terapeutická metóda priberala rozličné inšpirácie na svojej ceste k súčasnej podobe. Preto ani zoznam teoretických konceptov nie je konečný, no sú v ňom obsiahnuté najfrekvencovanejšie východiská.

2.5.1 Teória sociálno-kognitívneho učenia

Davis-Berman & Berman (1994, p. 117) považujú za kľúčovú pre terapiu divočinou teóriu sociálno-kognitívneho učenia a pojem „sebaúčinnosť“ (angl. *self-efficacy*) vytvorené Albertom Bandurom. Bandurova teória hovorí o učení ako o kognitívnom procese, ktorý prebieha v sociálnom kontexte. Špecifické je tým, že k nemu dochádza aj prostredníctvom pozorovania, nielen pomocou priamej skúsenosti a praktizovania. Pojem sebaúčinnosť popisuje úroveň presvedčenia ľudí zvládať situácie v živote a schopnosť ich ovplyvniť. Klienti programov častokrát vykazujú zníženú

úroveň self-efficacy, výsledkom čoho býva dysfunkčné správanie a z toho prameniace problémy. Náprava tohto stavu zvýšením vnímania sebaúčinnosti účastníkov skrz úspechy a zavŕšenia svojich snažení napomáha terapeutickému procesu metódy.

2.5.2 Systemické teórie

Ďalším teoretickým východiskom sú systemické teórie a z nich pochádzajúca systemická terapia (Davis-Berman & Berman, 1994, p. 130). Cieľom systemickej terapie je nazerať na úlohu každého jedinca ako nositeľa podmieňujúceho zdravú funkčnosť celku - systému. Systémom môžu byť napríklad organizácie, páry, komunity alebo rodiny s deťmi. „Emočne priaznivá klíma je prvým predpokladom získania pocitu bezpečnosti klienta, ktorý sa v istote takéhoto vzťahu odváži narušiť stabilizovanú štruktúru opakovania problému a prijať riziká potrebné pre zmenu“ (Brnula et. al, 2015, p. 155). Prácou v uzavretej novej skupine môžu klienti nahliadnuť na vzorce svojho správania, pochopiť a uvedomovať si ich, pokúsiť sa ich upraviť a preniesť do reality.

2.5.3 Ekopsychológia

Smithson (2009) vo svojej práci naráža na problém „prírody“ ako významného činiteľa v terapii divočinou a jej opomínanie v teoretických východiskách. Ekopsychológia by mohla byť odpoveďou na nedokonalosť majoritných psychoterapií práve tým, že reflektuje ľudské vzťahy, presahujúce oblasť malých sociálnych skupín práve smerom k životnému prostrediu. Termín ekopsychológia bol vytvorený Theodorom Rozsakom ako syntéza ekológie a psychológie cez aplikáciu ekologického pohľadu do psychoterapeutickej praxe (Ekopsychologie.cz).

2.5.4 Naratívna psychológia

Naratívna psychológia a z nej vychádzajúca terapia má korene v postmoderných a konštruktivistických teóriách. Jej cieľom je porozumieť ľuďom v ich sociokultúrnych súvislostiach, kde sa snaží o odklon od ponímania individua alebo rodiny v patologických súvislostiach a o zmenu pohľadu na doterajší život. Pracuje tak so sebaopojatím klienta a jeho vnímaním vlastnej minulosti (Smithson, 2009, p. 60).

2.5.5 Teória systemickej rodinnej terapie

Van Hovenová (2014) vo svojej prehľadovej práci za najfrekvencovanejšie odkazovanie na teoretické východiská terapie divočinou uvádza systemickú rodinnú

terapiu (ďalej len „rodinná terapia“). Väčšina autorov považuje za dôležité využívanie prvkov rodinnej terapie počas terapeutického procesu alebo v jeho postprogramovej fáze (Van Hoven, 2014, p. 53). Terapeut pracuje vždy s celou rodinnou jednotkou a nielen s jednotlivými členmi. „Podstatné v rodinnej terapii je to, že pacientom je celá rodina (a nie len jednotlivci)“ (Prendárová, 2001, p. 10). V rodinnej terapii ide o zmenu celého rodinného systému, pričom zmena osobnosti jedincov sa chápe ako následok úspešnej intervencie.

2.5.6 Skupinová terapia

Druhým najčastejším teoretickým východiskom identifikovaným Van Hovenovou (2014) bola teória skupinovej terapie. Podľa webovej stránky American Psychological Association (2016) skupinová psychoterapia pozostáva zo skupinových stretnutí 5 až 15 ľudí vedených jedným alebo viac psychológmi. Každá skupina je zameraná na konkrétny problém, ktorým môže byť obezita, panické poruchy, úzkosť, depresia, ale aj všeobecnejšie témy ako zlepšenie sociálnych zručností, zvládanie hnevu, nízke sebavedomie a pod. Skupina vytvára pre klienta podporné a bezpečné prostredie, kde môže zdieľať svoje myšlienky. Vytvára sa tak priestor na dialóg, na jednotlivé problémy sa nazerá z viacerých perspektív a v rámci vzájomnej interakcie v skupine dochádza v ideálnych prípadoch k pozitívnym zisteniam.

Ako je zrejmé z predchádzajúceho textu, terapia divočinou svojím interdisciplinárnym postavením medzi rozličnými zdrojmi a akademickým konceptami nemá jedno monopolné postavenie ani teoretický základ. Za najčastejšie sú považované východiská sociálno-kognitívneho učenia, systemická teória a z nej pochádzajúca rodinná terapia, ekopsychológia, naratívna psychológia a skupinová terapia. Napriek tomu, že na prvý pohľad sa môže zdať teoretický záber ako široký, vďaka jeho vytýčeniu budú zrejmejšie významové súvislosti fungovania terapie divočinou v ďalšej časti tejto práce.

2.6 Špecifiká terapeutického procesu wilderness therapy

Psychoterapia alebo terapeutický proces je „kolaboratívna“ liečba založená na vzťahu medzi klientom a psychológom. Zakotvená v dialógu, poskytuje priaznivé prostredie, ktoré umožňuje otvorene hovoriť s niekým, kto je objektívny, neutrálny a neposudzuje veci (APA).

Jej podobou podľa Kusej a Haštu (2003, p. 1) môžu byť „pravidelné, obvykle 45 až 50 minút trvajúce sedenia, počas ktorých sa pacient spolu s psychiatrom alebo iným terapeutom snaží identifikovať problémy, učí sa ich zvládať a postupne prekonávať emočné a duševné problémy.“ V psychoterapii existuje niekoľko prístupov napr. psychodynamický, humanistický, kognitívno-behaviorálny alebo systemický, a ďalej existuje viacero foriem napr. skupinová, manželská alebo rodinná psychoterapia (PSYCHE).

V predchádzajúcej kapitole som popísal teoretické východiská terapie divočinou. V tejto časti, považujem za dôležité priblížiť proces jej fungovania a poukázať na špecifickosť jej procesov. Mojmím zámerom nie je kategorizovať, ani iným spôsobom determinovať jej postavenie v psychoterapii, ale zodpovedať si na otázku: Aké terapeutické procesy umožňujú terapii divočine naplňať jej poslanie?

Russell (1999) vníma v terapeutickom procese tri hlavné vrstvy, ktoré sa navzájom prekrývajú a vzájomne sa dopĺňajú. Prvú vrstvu podľa neho tvorí *Prostredie* (angl. *Environment*). Ponúka liečivé možnosti v mentálnom aj fyzickom slova zmysle a aktívne pôsobí na vrstvu druhú. Tú nazýva *Aktivizácia osobnosti* (angl. *Environment Active Self*) a pozostáva z činností nevyhnutných k pobytu v prírode. Ako sa klient prispôbuje pobytu v novom prostredí, všetky aktivity, ktoré vykonáva aktivizujú procesy učenia a urýchľujú osobný rast. Tretia vrstva terapeutického procesu zahŕňa sociálne vzťahy v účastníckej skupine ovplyvnené činnosťou v danom prostredí a nesie názov *Interpersonálna aktivizácia osobnosti* (angl. *Environment Inter-Active Self*). Vo svojej neskoršej práci Russell & Farnum (2004) používajú analogický trojvrstvový model s mierne upravenými pomenovaniami, no významovo zväčša identickými. Prostredie tu nesie názov *Divočina* (angl. *Wilderness*), Aktivizácia osobnosti je pomenovaná ako *Fyzické Ja* (angl. *Physical Self*) a Interpersonálna aktivizácia osobnosti sa nazýva *Sociálne Ja* (angl. *Social Self*). Pre potreby mojej práce sa budem pridŕžať poslednej menovanej terminológie, nakoľko vhodnejšie pomenováva dané časti terapeutického procesu.

2.6.1 Divočina

Terapeutická vrstva Divočiny je významný stavebný kameň celého liečebného procesu, a preto si zaslúži bližšie preskúmanie. Jej prospešné účinky a nevyhnutnosť pre terapiu divočinou sú spomínané mnohými autormi (Russell, 1999, White & Hendee,

2000, Betmann et al., 2013, Barton et al., 2016). Na úvod je postačujúce uviesť, že za základný funkčný terapeutický prvok prírody Rusell (1999, p. 17) považuje odlúčenosť od bežného prostredia (*being away*), čo zvyšuje pozornosť voči svojmu okoliu a v konečnom dôsledku aj voči samému sebe. Táto skutočnosť tak môže podporiť proces reflexie potrebného k uzdraveniu.

Rozsiahlejší náhľad na fenomén prírody v terapii divočinou obsahuje publikácia od Michaela Gassa (1993), kde v kapitole *Divočina ako uzdravujúce miesto* (angl. *Wilderness as healing place*) Kimball a Bacon skúmajú rozličné aspekty krajiny vplývajúce na klientov. Prvým z takých aspektov je *sústredenosť*. Súčasná civilizácia sa vyznačuje vysokým množstvom každodenných vzruchov atakujúcich pozornosť ľudí a vysokou mierou stresu vyplývajúcou z nadbytku informácií. Táto situácia tak spôsobuje roztrieštnú pozornosť, povrchnú percepciu sveta okolo nás a kĺzanie pozornosti jedineca každodennosťou bez pevnejšieho uchopenia reality. V divočine, odstránením informačného smogu a prenesením sa do jednoduchšieho (množstvom informácií, nie fungovaním) prostredia, sa jedinec viac sústreďí na prítomný okamih a veci nevyhnutne podstatné k životu. Dokáže sa tak odbremeniť od pocitu *anómie* (strata orientácie vo svete vzhľadom na množstvo stimulov) a od *alienácie* (presvedčenie, že človek je bezvýznamný či izolovaný od druhých a jeho činy nemajú žiaden dopad), pomocou vnímania priamočiarosti prírodných vzťahov a viditeľným efektom jeho činností (napr. ak si dokáže zapáliť oheň bude si môcť večer osušiť šaty a jesť varenú stravu).

Opačným extrémom vyskytujúcim sa u ľudí, je potreba pocitu totálnej kontroly nad všetkými aspektmi svojho života. Kompulzivnosť takéhoto správania môže viesť k pocitu menejcennosti, enormného stresu a nenaplnenosti prameniacej z neustálych zlyhaní. Pobyt v prírode a jasná *nenaplánovateľnosť* všetkých okolností (počasie, živočichy,...) ukazuje klientom cestu k uvoľneniu svojich nárokov (na okolie aj na seba) a k zaujatiu prístupu založeného na menšej potrebe ovládania a kontroly.

V prostredí skupiny putujúcej divočinou je potrebné neustále vykonávať každodenné povinnosti spojené s prežitím. Skrze takúto *aktivizáciu* má každý účastník možnosť ukázať svoju dôležitosť pre celú komunitu. Niektorí postaví prístrešok, iný navarí čaj, ďalší donesie drevo. Výsledky týchto činností majú konkrétny dopad a sú nasledované reakciami, pomocou ktorých klienti môžu získavať pocit vlastnej hodnoty, čo v konečnom dôsledku pozitívne dvíha ich sebahodnotenie. Táto sociálna prospešnosť je

významná hlavne v prípade adolescentov, ktorí sú častokrát indiferentní voči abstraktným výzvam. Praktickou skúsenosťou a konkrétnymi činmi, tak môžu v prírode pracovať na svojom sebedomí.

Na záver je potrebné podotknúť, že príroda (divočina) je miesto, ktoré odpradáva vzbudzuje v ľuďoch bázeň. Je to miesto, kde sa ľudia dokážu utíšiť, nájsť vnútornú harmóniu alebo pocítiť prítomnosť niečoho väčšieho ako je človek sám (White & Hendee, 2000). Vnímanie *transcedentnosti* a dosiahnutie pocitu splynutia s okolím, môže klientom umožniť vnútorné vyrovnanie a nájsť cestu k zadanej terapii. Svojím kolobehom, fungovaním a zákonitostami zároveň poskytuje množstvo metafor prenositeľných do ďalšieho života.

2.6.2 Fyzické Ja

Druhá vrstva terapeutického procesu je postavená na posilnení vnímania seba samého (*self – concept*). Podľa Russella (1999, p. 18) je self - concept „mnohostranný, hierarchický konštrukt, ktorý je systematicky ovplyvnený vonkajšími kritériami“, ako napríklad rodina, priatelia, rovesníci a sociálne prostredie, v ktorom sa jedinec pohybuje. Klienti terapie divočinou majú často problémy so sebahodnotením, sebedomím a motiváciou k učeniu prosociálneho správania (Dowdall, 1996).

Na nápravu týchto problémov vplyvajú dva terapeutické faktory z prezentovanej terapeutickej vrstvy. Prvým faktorom je zvýšenie sebedomia ako dôsledok vykonávania každodenných aktivít potrebných k prežitiu v prírode. Tieto činnosti implicitne obsahujú spätno-väzbový potenciál s priamym dopadom na komfort klienta. Účastník kurzu je nútený učiť sa a zdokonaľovať tábornícke zručnosti. Pokiaľ neuvarí jedlo, bude hladný, ak nenájde a nenanosí vodu, ostane smädný, v prípade, že zle postaví stan, v noci mu ho zhodí vietor alebo ho premočí dážď. Sebazáchova diktuje potrebu ovládnuť okrem iných aj zálesácke umenie a s každým úspechom a každou zvládnutou výzvou, stúpa sebedomie a sebahodnotenie klienta.

Druhým faktorom v tejto terapeutickej vrstve je posilňovanie fyzickej zdatnosti. Pobyt v prírode dlhodobého charakteru vyžaduje od zúčastnených určitú pohybovú úroveň. Ako uvádza McCord (1995, p. 54) riziková mládež, ktorá je veľkou cieľovou skupinou wilderness terapie, sa vo všeobecnosti nachádza vo fyzicky slabej kondícii ako dôsledok predchádzajúceho nezdravého životného štýlu. Neustála fyzická aktivita,

pravidelná a kvalitná strava, častý pohyb a dostatok spánku počas kurzu spôsobujú zvýšenie fyzickej kondície, čo priamo súvisí so zvýšením kladného sebahodnotenia a sebavnímania účastníkov (Wright in Moore & Russell, 2002). Ďalším priaznivým aspektom je význam pohybovej aktivity ako ventilu na zbavovanie sa nazhromaždenej agresivity alebo frustrácie u klientov (Russell, 1999, p. 19).

2.6.3 Sociálne Ja

Tak ako sa človek po stáročia spájal do tlúp a kmeňov, aby zabezpečil svoje prežitie a výzvy prírody, aj terapia divočinou je postavená na predpoklade pobytu v skupine. Skupina a komunitný život sú významné premenné, ovplyvnené dvoma terapeutickými faktormi: *rozvojom sociálnych zručností a tvorbou pozitívnych vzťahov u rovesníkov* (Russell, 1999, p. 19).

McCord (1995, p. 54) popisuje typického účastníka programov terapie v divočine ako osobnosť s častým výskytom antisociálneho správania, Jeppson (2008, p. 11) spomína deficit sociálnych zručností a problémy so socializáciou. Faktor rozvoja zvládnutia prosociálnych zručností sa tak zdá byť kľúčovým k úspechu a akceptácii v spoločnosti (Russell, 1999, p. 20), ktorý je tak potrebný k zdarenej terapii a náprave dysfunkčného správania. Pri samostatnom fungovaní v prírode v malých skupinách vzniká nevyhnutná spolupráca a určitá miera dôvery medzi účastníkmi. Uviazanie uvoľnenej karimatky na batohu, pomoc druhému s balením stanu alebo spoločná príprava pokrmu pre celú skupinu sú nenápadné činnosti, ktoré však svojim dopadom pomaly zblížujú klientov a ukazujú cestu ku skupinovej kohézii.

Existencia pozitívnych medziľudských vzťahov je jeden z hlavných aspektov ovplyvňujúcich naše zdravie a osobnú pohodu. Klienti terapie divočinou častokrát pochádzajú z deštruktívneho prostredia alebo bývajú vystavení zneužívaniu (Crisp, 1998, p. 69). Schopnosť vytvoriť si funkčné vzťahy a dôvera v okolitý svet je u nich obmedzená. Terapia divočinou sa preto zameriava na vytvorenie bezpečného prostredia, v ktorom všetci účastníci môžu začínať odznova. Túto skutočnosť zabezpečuje výber kandidátov, ktorý zaručuje absenciu akýchkoľvek predchádzajúcich vzťahov v skupine a snaží sa facilitovať pri nadviazaní nových kontaktov odstraňovanie stereotypov a predsudkov o ostatných ľuďoch (Russell, 1999, p. 21). V konečnom dôsledku má klient šancu zlepšiť svoje sebavedomie skrze budovanie a udržiavanie priateľského vzťahu (Bolger et al., 1998) a tým zvýšiť šancu na vlastnú rehabilitáciu.

Po bližšom preskúmaní procesov terapie divočinou je možné identifikovať tri významné oblasti participujúce na terapii. Prvá oblasť sú procesy späté s prírodou, respektíve s novým, neznámym prostredím. Spôsobujú návrat klienta k samému sebe, metaforicky aj doslova ho vytrhávajú z pôvodného (dysfunkčného) prostredia a umožňujú tak príchod zmeny. Druhá oblasť sa viaže na prácu prostredníctvom individuálnej osobnosti klienta. Budovaním pozitívneho vzťahu k sebe na základe prekonaných výziev sa posilňuje sebavedomie. Významný vplyv tu hrá pravidelná pohybová aktivita podporujúca zdravé životné návyky a odbúravanie stresu. Tretia oblasť je podložená medziľudskými vzťahmi a cesta k sebe skrz okolie iných ľudí. To sa deje pomocou učenia sa a zdokonaľovania sociálnych zručností a budovaním si funkčných a pozitívnych medziľudských vzťahov.

2.7 Klientela terapie divočinou

Russell & Hendee (2000) rozoznávajú typologický rozdiel medzi charakteristickými klientami na klientov „dobrovoľných“ a „súdom nariadených“.

„Dobrovoľný“ klient je vo väčšine prípadov „beloch mužského pohlavia (83% klientov tvoria muži a 17% ženy), vo veku od 13-17 rokov pochádzajúci zo strednej až vyššej triedy“ (Russell & Hendee, 2000, p. 18). Problematické správanie tejto skupiny klientov pozostáva z nezvládania školskej dochádzky (či už výkonnostne alebo absenciou), nerešpektovanie autorít v zmysle porušovania písaných a nepísaných pravidiel, abúzus návykových látok a odmietanie spolupráce s podpornými programami.

„Súdom nariadení“ klienti sú majoritne adolescentní muži s históriou ilegálnych aktivít a užívaním návykových látok a s demografickým pôvodom z rodín s jedným rodičom a nízkym príjmom (Russell & Hendee, 2000, p. 18). U týchto klientov je predpoklad vyššej miery recidivity, no dôkladnejšie výskumy chýbajú.

Jeppson (2008) sa vo svojej dizertačnej práci venuje charakterizácii adolescentov absolvujúcich WT programy. Medzi prijímanými klientami je možné rozoznať široké spektrum diagnóz: afektívne poruchy, úzkostné poruchy, závislosť na užívaní psychoaktívnych (návykových) látok, ADHD, opozičná vzdorovitá porucha, poruchy správania, adaptačné poruchy, poruchy príjmu potravy, strata blízkej osoby, Aspergerov syndróm, poruchy učenia, problémy identity (Jeppson, 2008, p. 10).

Typické prekážky, ktoré stoja pred terapeutom, ale hlavne klientom, na ceste k úspešnej terapii pozostávajú z týchto dysfunkčných vzorcov správania: nezvládanie hnevu, problémy pripútanosti, deštruktívna promiskuita, otázky identity, manipulácia spôsobená vysokým IQ, problémy s pozornosťou a učením, genderové otázky, rodinné konflikty, sebapoškodzovanie, deficity sociálnych zručností, poruchy non-verbálneho učenia, adopcia, akademické zlyhania alebo neprospievanie, privysoké nároky (Jeppson, 2008, p. 10).

Napriek majoritnému výskytu adolescentov v programoch terapie divočinou Russell (2001) hovorí o aj klientele pozostávajúcej z dospelých jednotlivcov, zatiaľ čo Mason (1987) upozorňuje na možnosti účasti jednotlivých rodičov, párov, ale aj celých rodín spoločne so svojimi deťmi. Zaujímavé psychologické profily adolescentov poskytuje McCord (1995, p. 57) a napriek tomu, že nie som presvedčený o možnosti totálneho aplikovania tejto typológie na všetkých klientov, určitú mieru náhľadu na účastníkov terapie tento popis môže poskytnúť:

- **Nonkonformista** – pravdepodobnosť výskytu chronického hnevu alebo neznášanlivosti. Tendencia pasívnej-agresivity. Nezrelý a narcistický. Vzdukuje konvenciám skrz štýl obliekania a správania.
- **Párty zviera** – časté problémy s rodičmi a úradmi kvôli stereotypnému delikventnému správaniu. Užívanie drog a alkoholu, vedenie motorového vozidla v neplnoletosti, skoré sexuálne experimentovanie. Vykazuje menej hnevu, ale viac hedonizmu. Energický a veľmi extrovertný.
- **Citovo rozrušený** - táto skupina zažíva zďaleka najviac subjektívnej tiesne, vrátane pocitov depresie a zúfalstva, zmätku a zdesenia. Ich správanie má tendenciu byť nevyrovnané, nepredvídateľné a veľmi impulzívne. Užívanie návykových látok je bežné. Nízka miera úspechu a chronicky slabá adaptácia.

Odborná literatúra pri terapii divočinou vo veľkej miere rozoznáva ako cieľovú klientelu aj adolescentov, ktorú označuje špecificky ako tzv. rizikovú alebo ohrozenú mládež (angl. *youth-at-risk*). „Dobrovoľní“ účastníci programov sú zväčša mladí muži z lepšieho sociálneho zázemia vzhľadom na pomerne vysoké náklady hradené za terapiu. Okrem toho však existujú aj programy zamerané na ženy, rodiny s deťmi, alebo dospelých jedincov. Špecifickými skupinami môžu byť terapie pracujúce s konkrétnymi výzvami u klientov ako napr. klienti s ADHD, či obeť domáceho násillia (Kennison,

1996, Dowdall, 1996), alebo širokospektrálne otvorené kurzy pracujúce so skupinou čeliacou rôznorodým psychickým a behaviorálnym problémom. Je možné skonštatovať, že možnosti tohto prístupu v prípade výberu klientov sú pomerne univerzálne.

2.8 Očakávaný impakt terapie divočinou

Pri zvažovaní dopadov terapie divočinou na klientov je človek postavený pred komplikovanú úlohu. Vzhľadom na podstatu terapeutickú prácu s rizikovou a hypersenzitívnou skupinou ľudí, každý jeden program je unikátny a nie je možné očakávať plošnú automatickú replikáciu rovnakých výsledkov. Napriek tomuto faktoru, väčšina autorov konštatuje rozmanité pozitívne výsledky terapie divočinou (Bowen & Neil, 2013; Gass, 1993; Moore & Russell, 2002; Russell et al., 2000; Smithson, 2009; Tucker et al., 2016) a „virtuálne neexistujúce negatívne výsledky“ (Moore & Russell, 2002, p. 144). Najmohutnejšiu metaanalýzu výskumov v poslednom období vykonali Bowen a Neil (2013), ktorí preskúmali takmer 197 článkov zaoberajúcich sa dopadom terapie na účastníkov. Ako hlavný výsledok uvádzajú, že programy terapie divočinou sú „stredne efektívne vo facilitovaní pozitívnych krátkodobých zmien v psychologických, behaviorálnych, emočných a interpersonálnych oblastiach a tieto zmeny môžu byť dlhodobou udržateľné“ (Bowen & Neil, 2013, p. 42). Po duševnej stránke sa teda wilderness therapy javí byť účinným rehabilitačným nástrojom. Štúdie však ukazujú, že pozitívnu intervenciu vykazuje aj do fyziologickej sféry klientov. Tucker et al. (2016, p. 26) prinášajú výsledky výskumu, kde okrem zlepšeného mentálneho zdravia nastalo u účastníkov skvalitnenie zloženia tela (angl. *body composition*), upravili BMI (angl. *body mass index*) a boli dlhodobejšie schopní udržiavať si dobrú kondíciu.

Ako píše Smithson (2009, p. 16), „pozitívne výsledky zaznamenané výskumom terapie divočinou sú početné a pestré.“ Pre lepšie pochopenie spomínanej pestrosti dopadu pomôže bližšie prihliadnutie ku konkrétnym oblastiam, ktoré sú považované za zásadné pri dosahovaní želaných zmien. V závislosti od autora môžeme pozorovať analogické tvrdenia, ale aj kompletne špecifické kategórie. Kimball a Bacon (in Gass, 1993, p. 36) vidia významné zlepšenia v sebadôvere, medziľudských kompetenciách, fyzickej zdatnosti, akademickej výkonnosti a recidivite. Norton (2010, p. 226) spomína zlepšovanie sebauvedomovania a skvalitnenie zvládanie záťaže pomocou tzv. copingových stratégií. Russell et al. (2000, p. 215) identifikujú tieto štyri esenciálne oblasti impaktu terapie divočinou.

- **Rozvoj sebapojatia (self-concept)** – terapia divočinou sa snaží o budovanie a vytváranie zdravého sebapojatia. Zo začiatku stačia malé úspechy, ktoré sa postupne zväčšujú a klient nimi posilňuje svoje sebavedomie. Nachádza svoje silné stránky, posilňuje schopnosťou vyjadriť sa a rozprávať o svojich pocitoch. V konečnom dôsledku tak dopad terapie mierí na celkovú podporu fyzického a mentálneho zdravia.
- **Získané vedomosti a zručnosti** – počas programov klienti získavajú pestrú paletu rozličných schopností a zručností – počínajúc komunikačnými zručnosťami, cez hlbšiu uvedomelosť ohľadom psychoaktívnych látok až po copingové stratégie. Tieto zručnosti im spoločne s plánom návratu pomáhajú zvládať príchod do pôvodného prostredia a poskytujú nástroj ako zabrániť recidíve.
- **Uvedomenie si vlastného správania** – častým problémom účastníkov je neuvedomenie si dôsledkov vlastného správania v dlhodobej perspektíve. Počas terapie má klient možnosť nadhľadu na doterajší život a mal by byť schopný vyvodiť svoje zámery pre budúcnosť. Kľúčové pochopenie, ktoré si účastníci odnášajú spočíva v reálnej šanci na nový začiatok podmienený aktívnou vôľou a chcením každého jedinca zmeniť sa. Dochádza k prehodnoteniu priorít a premena pohľadu účastníka na svoje doterajšie problémové správanie.
- **Posilnenie rodinných vzťahov** – zlepšenie fungovania rodiny je nevyhnutým faktorom úspešnej intervencie terapie divočinou. Rodinní príslušníci sú aktívne zapájaní do procesu liečby a pracujú na tom, aby naštartovaný priebeh zmeny klienta mohol pokračovať aj po skončení terapie. Vzhľadom na uvedomenie si významnej pozície rodiny v živote klientov, obidve strany (rodina a klient) nachádzajú cestu k vybudovaniu si pevnejších vzťahov.

Po preštudovaní uvedených zdrojov môžeme skonštatovať, že terapia divočinou má rôznorodý pozitívny vplyv na psychickú stránku účastníkov kombinujúci sa s pozitívnym fyziologickým vplyvom. Prospešný dopad na klientov sa dá pozorovať najmä v zlepšení ich sebaaponímania, skvalitnenia medziľudských komunikačných zručností, porozumenia seba samého a posilnenia rodinných vzťahov. Na záver kapitoly o dopade na účastníkov terapie divočinou určite zaujímavo vyznieva tvrdenie, že klienti sa „nemusia nutne chcieť zmeniť, aby sa tak stalo“ (Betmann et al., 2013, p. 1040).

2.9 Prostriedky terapie divočinou

V predchádzajúcej kapitole som opísal žiadaný koncový stav, ku ktorému klienti smerujú. Tento stav by však nebol dosiahnutý bez špecifických metód a nástrojov využívaných wilderness therapy. Cieľom tejto state bude opísať charakteristické prostriedky terapie divočinou a objasniť ich podstatu.

Z veľkého množstva špecifických programových nástrojov uvádzaných autormi (Gass, 1993, Russell, 1999, White, 2011) vychádza využitie divočiny (alebo neznámeho prostredia) ako najzásadnejšie (Van Hoven, 2014, p. 53). Russell (1999) vníma ako najvýraznejšie prostriedky pocit výzvy, ktorej čelí sám klient; príroda a jej dôsledky; pobyt s rovesníkmi; vnímanie skupinovej súdržnosti; pohybová aktivita a dobrá strava; čas na reflexiu; dôraz na starostlivosť a osobnú zodpovednosť; zvládanie rôznych zručností - zvlášť zálesácke zručnosti a zakladanie ohňa a silný terapeutický vzťah medzi klientom a inštruktormi. Veľmi podobne považuje White (2011, p. 87) za najmarkantnejšie prostriedky ponorenie sa do neznámeho prostredia, skupinový pobyt s rovesníkmi, individuálnu a skupinovú terapiu a učebné kurikulum, ktoré zahŕňa expedičné putovanie divočinou a zvládnutie táborníckych zručností. Niektoré ďalšie významné prostriedky vo svojej sumarizačnej práci uvádza Van Hovenová (2014, p. 53). Tá ich však rozdeľuje do dvoch skupín na aktivity a terapeutické komponenty. Medzi dôležité aktivity zaraďuje skalné lezenie, turistiku, bicyklovanie, táborenie, učenie sa zálesáckym zručnostiam, splavovanie riek a medzi terapeutické komponenty písanie denníka, sebaopoznávanie klientov, individuálne a skupinové terapie, rodinné sedenia, terapeutický plán a komunikáciu.

V predchádzajúcich riadkoch sa odzrkadľuje názorová nejednotnosť vládnuca v odbornej literatúre ohľadom účinných prostriedkov terapie divočinou. Preto pre účely tejto práce si dovoľujem používať Gassov (1993) návrh, ktorý ako sa neskôr ukáže v sebe prepája väčšinu hore menovaných prostriedkov. Okrem toho rozdeľujem prostriedky na *metódy*, ktoré sú viac všeobecné a týkajú sa celkového nastavenia terapie a potom na *programové nástroje*, ktoré sa týkajú konkrétnych opatrení a sú často využívané.

2.9.1 Metódy

- **Aktívna terapia** (angl. *action-centered therapy*) – výhodou aktivizovania účastníkov a využívania ich zážitkov je zmena pasívnej terapeutickkej interakcie do dynamickej formy. Namiesto verbálneho procesu, ktorý je centrálnym médiom pri klasických terapeutických smeroch, je terapia položená na priamych reálnych skúsenostiach klienta a odvíja sa od nich. Okrem tejto výhody existuje ešte jedna. Praktické činnosti a spolupráca produkujú vysokú mieru neverbálnej komunikácie. Tá je najmä u adolescentov, kde verbalizácia problémov býva problematická, ľahšie dostupná a využiteľnejšia. Ako píše Phutela (2015, p. 45) vďaka neverbálnej komunikácii môžeme „odhadnúť postoje alebo myšlienky, ktoré nie sú vyslovené“. Terapeut tak dokáže lepšie porozumieť klientovi a vnímať jeho situáciu cez viacero úrovní, čím sa zvyšujú šance na úspešnú intervenciu.
- **Neznáme prostredie** – pri nástupe klientov do terapeutického procesu existuje silná tendencia odporu k liečbe a zmene (Gass, 1993, 6). Vzhľadom na túto tendenciu je veľmi prospešné premiestniť klientov do neznámeho prostredia, ktoré poskytuje minimálne referenčné rámce k minulým škodlivým vzorcom správania. Nové a unikátne prostredie ponúka možnosť, aby sa klient v málo rizikovom prostredí nezaťaženom predchádzajúcimi negatívnymi skúsenosťami resp. recidívami, mohol dopracovať k zmene. Handley (1998) uvádza, že účastník programu sa dostáva do tzv. *disequilibria*, stavu disonancie, kedy je vyvedený z patologicky rovnovážnej situácie každodenného života a jeho úlohou je v novom prostredí nájsť pomyselný balans, no teraz už funkčného a prosperujúceho smeru. Ďalšou výhodou tohto prostredia (príroda, divočina) je jeho pomerná jednoduchosť, čo sa týka náročnosti riešenia každodenných situácií. Strava, tekutiny, teplo, suché miesto na prenocovanie sú základné potreby, ktoré klient potrebuje naplniť. Všetky ostatné ruchy civilizácie a súčasného sveta sa vyskytujú v minimálnej podobe, a tak klientova sústredenosť ostáva v danom priestore a nerozptyľuje sa.
- **Atmosféra podporujúca zmenu** – Proces terapie je nastavený tak, aby pri prekonávaní jednotlivých situácií bol u klientov vytváraný stav tzv. „eustresu“, t.j. pocitu nutnosti efektívne mobilizujúceho osobitné zložky organizmu. V týchto situáciách je dôraz kladený na nachádzanie a podporovanie prosociálnych a pozitívnych schopností (napr. dôvera, spolupráca, jasná a „zdravá“ komunikácia) a ich zdarné využitie. Vytvárajú sa tak pozitívne skúsenosti, ktoré môžu korigovať

správanie klienta a postupným posilňovaním a upevňovaním sa môžu premeniť do funkčných dlhodobých vzorcov správania. Dôležitým faktom ostáva, že v danej situácii, akou je prežitie v prírode v malej skupine, každý čin má svoj dopad na okolie a následnú reakciu reflektujúcu správanie človeka. Pomoc pri nosení dreva pre celú skupinu bude odmenené teplom v podobe večerného ohňa a uvareného jedla. Opačný prístup vyústí v nekomfortnú situáciu pre daného klienta a vysokú pravdepodobnosť nevôle zo strany ostatných členov.

- **Možnosti** – Neznáme prostredie, nezažité situácie a hlavne spôsob ich riešenia sú novým a dôležitým zdrojom informácii ako pre klienta, tak pre terapeuta. Klient rieši dané problémy pomocou mentálneho vybavenia, ktoré je mu vlastné v pre-terapeutických pomeroch, premieta individuálne prístupy k situáciám. Vďaka variabilite aktivít je terapeut schopný odhaliť u klienta prevládajúce druhy správania. Vzniká tak možnosť pre terapeuta (zároveň s klientom, ktorý je stálou súčasťou procesu) lepšie evaluovať situáciu, identifikovať silné a slabé stránky a plánovať ďalší postup v terapii.
- **Malá komunita** – Využívanie malých uzavretých skupín je významným faktorom terapie v divočine. Základom socializácie a formovania osobnosti človeka je kontakt s ostatnými ľudskými bytosťami. Takisto aj pretvorenie osobnosti človeka môže byť dosiahnuté skrz takúto interakciu. Preto sa pre terapiu divočinou využíva malá komunita ľudí, kde pre prežitie a zabezpečenie základného komfortu je dôležitá kooperácia a vhodná komunikácia. Okrem ochranej a živiteľskej funkcie sa v komunite odohráva aj samotný terapeutický proces. „Správne spôsoby ako zvládať hnev, zdieľať emócie, a spracovávať medzilidské problémy v rámci skupiny sa modelujú a trénujú v neutrálnom a bezpečnom prostredí skupiny“ (Russell et al., 2000, p. 212)
- **Zameranie sa na úspešné správanie** - Celý proces terapie je zameraný na „čerstvý štart“ a možnosť zamerať sa na nové silné stránky osobnosti. Aj keď si klienti prinášajú so sebou škodlivé schémy správania, samotná terapia je orientovaná na posilňovanie pozitívnych funkčných vlastností, na rozdiel od psycho-patologickej terapeutickkej orientácie, kde klienti sú označovaní názvami defektov a podrobovaní neustálemu analyzovaniu svojich tráum. Terapia divočinou sa nesnaží o priame prelomenie dysfunkčného vystupovania, naopak pomocou malých úspechov naštartovať v klientoch chuť v zmenu a udržanie si úspešných intervencií (Gass,

1993, p. 8). Zreteľne sa táto metóda ukazuje aj pri na prvý pohľad triviálnej veci, akou je označovanie klientov. V praxi terapie divočinou sa totiž klienti nazývajú „študenti“, čo vysiela pozitívny signál do ich podvedomia, kedy sa stávajú jedincami, ktorí sa majú niečo naučiť a nie mentálne narušenými pacientami.

- **Rola terapeuta** - Jednu z najvýraznejších zmien oproti klasickým terapeutickým technikám je možné pozorovať na roli terapeuta. Pri terapii divočinou sa úloha terapeuta presúva z pasívnej pozície poslucháča a pozorovateľa do aktívnej roviny, kde priamo ovplyvňuje situácie, ktorým sa klient vystavuje pomocou ich naplánovania a následnej reflexie. Má tak unikátnu šancu intervenovať do aktivít tak, aby boli vystavané na konkrétneho klienta a v čo najvyššej možnej miere slúžili pozitívnej terapii. Ďalší signifikantný posun nastáva v pozícii vzťahu medzi terapeutom a klientom. „Aj keď si terapeut stále udržiava profesionálny prístup a jasné hranice, stáva sa viac prístupným a dosahuje väčšiu interakciu s klientami.“ (Gass, 1993, 9) Vzhľadom na to, že v prírode sa nachádzajú obidvaja a obidvaja zažívajú podobné strasti a diskomfort, ľahšie sa dajú prekonať bariéry, ktoré zákonite existujú vo vzťahu klient-terapeut. „Ak prší, vedúci skupiny mokrú tiež. Ak štípu komáre, vedúci im chutia rovnako ako jeho klienti. Klienti si to uvedomia a cítia väčšiu blízkosť s terapeutmi, pretože tí vedia, čo prežívajú a môžu ich lepšie pochopiť.“ (Carter & Raynolds, 2007, 41)

2.9.2 Programové nástroje

- **Denník** – Písanie denníka je tradičná technika, ktorá využíva introspekciu klientov a smeruje ich do hĺbky porozumenia samého seba. Okrem toho tu majú študenti možnosť vyjadriť emócie, pokiaľ sa tak nedeje iným spôsobom.
- **Listy rodine** – Sú častým a dôležitým terapeutickým nástrojom. Klienti zažívajú vysokú mieru diskomfortu a pocit odlúčenia od domova. Vzniká u nich možnosť prejavovať tieto pocity s najbližším okolím a nadviazať komunikáciu s rodinnými príslušníkmi.
- **Metafory** – Na prekonanie problému transferu skúseností medzi prostredím terapie divočinou a domácim prostredím je využívaná technika metafor. Skúsenosti sa počas reflexie spracovávajú a terapeuti sa snažia pomôcť klientom nájsť spojitosť medzi aktuálnymi situáciami a správaním, ktoré ich doviedlo k terapii. Tieto metafory môžu byť *spontánne*, kedy si súvislosti uvedomia sami študenti, *analogické*, kedy sú

k uvedomeniu navedení pomocou rozličných techník alebo sú to *štrukturované* metafory, kedy sú to terapeuti, ktorí zarámujú a priamo pomenujú význam udalosti. Napriek tomu, že pre zmenu klientov sú najhodnotnejšie *spontánne* metafory, vzhľadom na vyššiu mieru rezistentnosti a náchylnosť k nevšímaniu si súvislostí u účastníkov, je potrebné využívať aj *direktívnejšie* metaforické techniky (Gass, 1993, p. 32).

- **Zdieľanie** – V tomto prípade sa nejedná len o zdieľanie skúseností a príbehov (čo je však tiež významný prostriedok napomáhajúci terapii), ale aj o zdieľanie ťažkostí počas putovania, prípadne zdieľanie jedla a vody. U klientov sa tak obnovuje pocit bazálnej dôvery voči okoliu, vytvárajú sa pevné vzťahy, na ktorých môžu posilňovať svoje sociálne zručnosti.
- **Sólo** – Pobyt v prírode osamote. V neskorších fázach terapie sú študenti vyzvaní, aby strávili určitý čas (24 až 72 hodín) izolovane od skupiny s dostatkom vody a jedla, zápisníkom a najnevyhnutnejšími potrebami. Sólo „poskytuje šancu pre zmenu, reflexiu a spracovanie toho, čo doteraz zažili“ (Carter & Raynolds, 2007, p. 198). Klienti majú zotrvať v danom priestore a ponoriť sa do seba bez väčších rozptýlení.
- **Skupinové stretnutia** – Pretože celý pobyt prebieha v skupine, skupinové stretnutia sa stávajú aj priestorom, kde sa riešia všetky problémy a oznamujú rozhodnutia ovplyvňujúce účastníkov. Tí majú možnosť diskutovať a vyjadrovať svoje názory v rámci zachovania pravidiel daného programu (slušná komunikácia, ovládanie emócií a pod.). Skupinové stretnutie je de facto experimentálna miestnosť, kde sa študenti učia používať funkčné vzorce správania a sociálne zručnosti.
- **Služby** – Klienti majú v rámci terapie svoje povinnosti. Či sa už jedná o prípravu spoločného jedla, pomoc pri stavaní tábora alebo tlačenie káry s batožinou, vždy sa jedná o prácu pre spoločný úžitok. Okrem učenia sa spolupracovať a nachádzania radosti zo spoločného diela, študenti môžu pocítiť pozitívnu spätnú väzbu (od rovesníkov či personálu) a zvýšiť si tak svoje sebaponímanie.
- **Tábornícke zručnosti a iné výzvy** – Celá terapia je pretkaná niťou výziev, ktoré účastníci musia zvládnuť za účelom progresu k ukončeniu kurzu. Odmeny za zvládnutie výziev sú späté buď s momentálnymi podmienkami (zručnosť zapáliť oheň bez zápaličiek zaručí teplé jedlo) alebo s celkovými cieľmi terapie (súhrn pozitívnych vlastností posilní sebahodnotenie klienta). Pomocou malých úspechov si

študenti zlepšujú svoje sebavedomie a môžu náberať väčšie výzvy zakončené záverečnou skúškou.

- **Záverečná individuálna výzva** – Finálna skúška ako napríklad maratón. Jej cieľom je tesne pred opustením terapie ukázať klientovi, že je schopný zmeny a jej udržania v prípade jeho pevnej vôle. Spája sa v nej metaforický odkaz spoločne so záverečným rituálom.

V tejto kapitole boli opísané metódy a programové nástroje, ktoré umožňujú terapii divočinou dosahovať svoje ciele. V žiadnom prípade sa nejedná o konečný stav všetkých prostriedkov nakoľko v odbornej literatúre nepanuje konečný ustálený konsenzus. Všetky prostriedky tu vymenované však patria medzi najfrekvencovanejšie a najvyužívanejšie v prostredí terapie divočinou. Existuje teda predpoklad, že budú aj „zmenotvorné“. Pre lepší prehľad je koncept využitia metód zobrazený v obrázku č. 2.



Obrázok 2. Proces terapie dobrodružstvom (Gass, 1993, p. 60)

2.10 Typy a modely programov

Podľa oficiálnej správy Russella a Hendeeho (2000, p. 9) je v súčasnosti možné rozlišovať dva typy a štyri modely rozličných programov realizovaných terapeutickými organizáciami v Spojených štátoch amerických.

Typy programov sa rozdeľujú na báze dobrovoľnosti účasti klienta respektíve jeho legislatívneho vynútenia. V prvom rade tak existujú programy, kde **klienti vstupujú „dobrovoľne“** alebo po dohode so svojimi rodičmi či zákonnými zástupcami. Slovo „dobrovoľne“ v úvodzovkách uvádzam preto, lebo napriek tomu väčšina z účastníkov nepreukazuje mimoriadnu internú motiváciu k absolvovaniu programov, ale participujú kvôli vonkajším faktorom (rodičia, zákonní zástupcovia). Historicky vznikli na báze rozvojových programov spomínaných v predchádzajúcej kapitole a ich význam a dopad na klientov je všeobecne prijímaný ako pozitívny.

V druhom rade sú to programy, kde **sú účastníci umiestnení na základe rozhodnutia alebo odporúčania súdu**. Napriek tomu, že na prvý pohľad môže ísť o rozdielne koncepty, prizerajúc k miere motivácie účastníkov, dlhodobý cieľ je rovnaký ako u „dobrovoľných“ typoch programov. Tým je korekcia problémového správania a obnovenie fungovania klienta a jeho rodiny. Trvanie programov nariadených súdom je dlhšie, vyžaduje spoluprácu klienta v dĺžke okolo 1 roku a prístup ku klientom býva viac direktívny, kontrolovaný a štrukturovaný (Russell & Hendee, 2000, p. 10).

Na rozdiel od rozdelenia uvádzaného Gassom (1993), až štyri modely terapie divočinou sú uvádzané v novšej literatúre. Rozdelenie podľa Russella a Hendeeho (2000, p. 10) je založené na základe hlavných cieľov, terapeutickej realizácie, miery využitia divočiny a dĺžke programu.

- **Kompaktné expedičné programy** – tím a klienti absolvujú celý expedičný pobyt v divočine trvajúci zhruba 4 týždne v jednej, nedelenej skupine od začiatku až do konca spoločne.
- **Rotačné expedičné programy** – formátom sú to takisto expedičné pobyty v divočine v dĺžke 8 týždňov. Rozdielom je však flexibilný personál. Terapeuti sú zhruba 8 dní s klientmi, potom majú pauzu alebo zmenia skupinu. Obmieňajú sa aj účastníci. Noví prichádzajú a začleňujú sa do existujúcich skupín.

- **Expedičné programy s centrálnym táborom** - tradičné terapeutické aktivity prebiehajú v kempе umiestnenom v prírode. Časová dotácia sa môže pohybovať od 3 do 8 týždňov. Účastníci absolvujú dvojtýždňovú expedíciu mimo tábor do divočiny.
- **Pobytové expedičné programy** – dlhodobé rezidenčné pobyty trvajúce až 14 mesiacov. Integrálnou súčasťou sú terapeutické centrá, zotavovacie a reintegračné zariadenia. Terapia divočinou je využívaná ako doplnková služba k ostatným terapeutickým metódam. Expedičné výpravy v dĺžke 4 týždňov sú zaradované ako špecifický nástroj pomáhajúci k urýchleniu procesu terapie, alebo ako forma odmeny či testu osobného pokroku klientov.

2.11 Charakteristické fázy programov

Ako som uviedol v predchádzajúcom texte, existuje viacero modelov a aplikácií wilderness therapy. Pre lepšie pochopenie spôsobu ich fungovania priblížim možný priebeh terapie. Rusell et. al (2000, p. 212) rozpoznáva tri hlavné fázy terapeutického procesu spoločné pre väčšinu modelov terapie divočinou:

- **Očistná fáza** – nastupuje v prvej časti programu. Jej cieľom je odlúčiť klienta od chemických látok spôsobujúcich závislosti, ďalej odstrániť deštruktívne vplyvy spoločnosti a „domáceho“ prostredia . Pravidelnou fyzickou aktivitou, zdravou stravou a vystaveniu sa prírodným podmienkam sa klient stáva pripravený na ďalšiu hĺbkovú terapeutickú prácu.
- **Fáza osobnej a sociálnej zodpovednosti** - Nastáva po ukončení prvej fázy. Nažívaním v skupine rovesníkov, sprievodcov a terapeutov a vystavením sa prírodným podmienkam, nastupuje postupne uvedomenie si nevyhnutnosti prevzatia zodpovednosti za vlastnú existenciu. Súčasne s týmto faktorom, pôsobí na účastníkov terapie úzke sociálne prostredie skupiny a nutnosť nedeštruktívneho fungovania. U klientov sa tak zlepšujú alebo vznikajú prosociálne návyky a zručnosti využiteľné k úspešnej terapii. Cieľom tejto fázy je postupný transfer uvedomenia si nutnosti vlastného pričinenia a možnosti ovplyvňovať kvalitu vlastného života aj v „reálnom“ svete.
- **Prechodná a post-terapeutická fáza** - V poslednej fáze prichádza pozvoľná príprava na realitu návratu do pôvodného prostredia. Klienti spolupracujú so

svojimi terapeutmi na špecifických problémoch, aby boli schopní zvládnuť a využiť získané skúsenosti k zdarnej adaptácii do spoločnosti. Zároveň sa navrhuje ďalší postup a opatrenia, ktoré by klienti mali dodržiavať po návrate (napr. návšteva pomocných skupín). Spolupráca s výchovným poradcom alebo psychológom je doporučená väčšine účastníkov.

Metaforicky povedané, fázy terapie divočinou, ktoré zažíva účastník sa dajú pripodobniť k iníciačným rituálom známym z dejín ľudstva. Na začiatku je klient vytrhnutý zo svojho pôvodného prostredia, aby sa očistil fyzicky aj psychicky. Takto pripravený, postupuje ďalej a necháva na seba pôsobiť rozličné zložky (prírodu, komunitu), preberá zodpovednosť za svoje správanie a mení sa. V poslednej fáze sa pripravuje udržanie zmeny a úspešný návrat do pôvodného prostredia.

2.12 Charakteristický obsah programov

K lepšiemu dokresleniu jednotlivých fáz programov posluží opis charakteristického programu terapie divočinou. Na modeli mobilného expedičného projektu sa pokúsim vysvetliť základné obsahové štruktúry podľa Gassa (1993).

1. fáza - Predkurzové obdobie – prebieha screening účastníkov pomocou dotazníkov a osobných interview. Možní účastníci sa skúmajú po psychickej a fyzickej stránke a určuje sa vhodnosť ich účasti na terapii. Podľa potreby sa jednotlivé prípady konzultujú s ošetrojúcimi odborníkmi.

2. fáza – Úvodný deň – Účastníci sa zhromaždia na mieste začiatku konania kurzu. Pretože vo väčšine prípadov klientov predstavujú adolescenti, častokrát prichádzajú aj so svojimi rodičmi. V súlade s mierou zapojenia rodičov do terapie, obidve skupiny, klienti a ich rodičia, spoločne absolvujú informatívno-vzdelávacie stretnutie, po ktorom rodičia odchádzajú. Na účastníkov ďalej čaká prezentácia pravidiel a zmyslu celého programu, vytvorenie menších skupiniek, v ktorých ďalej budú fungovať, zoznamovacie aktivity a pridelenie tábornického materiálu.

3. fáza - Prvý týždeň – Počas prvých dní sa klienti zoznamujú so základnými tábornickými a turistickými zručnosťami. Učia sa variť v prírode, táboriť, orientovať sa podľa mapy a kompasu, základy prvej pomoci. To všetko sa deje „za pochodu“, t. j. počas toho ako sa skupina aktívne pohybuje v novej a „neznámej“ krajine. Počas táborenia a zastavení na ceste prebiehajú skupinové stretnutia, kde sa preberajú individuálne

zážitky a skupinové reakcie na situácie, ktoré skupina a jednotlivci prežívajú. Okrem toho, klienti absolvujú individuálne pohovory s prítomnými terapeutmi.

4. fáza - Druhý týždeň – V prípade, že kurz je rozdelený na dve fázy, ako ho popisuje Gass (1993, p. 16), v druhom týždni sa klienti presunú k vodnému toku, kde začína „splavovacia“ časť programu. Z technických zručností sa účastníci učia ovládať člny a bezpečnosť na vode. Medzitým pokračujú skupinové a individuálne terapie. Personál kurzu sa stáva menej direktívny a necháva stále viac a viac zodpovednosti nad každodennými povinnosťami na klientoch.

5. fáza – 16. -19. deň kurzu – Nastáva časť kurzu výrazne zameraná na sebareflexiu. Účastníci sa na 3 dni utábora v okolitej prírode, kde trávia čas so svojimi denníkmi a kontemplovaním nad vlastnými životmi. Táto fáza sa prepája s pravidelnou individuálnou terapiou s psychológom.

6. fáza – 20.- 22. deň kurzu - Poslednou skúškou účastníkov je vykonať trojdňový presun náročným terénom v horách. Podmienkou je, že pomoc od personálu bude minimálna a tak sa bude môcť overiť, nakoľko klienti zvládli nielen technické zručnosti, ale aj činnosť a spoluprácu v skupine.

7. fáza – 23.-24. deň kurzu – Na záver terapeutického pobytu býva naplánovaná posledná individuálna výzva, napr. maratón a po nej nasleduje oslava ukončenia programu, ktorej sa zúčastnia rodičia alebo najbližší príbuzní. Tí sa dozvedia, čo sa dialo počas kurzu a dostanú inštrukcie ako ďalej pracovať s klientom.

2.13 Osobnosť

Pred samotným predstavením problematiky osobnosti je dôležité upozorniť na rozdiel empirického (psychologického) a filozofického pojatia osobnosti. „Psychologie osobnosti jako empirický vědní obor zkoumá konkrétní vztahy a závislosti. Antropologie se ptá po smyslu jejich poznatků. Promýšlí například smysl lidského života.“ (Říčan, 2004, p. 16) Filozofický a psychologický pohľad na osobnosť sa tým pádom budú líšiť hlavne uchopením a aplikovaním vedomostí (poznámka – celá táto kapitola je prebratá z bakalárskej práce autora – Smolka, 2012).

Filosofický slovník popisuje osobnosť ako „stav odpovídající metafyzické osobě v člověku, t.j. tak, že se všechny tělesně-duševné, vědomé a nevědomé činnosti, průběhy,

stavy a dispozice normálním způsobem integrují do relativně konstantního dynamického celku, vztaženému k individuálnímu já.“ (Brugger, 1994, p. 294)

Podľa Psychologického slovníka je osobnosť „nejčastejši definovaná jako celek duševního života člověka....“ (Hartl, 1993, p. 131) Ďalej spomína existenciu približne 50 rozdielnych definícií osobnosti.

Podstatný rozdiel nachádzam v pojmoch osobnosť a osoba. „Osoba je tedy jednotlivou bytostí, jež byla vytvořena s duchovní přirozeností ve své nezprostředkované zvláštnosti, proto to není to, ale on či ona. (Brugger, 1994, p. 292) Sokol jedno z mnohých uchopení termínu osoby čerpá z Machka: „...snad to byl pokus převést do češtiny naivní středověkou etymologií latinského *persona* jakožto *per-se-una* čili ‚o sobě jedna‘.“ (Machek in Sokol, 2008, p. 20) Osobu teda, pre potreby tejto práce, chápeme ako označenie celého človeka v zmysle subjekt, jedinec.

Pojem osobnosti v psychologii je vyjadrený ako: „...organizovaný, dynamický a interindividuálne odlišný celek psychofyzických dispozic, determinující průběh a projevy psychických procesů (a reakcí).“ (Nakonečný, 1995, p. 12) Podobne osobnosť vníma aj Kohoutek (2000, p. 59). „Osobnost je konkrétní člověk formující se v přírodních, historických a společenských podmínkách a procházející svou individuální životní vývojovou cestou.“ Osobnosť má teda danosť viaczložkového psychického systému schopného reakcie na podnety so schopnosťou vlastného riadenia.

Tri významy pojmu osobnosť zrozumiteľne vymedzuje a odlišuje Říčan (2007, p. 18):

1. *Hodnotiaci pojem* - posudzovanie človeka, ktorý sa líši od svojho prostredia predovšetkým v pozitívnom zmysle.
2. *Psychická individualita jednotlivca* – odlišnosť individua od ostatných, jeho vymedzenie sa voči ostatnému svetu.
3. *Osobnosť ako architektúra či štruktúra celku psychiky* – tzv. psychický aparát človeka tvoriaci celok, integrujúci do seba viacero zložiek, v konečnom dôsledku vytvárajúcich súhru.

Jednotlivé zložky osobnosti, ktoré sa spomínajú v Říčanovom poslednom význame (osobnosť ako architektúra) tvoria tzv. štruktúru osobnosti. Tradičná pluralita

psychologických teórií sa v štruktúre osobnosti zhoduje v hlavných bodoch. (Nakonečný, 1995; Kohoutek, 2000; Říčan, 2007). Hanuš a Chytilová (2009, p. 53) ich zhrnuli takto:

- *Tělesná konstituce* – vysoký, malý, tlustý, hubený, svalnatý atd.
- *Temperament* – citlivý, necitlivý, uzavřený, otevřený atd.
- *Schopnosti* – obecná inteligence + speciální nadání atd.
- *Zaměřenost* – potřeby, sklony, zájmy, postoje, ideály, hodnoty atd.
- *Charakter* – zásadový, statečný, čestný, odpovědný, pracovitý atd.

Z obrovského množstva osobnostných teórií (psychoanalýza, behaviorizmus, humanistická psychológia, teória učenia, individuálna psychológia, analytická teória, holistická teória, logoterapia, fenomenológia) prirodzene vyplýva dôležitosť vhodného zvolenia vedeckej „optiky“ použitej na skúmanie daného javu. Drapela (2001) pripomína koreláciu medzi výberom teoretického zamerania s vlastnými životnými skúsenosťami jedinca a zdôrazňuje aktívny prístup pri preberaní a používaní teoretických hľadísk. Pri spracovaní mojej práce som sa najviac prikláňal k fenomenologickému prístupu, ktorý kladie dôraz na „vzťah človeka k bytí ve svete a analýzu zážitku tohoto bytí“ (Nakonečný, 1995, p. 303) a k humanistickej psychológii, ktorá sa pokúša „analyzovať ľudský potenciál spojený s potrebou sebeaktualizácie (seberealizácie), tj. s touhou a možnosťou človeka byť tým, kým môže byť, čož sa stáva aktuálnym problémom súčasného človeka.“ (Nakonečný, 1995, p. 305) Pri písaní tejto práce ma zásadne ovplyvnil aj holistický prístup A. Maslowa a logoterapia V. E. Frankla.

Jeden z kľúčových javov, s ktorým budem pracovať ďalej, je existencia *dynamiky osobnosti*. Na existencii tohto fenoménu sa zhodujú všetky teórie osobnosti. Jedná sa o vnímanie osobnosti ako funkčne architektonického systému so schopnosťou jeho adaptácie na vonkajšie a vnútorné vplyvy. „Osobnosť je schopná vytvárať si (relatívne) svobodne svoju vlastnú formu.“ (Brugger, 1994, p. 295) Takáto danosť umožňuje osobnosti pretvárať sa, absolvovať proces vývoja a v pozitívnych okolnostiach aj rozvoja.

2.14 Psychické atribúty

V kapitole venujúcej sa osobnosti bola osobnosť človeka predstavená ako dynamická komplexná štruktúra skladajúca sa z viacerých vrstiev. Zvlášť by som chcel zdôrazniť slovo *dynamická*, čo znamená, že osobnosť je schopná zmeny a pohybu, rozvoja a rastu

alebo naopak regresu. Tento aspekt totiž zohráva veľkú rolu v zodpovedaní otázky, prečo som vybral konkrétne psychické atribúty v rámci výskumu tejto diplomovej práce.

Psychológia ako veda rieši množstvo oblastí ľudského prežívania. Jednou z takých sfér, ktorá sa z môjho pohľadu javí ako zásadná, je otázka ľudskej spokojnosti a šťastia. Zvolil som preto šesť psychických atribútov s potenciálom presahu do osobnosti človeka a ich účinku na pociťovanie životnej pohody. Ďalej bolo dôležité, aby tieto psychické atribúty spĺňali niekoľko faktorov:

- majú významný vplyv na spokojný život
- je u nich možné vykonať sebahodnotenie
- smerujú k zrelej osobnosti v zmysle Maslowových a Rogersových teórií

Následné atribúty boli vybrané ako sledované ukazovatele vplyvu kurzu Slovakia Trail 2015 na osobnosti účastníkov: Fyzické zdravie a duševná pohoda, Nálada, Spojenie s prírodou, Jasné ciele do budúcnosti, Súcit sám so sebou, Sebauvedomovanie. Ďalej bude nadväzovať popis jednotlivých atribútov.

2.14.1 Fyzické zdravie a duševná pohoda (angl. *Physical health and Well-being*)

Zdravie je podľa definície World Health Organization (WHO) „stav kompletného fyzického, mentálneho a sociálneho blaha, nielen neprítomnosť choroby alebo porúch organizmu“. Zároveň je zdravie dynamický proces, ktorý podlieha mnohým faktorom. V perspektíve mojej práce pracujem s dvoma vrstvami zdravia (fyzickou a duševnou pohodu), ktoré však budú účastníkmi výskumu hodnotené len jednou hodnotou.

Koncept fyzického zdravia a jeho pociťovania je pomerne jednoznačný. Môžeme ho charakterizovať ako optimálny funkčný stav živého systému. Negatívne na neho vplyva prítomnosť chorôb, zranení a iných neduhov, pozitívne zase miera zásob energie, trénovanosti a pripravenosti organizmu. Fyzické zdravie je vysoko individuálne.

Optimálne duševné zdravie WHO predstavuje ako „stav, v ktorom si každý jedinec uvedomuje svoj potenciál, dokáže sa vyrovnáť s bežným stresom, dokáže pracovať produktívne a plodne a pozitívne prispieva svojmu okoliu“. V prípade tohto výskumu preberám koncept Martina Seligmana (2011), zakladateľa pozitívnej psychológie, ktorý predstavil koncept duševnej pohody (angl. *well-being*). Autor za hlavnú tému pozitívnej psychológie považuje „teoretický konštrukt - duševní pohodu – ktorá obsahuje niekoľko

meřitelných prvků, z nichž každý je reálnou věcí a každý k duševní pohodě přispívá, ale žádný z nich duševní pohodu nedefinuje“ (Seligman, 2011, p. 26). Zmieňovanými piatimi prvkami duševnej pohody sú pozitívne emócie, zaujatie činnosťou, pozitívne vzťahy, zmyslupnosť a úspešný výkon.

- **Pozitívne emócie** – Sú to kladné pocity, ktoré pociťujeme. Dajú sa popísať ako radosť, potešenie, úľava, extáza a vytvárajú príjemné naladenie. Existuje široké spektrum spôsobov ako ich dosiahnuť – od plnenia najnižších priečok Maslowovej pyramídy potrieb až po tie najvyššie. Je možné ich popísať priamo v momente, kedy ich pociťujeme a sú subjektívne.
- **Zaujatie činnosťou** – vychádza z flow (slov. *plynutie*) teórie od Csíkszentmihályiho, ktorá hovorí o totálnom pohltení činnosťou. Na rozdiel od pozitívnych emócií, človek dosahujúci stav plynutia sa stotožňuje s predmetom svojej aktivity a venuje mu všetku svoju kognitívnu a emočnú pozornosť, takže v prípade otázky na pocity býva odpoveď, že „nemá žiadne“ (Seligman, 2011, 23). Tie sa dostavia až retrospektívne. Zaujatie činnosťou je takisto ako pozitívne emócie subjektívne.
- **Zmyslupnosť** – Človek má pocit, že jeho existencia má význam. Môže to spočívať v službe niečomu väčšiemu ako je on sám alebo byť súčasťou niečoho, čo ho presahuje. Určite obsahuje aj subjektívnu zložku, ale s odstupom času je možné na zmyslupnosť konania nazerať objektívne.
- **Pozitívne vzťahy** – Ľudské vzťahy zohrávajú veľkú rolu v duševnej pohode človeka. Človek je *zoon politikon* – tvor spoločenský a pre svoj prosperujúci vývoj potrebuje sociálny priestor naplnený zdravými vzťahmi.
- **Úspešný výkon** – dosiahnutie výhry alebo víťazstva pre pocit úspechu samotného. Nezáleží pri ňom ani na pozitívnych pocitoch, ani na pocite zmyslupnosti, ale triumfovanie v danej činnosti. Má autotelický charakter.

Účastníci kurzu budú mať za úlohu určiť ako pociťujú svoj momentálne fyzické zdravie a duševnú pohodu. Vyššie hodnotenie ich momentálnej situácie sa bude približovať k ich optimálnemu zdravotnému stavu.

2.14.2 Nálada (angl. *Mood*)

V Psychologickom slovníku (Hartl & Hartlová, 2000) je za náladu označovaný emocionálny stav slabej intenzity a dlhšieho trvania, ktorý vyplýva z povahy (napr. temperament) človeka a určitého sledu zážitkov. Nálada nemusí byť bezprostrednou reakciou na udalosť a pokiaľ je, býva skôr interpretovaná cez prizmu celkového významu plánov a očakávaní jedinca. Vytvára tak vzťahový rámec, cez ktorý je potom ovplyvňované ďalšie myslenie, vnímanie a správanie.

Podľa Kubániho (2010, p. 104), náladu môžeme rozdeliť na 4 druhy. Na náladu *expanzívnu*, ktorá sa explicitne prejavuje aktívnym konaním, veselosťou, rozjarenosťou, živosťou a zvýšeným sebavedomím. Potom na náladu *depresívnu* vyznačujúcu sa utiahnutosťou, útlmom, pasivitou a poklesom sebavedomia. Tretia v rade je *skľúčená* nálada, kde je hlavným znakom bezradnosť a pocit bezvýhodiskového problému. Posledným typom nálady je nálada *zlostná*. Počas nej sa človek prejavuje podráždene, popudene, je vzťahovačný a môže byť útočný.

Pre účely tejto diplomovej práce budeme náladu účastníkov hodnotiť na škále pozitívna (expanzívna) a negatívna (depresívna). Čím „lepšia“ nálada, tým ju účastník bude považovať za pozitívnejšiu a naopak. Nálada je psychický atribút, ktorý môže výrazne ovplyvniť stav našej duševnej pohody.

2.14.3 Spojenie s prírodou (angl. *Connection to nature*)

Spojenie s prírodou je jav, ktorý sa objavuje vo viacerých oblastiach ľudského bádania (ekopsychológia, ekológia, antropológia atď.) (Tam, 2013). Psychický atribút *spojenia s prírodou* (angl. nature connectedness) však vychádza z Wilsonovej hypotézy *biofilie*. Tá sa dá voľne dať popísať ako inštinktívne podvedomé spojenie medzi ľudskými bytosťami a ostatnými živými organizmami. Na základe tohto puta, Schultz (2002) chápe spojenie s prírodou ako psychologický fenomén, ktorý vypovedá o „rozsahu, v ktorom jedinec chápe prírodu ako súčasť svojej identity“ (p. 62). Spojenie s prírodou má tri roviny: kognitívnu, afektívnu a behaviorálnu. Kognitívna rovina hovorí o miere integrácie pocítovanej s prírodou, teda o tom, nakoľko sa človek cíti byť zložkou prírody. Afektívna časť ukazuje vnímanie jednotlivca ohľadom starostlivosti o prírodu. A posledná, behaviorálna rovina, popisuje osobné rozhodnutie ochraňovať prírodu a žiť v súlade s jej potrebami, nielen potrebami človeka.

Spojenie s prírodou teda poukazuje na vnímanie vzťahu človeka a prírody. Úzke prepojenie nachádzajú autori medzi pociťovaním well-beingu a spojenia s prírodou. Ukazuje sa, že jedinci, ktorí vykazujú vysoké spojenie s prírodou, tiež dokumentujú väčšiu psychickú a sociálnu pohodu (Howell et al., 2011).

Vo výskumnej časti sa budeme zaoberať sebahodnotením účastníkov ich pocitu spojenia s prírodou pred a po kurze Slovakia Trail 2015, ktorý má pozitívny vplyv na well-being človeka.

2.14.4 Spokojnosť so sebou (angl. *Happy with who I am*)

Známy citát Barucha Spinozu hovorí, že „spokojnosť so sebou samým je v skutočnosti to najvyššie, v čo môžeme dúfať“. Osobná spokojnosť je rozsiahlou témou skúmanou psychológiou osobnosti. Teoretický rámec, v ktorom sa rieši otázka vzťahu so sebou samým, vytvoril Carl Rogers a nazýva sa *self-concept* (slov. *sebapojatie*). Sebapojatie sa týka „spôsobu akým vnímame sami seba vo svojich reálnych možnostiach, v pôsobení na druhých a vo svojich reálnych možnostiach (...) Ovplyvňuje naše momentálne správanie i ambície, ktoré si vytvárame“ (Kříž, 2005, p. 10). Z definície je jasné, že obsahuje stránku hodnotiacu a stránku konatívnu. Za najdôležitejšiu zložku sebapojatia vyjadrujúcu jeho hodnotiaci aspekt, Říčan (2007) považuje sebavedomie (angl. *self-esteem*). To hrá dôležitú rolu v posudzovaní seba samého z viacerých aspektov. Rozpor medzi tým, ako sa človek vidí a aký by chcel byť, vedie k nespokojnosti. V extrémnych prípadoch môže viesť až k pocitom viny alebo sebapohrdaniu. Zároveň ovplyvňuje naše konanie rozličným smerom v špecifických prostrediach – existuje sebavedomie smerom k rodine, škole, vlastnému vzhľadu, rovesníkom a pod.

Tu sa však musím na chvíľu zastaviť. Fráza smerujúca na psychický atribút, ktorý som sledoval, znela: „Som šťastný, kto som“ (angl. *Happy who I am*). Táto veta jasne vyjadruje výlučne hodnotenie seba samého a nemá žiadny z konatívnych aspektov, ktoré v sebe obsahuje sebavedomie. Preto preferujem, ako popisnú kategóriu skôr pojem *sebaúcta*, ktorú Kříž (2005, p. 11) popisuje nasledovne: „Je to presvedčenie, že jedinec je kladne prijímaný druhými ľuďmi, že dobre zvláda svoje úlohy. Patrí sem aj dobré mienenie o svojich duševných a fyzických schopnostiach a vlastnom telesnom vzhľade.“

$$\text{Úroveň sebaúcty} = \frac{\text{dosiahnuté úspechy}}{\text{nároky na seba}}$$

Zdravá sebaúcta, ktorá je predpokladom osobnostného rastu, je dosiahnutá, pokiaľ je výslednica rovnice jedna. Nedostatočné nároky vyústia v sebaaprečovanie, v lživý obraz o sebe. Neprimerane vysoké nároky naopak znižujú sebaúctu, vedú k sebaapodceňovaniu a celkovej nedôvere vo vlastné „ja“. Obidva spomínané prípady sú častou bariérou pri osobnostnom rozvoji. Jedinec sa pri podceňovaní alebo preceňovaní nárokov na seba stráni možnosti rozvoja svojej osobnosti. Tým, že si stanoví nízku alebo vysokú latku, nedostáva potrebný aktuálny vnem o sebe, ktorý by viedol ku korekcii vlastného sebavnímania.

V rámci výskumu sa teda budem pýtať na spokojnosť účastníkov so sebou samým, tj. na ich sebaúctu, ktorá je význačným faktorom osobnostného rastu a spokojného života.

2.14.5 Jasný ciele do budúcnosti (angl. *Clear goals to future*)

Podobne ako sebaúcta, aj schopnosť plánovať a stanovovať si ciele do budúcnosti je spätá s psychológiou osobnosti. Zdroj nachádzam v koncepte Gordona Allporta, ktorý za nosný pilier osobnosti považuje tzv. proprium (koncept veľmi podobný neskoršiemu Rogersovmu *self*). Proprium je podľa neho uvedomenie si nášho vlastného skutočného ja, ktoré pociťujeme ako zámerné, pozitívne, tvorivé a usilujúce sa o rast (Boeree, 1998). Allport v propriu rozoznáva sedem vývojových období, ktoré musí osobnosť prekonať, aby dosiahla stav zrelosti. Zatiaľ čo prvých šesť období sa sústreďujú majoritne na vlastnú osobu, v siedmom vývojovom období sa zameranie progresu obracia zvnútra von, smerom k vonkajšiemu svetu a pôsobeniu jedinca v ňom. Toto obdobie sa objavuje zhruba v dvanástom roku života a je kľúčovou výzvou adolescencie. Pomocou plánovania záujmov a riešenia problémov vlastného napredovania si osobnosť vyberá cieľové zameranie, ku ktorému chce smerovať. Ako píše Šimová (2010): „dosiahnuť časovú perspektívu, schopnosť plánovať svoju budúcnosť, patrí medzi ďalšie úlohy dospievania“ (p. 3). Vyvrcholením siedmeho vývojového obdobia by mala byť schopnosť potvrdiť vlastníctvo nad svojím životom a prijatie zodpovednosti ako majiteľa a užívateľa (Boeree, 1998).

Existencia jasných cieľov do budúcnosti (pri výskume nebolo konkretizované, či sa jedná o krátkodobé alebo dlhodobé ciele) tak môže byť ukazovateľ popisujúci porozumenie účastníka sebe samému a úroveň vedomého smerovania jeho života.

2.14.6 Súcit so sebou samým (angl. *Self-compassion*)

Súcit so sebou samým je pomerne nový psychologický koncept, ktorý bola prvýkrát popísaný v roku 2003 (Neff & Dahm, 2014). Vychádza z budhistickej tradície súcitu voči všetkým bytostiam sveta. Súcit, ktorý vo všeobecnosti chápem ako citovú účasť s nešťastím druhej bytosti a želanie úľavy danému tvorovi, je v prípade self-compassion preklad?? obrátený dovnútra, voči vlastnej osobe. „Súcit sám so sebou znamená správať sa k sebe s rovnakou láskavosťou, obavami a podporou ako byste preukazovali dobrému priateľovi“ píše Neff a Dahm (2014, p. 2) Neznamená to však vyhýbať sa bolesti ani hľadať dokonalosť. Súcit sám so sebou viac poukazuje na prejavovanie pochopenia k vlastným chybám, pochopenia smerujúceho k nedokonalosti ľudských bytostí. Človek tak získava silu napredovať aj po neúspechu a zlepšuje sa mu duševná pohoda (Neff & Costigan, 2014). Tu je možné badať spojitosť s konceptom sebavedomia (angl. *self-esteem*), ktorý je zdrojom well-beingu podobne ako súcit so sebou. Svoje sebavedomie jednotlivec čerpá z pozitívnych skúseností a úspechov, na rozdiel od self-compassion, ktoré vzniká na základe pozitívneho vzťahu k vlastnej osobe. Neff a Costigan (2014) explicitne konštatujú, že „súcit sám so sebou poskytuje viac emočnej stability ako sebavedomie, pretože je dostupné v časoch zlyhania ako aj úspechu“ (p. 115).

Self-compassion sa skladá z troch komponentov – láskavosti k sebe samému (angl. *self-kindness*), všeobecnej ľudskosti (angl. *common humanity*) a uvedomovania (angl. *mindfulness*). Neff a Dahm (2014, p. 6) ale uvádzajú, že vzhľadom na prepojenie a prekrývanie jednotlivých komponentov, je súcit voči sebe samému najlepšie chápaný ako súdržný fenomén všetkých troch súčastí.

Láskavosť sa prejavuje pochopením a podporou samého seba, napríklad aj formou vnútorných dialógov, kedy sa človek neobviňuje a nehaní z udalostí, ktoré sa stali. V kritických situáciách sa snaží vládnuť opatrit' bolesť a byť si oporou.

Všeobecnou ľudskosťou sa myslí bazálne uvedomenie si nedokonalosti ľudských bytostí a pochopenie tohto stavu. Počas krízy má človek často pocit, že sa to deje výlučne jemu, je izolovaný so svojím problémom a bolesť, ktorú prežíva nie je bežná. Pokiaľ však vzhliadne zo svojej bubliny a pochopí, že bolesť a neúspech sú tradičnou súčasťou života, môže lepšie uchopiť svoju ľudskú podstatu a získať silu na zvládnutie problému.

Uvedomovanie je založené na porozumení negatívnym myšlienkam a pocitom, ktoré sú oddeliteľné od nášho vlastného Ja. V prípade ťažkostí majú ľudia tendenciu identifikovať sa s problémami a stratiť tak schopnosť odstupu. Vytvárajú tak začarovaný kruh, kedy vnímajú samých seba ako problematických, čo ústi v ďalšie negatívne pocity. „Lepšie ako zamieňať si naše negatívne domnienky s nami samotnými, je rozoznať, že naše myšlienky a pocity sú len to čo sú – myšlienky a pocity“ (Neff & Dahm, 2014, p. 6).

Súciť so sebou samým je dôležitý aspekt a zdroj napomáhajúci k well-beingu ľudskej bytosti. V rámci môjho výskumu sa sústredím na jeho pociťovanie pred a po kurze Slovakia Trail 2015.

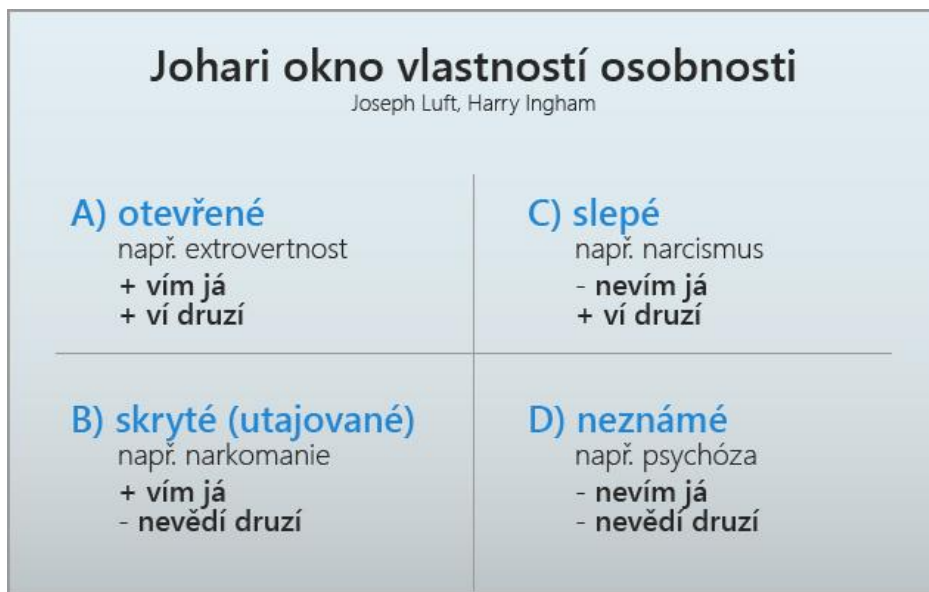
2.14.7 Sebauvedomenie (angl. *Self-awareness*)

Sebauvedomovanie je ďalšia z koncepcií pochádzajúca zo sféry psychológie osobnosti a teoretického konštruktú self-conceptu (slov. *sebapojatia*). V zahraničnej literatúre je tento pojem intenzívne skúmaný a s rozličnými možnosťami využitia ako napríklad v psychopatológii, pri regulácii správania, sebapoznání, uvedomovaní a modifikácií emócií (Šeboková & Popelková, 2013). Podľa Cherry (2016) sebauvedomenie „znamená byť si vedomý rôznych aspektov seba samého, vrátane znakov, správania a pocitov. V podstate sa jedná o psychický stav, v ktorom sa sami stávame stredobodom vlastnej pozornosti.“ Človek sa nerodí automaticky s uvedomím samého seba, ale postupne sa u neho tento pocit vyvíja. Tu môžeme sebauvedomenie vnímať v dvoch rovinách.

Prvá rovina je sebauvedomenie ako *kognitívny proces pociťovania samého seba*. Pri ňom Rochat (2003) rozoznáva 5 úrovní. Prvá úroveň začína zhruba u jednoročných batoliat a piata úroveň ukončuje vývoj sebauvedomenia vo veku 4 až 5 rokov dieťaťa. Sebauvedomenie sa stáva jednou z prvých vrstiev sebapojatia, ktorá sa prejaví u ľudskeho jedinca. Aby však nedošlo k mylnej predstave, v momente kedy sa približne v piatom roku života ukončí kognitívny vývoj sebauvedomenia, nejedná sa o nemenný statický stav. Rochat (2003) aj u dospelých ľudí rozoznáva ďalších 5 úrovní a jednu úroveň nevedomovania (napr. spánok). Hladiny sa svojou intenzitou líšia, kde napríklad v najnižšej úrovni sa vnímanie samého seba vytráca (napr. knižné a filmové príbehy) až po najvyššiu úroveň, kedy človek veľmi podrobne pociťuje svoj stav napríklad v situáciách, keď je vystavený verejnej pozornosti. Nie všetky úrovne sebauvedomovania sú vhodné pre všetky aktivity. Veľmi ťažko by sa hral napríklad bedminton, keby si

človek neustále uvedomoval pozíciu ruky pri forehande alebo problematcky meditovalo, keby sa jedinec neoprostil od neustáleho sledu myšlienok.

Druhá rovina je vo význame *porozumenia sebe samému*. Cherry (2016) vo svojom článku spomína *verejné* (angl. *public*) a *intrapersonálne* (angl. *private*) sebauvedomenie. Človek s rozvinutým intrapersonálnym sebauvedomením má jasnú predstavu o svojej osobnosti, vrátane silných a slabých stránok, myšlienok, názorov, motivácie a emócií. Lepšie verejné sebauvedomie zase umožní pochopiť ostatných ľudí, ako vnímajú človeka, jeho postoje a reakcie.



Obrázok 3. Johariho okno (Novák, 2014)

Všeobecne uznávaným nástrojom pracujúcim v tomto význame sebauvedomenia je tzv. Johari okno vytvorené Josephom Luft a Harrym Ingmanom. Na Obrázku č. 3 je ukázané prekryvanie možností verejného a intrapersonálneho sebauvedomia a výsledných javov, ktoré zobrazujú. Rozlišuje sa tu medzi dvoma pohľadmi – človekom a jeho okolím.

Nápis na Apolónovom chráme v Delfách hovorí jasne: „Poznaj sám seba!“. Sebauvedomovanie, vo verejnom aj intrapersonálnom význame, je dôležitý atribút pomáhajúci ľuďom ku kvalitnejšiemu životu. V prípade tejto diplomovej práce budú účastníci sledovať mieru svojho sebauvedomenia vo význame porozumenia seba samému pred a po kurze Slovakia Trail 2015.

3 CIELE A HYPOTÉZY

3.1 Hlavný cieľ

Cieľom práce je zistiť zmeny vo vybraných psychických atribútoch u účastníkov programu terapie divočinou Slovakia Trail 2015.

3.2 Výskumné otázky

Dochádza u respondentov k zmenám vybraných psychických atribútov vďaka absolvovaniu programu terapie divočinou Slovakia Trail 2015?

V ktorých vybraných psychických atribútoch dochádza k pozitívnym zmenám (t. j. nárastu hodnôt) pri druhom meraní v čase T2 oproti prvému meraniu v čase T1?

V ktorých vybraných psychických atribútoch dochádza k negatívnym zmenám (t. j. poklesu hodnôt) pri druhom meraní v čase T2 oproti prvému meraniu v čase T1?

3.3 Hypotéza

Absolvovanie programu terapie divočinou Slovakia Trail 2015 pozitívne pôsobí na vybrané psychické atribúty účastníkov.

Za pozitívnu zmenu považujem štatisticky významný posun vo vnímaní daného atribútu v porovnaní s prvým meraním.

3.4 Vedľajší cieľ

Zistiť možné príčiny pozitívnych alebo negatívnych zmien psychických atribútov u účastníkov.

4 METODIKA

V tejto kapitole popíšem dizajn výskumu, spôsob zberu dát a jeho vyhodnotenia. Zároveň predstavím celkovú metodiku práce, čo je „konkrétny aplikovaný postup k použitiu konkrétneho výskumného nástroja.“ (Reichel, 2009, p. 27)

4.1 Orientácia výskumu

Rozoznávajúc viacero nevedeckých metód ľudského poznania, akými sú napríklad metóda *tradície*, metóda *authority* alebo metóda *a priori* (Chráska, 2007), táto diplomová práca sa snaží sledovať cestu objektívneho, vedeckého poznania. Vzhľadom na ciele mojej práce za najvhodnejší považujem kvantitatívny prístup vychádzajúci z *novopozitivismu*. „Cieľom kvantitatívneho výskumu je získať exaktné a objektívne overiteľné údaje o skúmanej problematike“ (Gavora et al., 2000). Jeho podstatou je meranie konkrétnych hodnôt, ktoré ďalej využíva na zistenie charakteristík a vzťahov u skúmaných javov.

4.2 Metódy

- Ako druh výskumného projektu bola použitá metóda *in vivo kvázi-experimentu* a techniky *jednej skupiny pred - po*.
- Na zber dát som využil sebahodnotiaci dotazník „Wilderness Therapy“ typu *Outcome star analysis*.
- Prostriedkom použitým na spracovanie dát bol štatistický nástroj *párový t-test* v programe *SPSS Statistics*.

4.2.1 Kvázi-experiment (angl. Quasi-experiment)

Experiment je empirická metóda zacielená na verifikovanie (overenie) alebo falzifikovanie (vyvrátenie) hypotézy a zistenie prípadných kauzálnych vzťahov (experiment). Vo všeobecnosti rozlišujeme experimenty *in vitro* (laboratórny) a *in vivo* (prirodzený).

Za kvázi-experiment je označovaný typ výskumného projektu „v němž nemá výzkumník naprostou kontrolu nad manipulací nezávislými proměnnými, a to v jednom specifickom ohledu – nemůže sám rozhodnout kterým (náhodně vybraným) účastníkům výzkumu přiřadí jakou hodnotu nezávislé proměnné“ (Ježek & Wortner, 2006, p. 8) Pri tomto type výskumného projektu nie je možné vytvoriť kontrolnú skupinu, častokrát

z dôvodu predchádzajúcej existencie skúmaných vzoriek. Pri kvázi-experimente tak skôr existujú širšie porovnávacie (komparačné) skupiny a výskumný projekt vykazuje nižšiu mieru vnútornej validity (Ferjenčík, 2000, p. 107). Chráska (2007) zároveň pripomína existenciu techniky, ktorá sa odohráva v *jednej skupine pred – po* experimentálnej interakcii. Problém tohto prístupu môže byť nemožnosť opakovaného merania v rovnakých podmienkach alebo pôsobenie nekontrolovaných faktorov.

Napriek všetkým slabším som v prípade môjho výskumu zvolil metódu prirodzeného kvázi-experimentu využívajúceho techniku *jednej skupiny pred – po*. Moje rozhodnutie bolo ovplyvnené jedinečnosťou a neopakovateľnosťou intervencie, akou terapia divočinou pôsobí. Zároveň je prvým druhom výskumu tejto témy v československých pomeroch.

4.2.2 Dotazník Outcome Star

Séria dotazníkov *Outcome Star* je nástroj na meranie a podporu zmien pri práci s ľuďmi. Ako samostatný nástroj vznikol vo Veľkej Británii v roku 2003, kde bol najprv využívaný pri práci s bezdomovcami, no postupom času sa rozvinul do 20 rozličných verzií. Existujú verzie zamerané na rôznorodé cieľové skupiny a účely, napr: pacienti s ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), autisti, obeť domáceho násillia, alkoholoví recidivisty, osoby s poruchami učenia, osoby s mentálnymi alebo dlhodobými zdravotnými problémami, dôchodci a mnohí ďalší (Triangle Consulting Social Enterprise, 2015). *Outcome Star* v sebe zahŕňa potreby praktického aj teoretického využitia, kde spája záujmy rozličných perspektív vyskytujúcich sa v pomáhajúcich profesiách v práci s ľuďmi. Pre samotných respondentov dotazníka predstavuje identifikáciu ich súčasného stavu a motiváciu k zlepšeniu, zatiaľ čo pre pracovníkov či terapeutov je nástrojom na sledovanie a podporu zmeny. Manažéri dokážu zistiť silné stránky a slabiny systémov a výskumníci zase pozorovať efektívnosť a reliabilitu intervencií. Jeho výhodou je spojenie schopnosti zachytávať zmenu a zároveň ju podporovať. Pretože sa jedná o nový výskumný nástroj, stále prebieha výskum skúmajúci jeho validitu. Doterajšie výskumy (Dickens et al., 2012, Killaspy et al., 2012, MacKeith, 2014) vykazujú pozitívne ohlasy jeho využívania.

Každá verzia *Outcome Star* sa skladá z päť alebo desať bodových škál, ktoré sú sformované do podoby rebríkov alebo hviezdy. Respondenti pomocou sebahodnotenia zaznačujú na škálach, kde sa nachádzajú v danej kategórii. Postoje a správanie pre každý

stupeň sú jasne definované na základe modelu zmeny, ktorý je základom každého z meradiel.

Základom *Outcome Star* dotazníka pre môj výskum bola verzia *Wilderness Therapy*, vyvíjaná organizáciou Wilderness Foundation a špeciálne zameraná na zisťovanie zmien u účastníkov prostredníctvom kurzov v prírode a terapie divočinou. Dotazník obsahoval 10 otázok, pre potreby výskumu boli použité výsledky zo 7 z nich (Sebauvedomenie, Jasný cieľ do budúcnosti, Fyzické a mentálne zdravie, Spojenie s prírodou, Nálada, Spokojnosť so samým sebou, Súciť so samým sebou). Respondent odpovedal na každú otázku číselným vyjadrením na škále od 1 – 10 podľa toho, ako pociťoval svoju pozíciu v danej kategórii. Dotazník bol vyhotovený v anglickom jazyku (oficiálny dorozumievací jazyk kurzu), prípadné upresnenia boli komunikované v rodných jazykoch.

4.2.3 Párový t-test

Párový t-test spadá do kategórie štatistických nástrojov, ktoré testujú významnosť rozdielu medzi dvoma koeficientami korelácie. Chráska (2007) navrhuje použitie tohto testu vtedy, keď „jsme opakovaně (dvakrát) měřili u téže skupiny osob určitou vlastnost (proměnnou) a chceme rozhodnout, zda mezi výsledky těchto dvou měření jsou statisticky významné rozdíly“ (p. 129).

Merania psychických atribútov sa odohrali v prvý deň kurzu po príchode účastníkov a v posledný deň kurzu Slovakia Trail 2015. Tieto výsledky boli vyhodnotené pomocou párového t-testu a zisťovala sa ním signifikantnosť rozdielov medzi *pre* a *post* meraniami.

4.3 Popis projektu Slovakia Trail 2015

Cieľom projektu Slovakia Trail 2015 bolo nechať vybranú skupinu ľudí absolvovať kurz vedený odborníkom na terapiu divočinou, získať nové poznatky o tejto terapii a dať priestor k pôsobeniu pobytu na psychické atribúty účastníkov. Samotný kurz trval od 27. 6. do 3. 7. 2015 v Bukovských vrchoch na Slovensku a bol vedený expertom z britskej organizácie Wilderness Therapy Foundation. Kurzu sa priamo zúčastnilo 22 ľudí (pôvodom zo 4 krajín – Českej republiky, Slovenska, Poľska a Maďarska), jeden expert (Veľká Británia) a jeden človek, ktorý vytváral bezpečnostné krytie. Účastníci si metódu wilderness therapy skúšali prakticky sami na sebe. Celý čas boli vystavení vplyvu prírody a všetky základné potreby (jedlo, stan, spacák atď.) si niesli so sebou. Používanie elektrických zariadení a mobilných telefónov bolo minimalizované alebo vôbec

neprebiehalo. Každý deň bolo potrebné prekonať meniacu sa vzdialenosť v horskom prostredí, uvariť si jedlo a zabezpečiť životné nevyhnutnosti. Okrem samotného pobytu v prírode sa účastníci venovali aktivitám podporujúcim komunikáciu, tímovú spoluprácu, osobnostný rozvoj a sociálne zručnosti. Ďalšími činnosťami bolo písanie denníkov, pozorovanie prírody, sebareflexia, využívanie metafor, skupinové zdieľania, sóla, turistika a samotný pobyt v prírode. Všetci účastníci boli vyzvaní, aby praktizovali princíp nezanechávania stôp po svojom pobyte (angl. Leave No Trace) a ochraňovali prírodu, v ktorej sa pohybovali.

Vplyvom kurzu si mali účastníci vybudovať spojenie s prírodou, získať skúsenosť s terapiou divočinou a po skončení kurzu vyskúšať vlastné poznatky a postrehy na prácu v svojich materských organizáciách alebo praxi.

4.4 Výskumná skupina

Výskumnú skupinu kurzu Slovakia Trail 2015 tvorilo 21 ľudí - 11 mužov a 10 žien, jedna osoba sa výskumu nezúčastnila. Vekový priemer činil 32 rokov, najmladší účastník mal 24 rokov a najstarší 42 rokov. Participanti pochádzali zo štyroch krajín: Poľska (4), Maďarska (4), Českej republiky (7) a Slovenskej republiky (6). Hlavným dorozumievacím jazykom bola angličtina. Štyria účastníci boli študenti, ostatní boli zamestnaní. Dvadsať účastníkov malo vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa. Selekcia výskumnej skupiny bola založená na príležitostnom a lavínovom výbere (Ferjenčík, 2000). Na začiatku výskumu boli oslovené spriatelnené organizácie v krajinách Vyšehradskej štvorky (V4) venujúce sa práci s rizikovou mládežou a reedukačným aktivitám. Tie mali za úlohu vybrať 5 záujemcov, ktorí prejavili záujem o metódu terapie divočinou, pretože ju môžu využívať v svojom zamestnaní (psychológovia, terapeuti, sociálni pracovníci a i.). V konečnom dôsledku sa vytvorila pomerne vyrovnaná skupina s rovnomerným zastúpením zo všetkých krajín V4. Skúsenosti účastníkov s terapiou divočinou boli minimálne, až na jednu účastníčku zo Slovenska a všetkých účastníkov z Maďarska, ktorí sa zúčastnili alebo organizovali kurzy touto metódou už pred absolvovaním Slovakia Trail 2015.

Tabuľka 2. *Charakteristika výskumnej skupiny*

Účastník	Pohlavie	Krajina	Vek	Status
1	F	SK	37	Zamestnaná
2	M	SK	43	Zamestnaný
3	F	ČR	26	Študent
4	M	ČR	37	Zamestnaný
5	M	ČR	30	Zamestnaný
6	F	SK	29	Študent
7	F	SK	31	Zamestnaná
8	M	ČR	35	Zamestnaný
9	F	ČR	25	Študent
10	M	ČR	35	Zamestnaný
11	M	HU	32	Zamestnaný
12	M	HU	32	Zamestnaný
13	F	HU	32	Zamestnaná
14	F	HU	41	Zamestnaná
15	M	SK	34	Zamestnaný
16	M	ČR	31	Zamestnaný
17	F	SK	35	Zamestnaná
18	F	PL	29	Zamestnaná
19	F	PL	27	Zamestnaná
20	M	PL	42	Zamestnaný
21	M	PL	24	Študent

4.5 Dizajn výskumu

Výskum bol naplánovaný v jednoduchej schéme. Zber dát prebehol v dvoch bodoch (*T1* a *T2*) na začiatku a na konci kurzu. Štart bol naplánovaný na 27. 6. 2015. V ten večer účastníci absolvovali základné workshopy pobytu v prírode, zoznámenie sa so skupinou,

predstavenie pravidiel a samotných participantov. Na druhý deň ráno, t. j. 28. 6. 2015 o 10:00 britský expert predstavil plánovaný výskum a všetci účastníci boli oboznámení s jeho podmienkami. Takisto podpísali súhlasy s výskumom, spracovaním dát a účasťou. Participantí vyplňali *pre* dotazníky vo prírodnom prostredí, asi 2 km od obce Osadné na mieste, kde predtým nocovali. Po vyplnení boli dotazníky pozbierané a uložené na suché a bezpečné miesto. *Post* zber dát sa uskutočnil 2.8. 2015 okolo 18:00 pri zostupe z hrebeňa Polonín, neďaleko obce Runina. V obidvoch prípadoch zberu dát boli príjemné poveternostné podmienky (teplo, sucho) a účastníci mali podložky na písanie. Väčšina účastníkov plynule komunikovala v angličtine a v prípade jazykových nezrovnalostí boli jednotlivé detaily vysvetlené v rodných jazykoch.

Po zbere dát nasledovalo prepísanie údajov a hodnôt do podoby grafov organizáciou Wilderness Foundation UK. Takto upravené dáta boli zaslané pre potreby tejto diplomovej práce.

4.6 Technika spracovania dát

Spracovanie dát prebehlo po prepísaní údajov z papierových dotazníkov do programu Excel 2013. Najprv bolo vykonané vizuálne zobrazenie dát, kedy boli výsledky účastníckych dotazníkov zobrazené v grafoch typu *outcome star*. Potom nasledovala štatistická analýza dotazníkov. Tá bola vyhodnotená prostredníctvom programu SPSS Statistics (verzia 23), ktorý je všeobecne uznávaným prostriedkom pre analyzovanie štatistických údajov vo vede a výskume. Konkrétnym analytickým nástrojom bol párový t-test.

Následne som matematické a deskriptívne štatistické spracovanie dát podrobil logickej analýze.

5 VÝSLEDKY

V prvej časti tejto kapitoly budú uvedené výsledky meraní získané pomocou dotazníkov Outcome Star a zároveň budú popísané v deskriptívnych štatistických kategóriách. Dáta boli získané od 21 respondentov, v rozmedzí 7 psychických atribútov opísaných v teoretickej a metodickej časti práce. Ďalej bude na základe priemernej hodnoty odpovedí podaný prehľad zmien a vyhodnotený rozdiely medzi ženami a mužmi.

V druhej časti sa zameriam na spracovanie dopadu intervencie na vybrané psychické atribúty účastníkov pomocou párového t-testu. Každý z atribútov bude vyhodnotený zvlášť, rovnako ako prípadné štatisticky významné zmeny.

V tretej časti budú zhrnuté výsledky a poskytnutý sumár zistení.

5.1 Výsledky meraní Outcome Star

Po vyhodnotení výsledkov meraní sa ukázalo, že po absolvovaní kurzu Slovakia Trail 2015 sa u väčšiny respondentov zvýšila alebo zostala rovnaká miera sebahodnotenia daných psychických atribútov. U sebauvedomovania dosahovala priemerná hodnota 7,1 pred kurzom a 8,1 po kurze. Jasné ciele do budúcnosti boli vo výške 6,6 pred a 7,5 po intervencii. Fyzické zdravie a duševná pohoda stúpili v priemer z 7,0 na 7,8, avšak u 2 respondentov nastal pokles u týchto atribútov. V spojení s prírodou nastal nárast z 6,9 na 8,7, čo bol najväčší posun u sledovaných ukazovateľov. Nálada zaznamenala posun z 7,9 na 8,9. Spokojnosť respondentov so sebou samým sa zvýšila z 7,6 na 8,6. A v poslednom sledovanom atribúte sa zdvihla miera súcitu so sebou samým z 6,1 na 7,5, čo znamenalo druhé najvyššie zvýšenie hodnôt. V tabuľke č. 3 sú vo vzostupnom poradí uvedené priemerné hodnoty sledovaných psychických atribútov podľa miery zmeny, ku ktorej došlo medzi jednotlivými meraniami.

Tabuľka 3. *Priemerné hodnoty sledovaných psychických atribútov (celá vzorka)*

<i>Atribút</i>	<i>Pred kurzom</i>	<i>Po kurze</i>	<i>Zmena</i>
Spojenie s prírodou	6,9	8,7	+ 1,8
Súcit so sebou samým	6,1	7,5	+ 1,4
Sebauvedomovanie	7,1	8,1	+ 1,0
Nálada	7,9	8,9	+ 1,0

Spokojnosť so sebou samým	7,6	8,6	+ 1,0
Jasnú cieľ do budúcnosti	6,6	7,5	+ 0,9
Fyzické zdravie a duševná pohoda	7,0	7,8	+ 0,8

Pri hodnotení meraní neboli u 5 atribútov (Sebauvedomovanie, Nálada, Fyzické zdravie a duševná pohoda, Spokojnosť a Súcit so sebou samým) započítané výsledky u respondenta č. 16, pretože nevyznačil žiadny údaj na bodovej stupnici. Zaujímavé sa ukázalo meranie u respondenta č. 17, kde boli obidva zbery dát identické. Najväčší celkový progres zaznamenal respondent č. 18, ktorý sa vo všetkých sledovaných atribútoch posunul o 2 až 3 stupne vyššie. Najvyššie zvýšenie jednotlivého atribútu nastalo u respondenta č. 11 v spojení s prírodou o 5 bodov. Najväčšie zníženie nastalo u respondenta č. 10 vo fyzickom zdraví a duševnej pohode, kde sebahodnotenie kleslo o 2 stupne.

Pri porovnaní výsledkov žien (n=10) a mužov (n=11) uvedených v tabuľke č. 4 je možné vidieť rozdiely medzi jednotlivými pohlaviami. Pri počiatočnom meraní sú hodnoty relatívne rovnaké až na Spokojnosť a Súcit so sebou samým, kde ženy vykazujú vyššie priemerné skóre. Po kurzovej intervencii dochádza k pozitívnym zmenám, pri ktorých muži dosahujú menších hodnôt vo väčšine atribútoch okrem Súcit so sebou samým a Nálady, kde je ich posun vyšší. Vo všetkých atribútoch v druhom meraní však ženy dosahujú vyššie hodnoty ako muži.

Tabuľka 4. Porovnanie priemerných výsledkov meraní medzi ženami a mužmi

<i>Atribút</i>	<i>Pohlavie</i>	<i>Pred kurzom</i>	<i>Po kurze</i>	<i>Zmena</i>
Sebauvedomovanie	ženy	7,0	8,3	+ 1,3
	muži	7,1	7,9	+ 0,8
Jasnú cieľ do budúcnosti	ženy	6,5	7,6	+ 0,9
	muži	6,7	7,5	+ 0,8
	ženy	7,0	8,0	+ 1,0

Fyzické zdravie a duševná pohoda	muži	7,0	7,5	+ 0,5
Spojenie s prírodou	ženy	6,9	8,9	+ 2,0
	muži	6,9	8,5	+ 1,6
Nálada	ženy	8,2	9,0	+ 0,8
	muži	7,5	8,7	+ 1,2
Spokojnosť so sebou samým	ženy	7,8	8,8	+ 1,0
	muži	7,4	8,3	+ 0,9
Súciť so sebou samým	ženy	6,4	7,8	+ 1,4
	muži	5,7	7,6	+ 1,9

Na základe vyhodnotených výsledkov môžem konštatovať, že u všetkých zo siedmich sledovaných atribútov nastal priemerný posun k vyšším hodnotám v dobe merania T2 oproti meraniu T1. Najvýraznejšia zmena nastala u atribútov Spojenie s prírodou (+ 1,8) a Súciť so samým sebou (+ 1,4). Najmenší posun nastal u sebahodnotenia Fyzického zdravia a duševnej pohody (+ 0,8), u ktorého bol v dvoch prípadoch zaznamenané aj zhoršené vnímanie tohto atribútu. Pri porovnaní medzi ženami a mužmi dosahovali ženy výraznejšiu zmenu u väčšiny atribútov okrem Nálady a Súciťu so samým sebou. V konečnom dôsledku dosiahli ženy vo všetkých výsledkoch vyššie skóre ako muži. Všetky detailné grafické vyhodnotenia výsledkov respondentov sú uvedené v prílohe.

5.2 Výsledky párového t-testu

Párový t-test bol použitý pre zistenie štatisticky významného rozdielu medzi meraniami 7 psychických atribútov pred a po kurze Slovakia Trail 2015. Za štatisticky významnú odlišnosť budem považovať hodnoty $p = 0,05$ a menej. Veľkosť účinkov jednotlivých meraní je určená podľa Cohenoveho d (1988).

5.2.1 Sebauvedomenie

Výsledky párového t-testu preukázali štatisticky významný rozdiel v zmenách sebauvedomenia u respondentov, kedy p bolo nižšie ako 0,05. Rozdiel priemeru dosahoval hodnotu 1,05 so zvýšením pri druhom meraní. Veľkosť účinku bola veľká ($d = 1,27$). Podrobné výsledky je možno vidieť v tabuľke č. 5 a 6.

Tabuľka 5. Rozdiely v meraniach hodnôt sebauvedomenia

	M	N	SD	SED
Sebauvedomenie T1	7,05	20	,945	,211
Sebauvedomenie T2	8,10	20	,852	,191

Tabuľka 6. Párové rozdiely v meraniach sebauvedomenia

	Párové rozdiely					t	df	p
	M	SD	SED	95% interval spoľahlivosti rozdielu				
				Nižší	Vyšší			
Sebauvedomenie	1,050	,826	,185	,664	1,436	5,688	19	,000

Vysvetlivky: M – rozdiel priemeru

t – testovacie kritérium (párový t-test)

SD – štandardná odchýlka

df – stupeň voľnosti

SED – štandardná chyba priemeru

p – pravdepodobnosť chyby I.

5.2.2 Jasné ciele do budúcnosti

Výsledky párového t-testu preukázali štatisticky významný rozdiel v zmene atribútu jasných cieľov do budúcnosti. Rozdiel priemeru dosahoval hodnotu 0,952 s vyššou hodnotou pri druhom meraní. Veľkosť účinku bola veľká ($d = 0,92$). Podrobné výsledky je možno vidieť v tabuľke č. 7 a 8.

Tabuľka 7. Rozdiely v meraniach jasných cieľov do budúcnosti

	M	N	SD	SED
Jasné ciele do budúcnosti T1	6,62	21	1,910	,417
Jasné ciele do budúcnosti T2	7,57	21	1,363	,297

Tabuľka 8. Párové rozdiely v jasných cieľov do budúcnosti

	Párové rozdiely					t	df	p
	M	SD	SED	95% interval spoľahlivosti rozdielu				
				Nižší	Vyšší			
Jasné ciele do budúcnosti	,952	1,024	,223	,486	1,418	4,264	20	,000

Vysvetlivky: M – rozdiel priemeru t – testovacie kritérium (párový t-test)

SD – štandardná odchýlka df – stupeň voľnosti

SED – štandardná chyba priemeru p – pravdepodobnosť chyby I.

5.2.3 Fyzické zdravie a duševná pohoda

Vzhľadom na p nižšie ako 0,05, výsledky párového t-testu preukázali štatisticky významný rozdiel v zmene sebahodnotenia fyzického zdravia a duševnej pohody. Rozdiel priemeru dosahoval hodnotu 0,750, ktorá sa navýšila oproti prvému meraniu. Veľkosť účinku bola veľká ($d = 0,56$). Podrobné výsledky je možno vidieť v tabuľke č. 9 a 10.

Tabuľka 9. Rozdiely v meraniach fyzického zdravia a duševnej pohody

	M	N	SD	SED
Fyzické zdravie a duševná pohoda T1	7,00	20	1,376	,308
Fyzické zdravie a duševná pohoda T2	7,75	20	1,410	,315

Tabuľka 10. *Párové rozdiely vo fyzickom zdraví a duševnej pohode*

	Párové rozdiely					t	df	p
	M	SD	SED	95% interval spoľahlivosti rozdielu				
				Nižší	Vyšší			
Fyzické zdravie a duševná pohoda	,750	1,333	,298	,126	1,374	2,517	19	,021

Vysvetlivky: M – rozdiel priemeru t – testovacie kritérium (párový t-test)

SD – štandardná odchýlka df – stupeň voľnosti

SED – štandardná chyba priemeru p – pravdepodobnosť chyby I.

5.2.4 Spojenie s prírodou

Výsledky párového t-testu preukázali štatisticky významný rozdiel v zmene sebahodnotenia respondentov a ich spojenia s prírodou. Rozdiel priemeru dosahoval hodnotu 1,810, ktorá sa navýšila oproti prvému meraniu. Veľkosť účinku bola veľká ($d = 1,17$). Podrobné výsledky je možno vidieť v tabuľke č. 11 a 12.

Tabuľka 11. *Rozdiely v meraniach spojení s prírodou*

	M	N	SD	SED
Spojenie s prírodou T1	6,90	21	1,758	,384
Spojenie s prírodou T2	8,71	21	1,102	,240

Tabuľka 12. *Párové rozdiely v spojení s prírodou*

	Párové rozdiely					t	df	p
	M	SD	SED	95% interval spoľahlivosti rozdielu				
				Nižší	Vyšší			
Spojenie s prírodou	1,810	1,537	,335	1,110	2,509	5,396	20	,000

Vysvetlivky: M – rozdiel priemeru t – testovacie kritérium (párový t-test)

SD – štandardná odchýlka df – stupeň voľnosti

SED – štandardná chyba priemeru p – pravdepodobnosť chyby I.

5.2.5 Nálada

Výsledky párového t-testu preukázali štatisticky významný rozdiel v zmenách nálady u respondentov, kedy p bolo nižšie ako 0,05. Rozdiel priemeru dosahoval hodnotu 1,000 so zvýšením pri druhom meraní. Veľkosť účinku bola veľká ($d = 1,02$). Podrobné výsledky je možno vidieť v tabuľke č. 13 a 14.

Tabuľka 13. *Rozdiely v meraniach nálady*

	M	N	SD	SED
Nálada T1	7,85	20	1,089	,244
Nálada T2	8,85	20	1,137	,254

Tabuľka 14. *Párové rozdiely v nálade*

	Párové rozdiely					t	df	p
	M	SD	SED	95% interval spoľahlivosti rozdielu				
				Nižší	Vyšší			
Nálada	1,000	,973	,218	,544	1,456	4,595	19	,000

Vysvetlivky: M – rozdiel priemeru t – testovacie kritérium (párový t-test)

SD – štandardná odchýlka df – stupeň voľnosti

SED – štandardná chyba priemeru p – pravdepodobnosť chyby I.

5.2.6 Spokojnosť so sebou samým

Výsledky párového t-testu preukázali štatisticky významný rozdiel v zmene atribútu spokojnosť so sebou samým. Rozdiel priemeru dosahoval hodnotu 0,950 s vyššou hodnotou pri druhom meraní. Veľkosť účinku bola veľká ($d = 1,00$). Podrobné výsledky je možno vidieť v tabuľke č. 15 a 16.

Tabuľka 15. Rozdiely v meraniach spokojnosti so sebou samým

	M	N	SD	SED
Spokojnosť so sebou samým T1	7,60	20	1,984	,444
Spokojnosť so sebou samým T2	8,55	20	1,432	,320

Tabuľka 16. Párové rozdiely v spokojnosti so sebou samým

	Párové rozdiely					t	df	p
	M	SD	SED	95% interval spoľahlivosti rozdielu				
				Nižší	Vyšší			
Spokojnosť so sebou samým	,950	,945	,211	,508	1,392	4,498	19	,000

Vysvetlivky: M – rozdiel priemeru t – testovacie kritérium (párový t-test)

SD – štandardná odchýlka df – stupeň voľnosti

SED – štandardná chyba priemeru p – pravdepodobnosť chyby I.

5.2.7 Súcit so sebou samým

Výsledky párového t-testu preukázali štatisticky významný rozdiel v zmene sebahodnotenia respondentov ich súcitu so sebou samými. Rozdiel priemeru dosahoval hodnotu 1,50, ktorá sa navýšila oproti prvému meraniu. Veľkosť účinku bola veľká ($d = 1,30$). Podrobné výsledky je možno vidieť v tabuľke č. 17 a 18.

Tabuľka 17. Rozdiely v meraniach v súcite so sebou samým

	M	N	SD	SED
Súcit so sebou samým T1	6,05	20	,999	,223
Súcit so sebou samým T2	7,55	20	,999	,223

Tabuľka 18. Párové rozdiely v súcite so sebou samým

	Párové rozdiely					t	df	p
	M	SD	SED	95% interval spoľahlivosti rozdielu				
				Nižší	Vyšší			
Súcit so sebou samým	1,500	1,147	,256	,963	2,037	5,848	19	,000

Vysvetlivky: M – rozdiel priemeru t – testovacie kritérium (párový t-test)

SD – štandardná odchýlka df – stupeň voľnosti

SED – štandardná chyba priemeru p – pravdepodobnosť chyby I.

5.3 Zhrnutie výsledkov

V tejto sekcii diplomovej práce zhrniem zistenia a zodpoviem niektoré výskumné otázky stanovené v predchádzajúcej časti. Respondenti vykazujú štatisticky významné zmeny vo všetkých siedmich vybraných psychických atribútoch (Sebauvedomenie, Jasné ciele do budúcnosti, Fyzické zdravie a duševná pohoda, Spojenie s prírodou, Nálada, Spokojnosť so sebou, Súcit so samým sebou) po absolvovaní kurzu Slovakia Trail 2015 vedeného metódou terapie divočinou. Zmeny mali pozitívny charakter, tj. počas druhého sebahodnotenia účastníci vykazovali vyššie hodnoty ako počas prvého merania. Najvýraznejší posun nastal v Spojení s prírodou a Súcitom so sebou samým. Najnižší posun nastal u Fyzického zdravia a duševnej pohody. Pri porovnaní žien a mužov, ženy dosahovali vyššiu mieru zmeny a pri záverečnom sebahodnotení aj vyššie hodnoty vo všetkých atribútoch ako muži. Zároveň musím deklarovat' prijatie hypotézy v znení: „Absolvovanie programu terapie divočinou Slovakia Trail 2015 pozitívne pôsobí na vybrané psychické atribúty účastníkov.“

Vzhľadom na konštatované výsledky, vyvstáva mnoho otázok napríklad v súvislosti s príčinami zmien či dôvodom jednotlivých zistení. Tieto otázky budú bližšie rozpracované v diskusnej časti diplomovej práce.

6 DISKUSIA

V nadchádzajúcej kapitole venovanej diskusii by som rád identifikoval možné príčiny pozitívnych alebo negatívnych zmien psychických atribútov u účastníkov. Zároveň bude mojim cieľom uviesť hlavné výsledky práce do širších súvislostí a pozrieť sa kritickou optikou na jednotlivé aspekty zistení. V neposlednom rade sa budem venovať limitom práce a možným vývojom ďalších výskumných prístupov k skúmanej téme.

6.1 Možné príčiny pozitívnych a negatívnych zmien psychických atribútov

V predchádzajúcej kapitole boli skonštatované štatisticky významné zmeny u 7 sledovaných psychických atribútoch pred a po absolvovaní kurzu Slovakia Trail 2015, ktorý bol vedený metódou terapie divočinou. Ak zamietneme nevelmi pravdepodobný predpoklad, že sa zmeny u celej výskumnej vzorky mohli udiat mimovoľne a nezávisle na samotnej intervencii programu, máme možnosť pokúsiť sa zistiť príčiny, ktoré viedli k jednotlivým zmenám. Hneď na začiatok však musím uviesť, že ako hlavný problém na tejto ceste vnímam nešpecifičnosť použitých nástrojov a nedostatok konkrétnych dát pre vyvodzovanie akýchkoľvek rigidných záverov. Preto celú túto diskusiu vnímam ako kvalitný východiskový materiál pre identifikáciu príčin a nemám ambíciu ju považovať za uzavretú a finálnu.

Formálna podoba diskusie v tomto bode bude postupne prechádzať jednotlivými skúmanými psychickými atribútmi a posudzovať prípadné dôvody, ktoré viedli k ich posunu.

6.1.1 Možné príčiny zmien u Sebauvedomenia

Zvýšená miera sebauvedomovania je uvádzaná viacerými autormi (Bandoroff, 1992, Russell, 1999) ako jeden z produktov terapie divočinou. Predpokladám, že podmienky, ktoré tento fenomén spôsobujú, môžeme rozdeliť do dvoch skupín.

Prvá skupina vplýva na sebauvedomovanie v jeho kognitívnej rovine, tj. umožňuje účastníkovi sústrediť sa na vlastné prežívanie a pociťovanie vlastného ja. Medzi tieto podmienky môžeme zaradiť nedostatok rušivých civilizačných vplyvov, stišujúce terapeutické cvičenia, písanie denníka, pobyty osamote obracajúce pozornosť na samého seba. Možno paradoxne, aj diskomfort spôsobený pobytom v prírode si dovoľujem považovať za jeden z faktorov prehlbujúcich mieru sebauvedomenia. Pociť fyzického

hladu a bolesti v nás môže vyvolať uvedomenie vlastného tela a po dostatočnej reflexii pocit vďačnosti, čím všetkým v „mimokurzovom“ svete oplývame.

Druhá skupina podmienok ovplyvňuje sebauvedomovanie v jeho intra a interpersonálnom kontexte. Ako kľúčové faktory vnímam interakciu s neznámou skupinou ľudí, štruktúrovanú (skupinové stretnutia) aj neštruktúrovanú (každodenné aktivity) a nové netradičné činnosti (maj. zálesácka prax), ktoré človek absolvuje. Spätná väzba od ľudí nezaťažených predchádzajúcimi skúsenosťami môže byť spúšťačom k lepšiemu uvedomeniu svojich vlastností a odhaleniu slepých škvŕn. Zdieľanie a načúvanie názorov iných ľudí zvyšuje pochopenie samého seba skrz príbehy druhých alebo formuluje úsudky vlastné.

6.1.2 Možné príčiny zmien u Jasných cieľov do budúcnosti

Na určenie jasných cieľov do budúcnosti počas procesu terapie divočinou vplýva viacero faktorov. Príroda tu opäť zohráva úlohu silného katalyzátora. Človek v prvom rade vystúpi zo zabehanej rutiny každodenného života a má možnosť nadhľadu. V skromnom prírodnom prostredí je konfrontovaný so základnými potrebami a výsledná nepresýtenosť podnetmi mu môže pomôcť jasnejšie formulovať svoje potreby a ciele. Veľký podiel na tom môže mať aj dostatok času na premýšľanie napríklad počas izolovaného zotrávania mimo skupinu, sebarefektívneho písania denníkových zápisov alebo samotnej dobe turistických presunov, kedy účastník poväčšine zotráva sám so svojimi myšlienkami. Neopomenuteľným vplyvom by mohol byť aj pobyt v sociálnom prostredí. Obklopenie rôznorodými ľuďmi so svojimi plánmi môže byť inšpiráciou k vlastnému ujasneniu budúcnosti alebo byť len samotnou iskrou motivácie k potreba mať nejaký cieľ cesty.

6.1.3 Možné príčiny zmien u Fyzického zdravia a duševnej pohody

Zdravie a duševná pohoda bol atribút s najnižším progresom, dokonca sa na rozdiel od ostatných sledovaných kategórií vyskytli aj prípady, kedy respondenti uviedli pokles vo vnímaní zdravia a pohody. V konečnom dôsledku však skupina vykázala vzostup, preto sa pokúsím najprv uviesť možné príčiny pre zlepšenie stavu. Predpokladám, že jednoznačným pozitívnym faktorom, ktorý stojí za kvalitnejším vnímaním zdravia u respondentov, je pohyb. Terapia divočinou, a tým pádom aj kurz Slovakia Trail 2015, sú výsostne spojené s nutnosťou hýbať sa či už kvôli presunu z jedného miesta nocľahu na druhé, alebo z dôvodu zabezpečenia základných potrieb pre seba a skupinu (drevo,

voda, jedlo atď.) Pohyb nie je vysoko intenzívny, ale jeho neustála prítomnosť môže u účastníkov vyvolávať zlepšenie kondície, úpravu metabolizmu, posilnenie imunity a iné pozitívne efekty (Tucker, 2015). Ďalšími pozitívnymi príčinami zmien môže byť pravidelná, jednoduchá, ale výživná strava a odbúranie civilizačného stresu. Posledne menovaný faktor môže vplývať na duševnú pohodu spoločne s celkovým zjednodušením života, ktorý prirodzene nastáva pri dlhodobejšom pobyte v prírode. K podobným záverom prišli aj Barton et al. (2016) vo svojej práci.

Za negatívne príčiny zmien možno považovať nadmernú fyzickú námahu, slabú imunitu organizmu účastníkov alebo dlhodobé nekomfortné poveternostné podmienky.

6.1.4 Možné príčiny zmien u Spojenia s prírodou

Spojenie s prírodou dosahovalo najvyššie vykázanú zmenu u respondentov. Dôvod tejto zmeny sa zdá byť na prvý pohľad pomerne zrejmá. Je ňou samotný pobyt v prírode, ktorý napomáha lepšiemu naviazaniu kontaktu s ňou. Barton et al. (2016) uvádzajú, že expedície do divočiny sú dôležitým nástrojom na zvyšovania spojenia s prírodou u adolescentov. Vďaka pobytu v nej môže dôjsť k pochopeniu fungovania naturálnych súvislostí, odbremenenia od predsudkov a obáv sprevádzajúcich pobyt v divočine a prípadne zažiť pocit transcencie a harmónie.

6.1.5 Možné príčiny zmien u Nálady

Pokurzové hodnoty nálady stúpili oproti predkurzovým meraniam. Za možné príčiny vedúce k týmto zmenám jednoznačne patrí pohybová aktivita, ktorá svojimi fyziologicko-somatickými účinkami prispieva k zlepšeniu nálady. Ďalším aspektom podporujúcimi tieto zmeny môže byť zloženie konkrétnej skupiny, ktorá bola veľmi podporná a prejavoval autentický ľudský záujem o iných ľudí navzájom. Pozitívne vzájomné vzťahy vystužené spoločným prekonávaním prekážok majú potenciál zlepšovať náladu. V neposlednom rade sa veľkým spôsobom na zmenu nálady môže podpísať aj neprítomnosť každodenných problémov, ktoré účastník necháva za sebou.

6.1.6 Možné príčiny zmien u Spokojnosti so sebou samým

Spokojnosť so sebou samým sa v priemere zvýšila u respondentov výskumu o 1 bod. Dôvodom pre toto zvýšenie môžu byť úspechy spojené s pobytom v prírode, prekonávanie prekážok a výziev a spätné uznanie si vlastných zdarov. Človek si pomocou malých úspechov buduje sebaúctu, ktorá mu postupne môže dopomôcť k ďalším

úspechom. Ďalšie príčiny môžu spočívať zasadení vlastnej osobnosti do širšej perspektívy životných súvislostí. Pri rozhovoroch o životoch ostatných ľudí má človek šancu posunúť nastavenie optiky, ktorou nazerá na svoju osobnosť.

6.1.7 Možné príčiny zmien u Súcitú so samým sebou

Súcit so sebou samým je atribút, ktorý ako druhý v poradí narástol najvyššou mierou. Jeho počiatočné hodnoty boli však najnižšie zo všetkých atribútov. Príčinou tohto stavu môže byť kultúrne podceňovaná tradícia súcitu v našej spoločnosti, na rozdiel od budhizmu, kde súcit patrí k základným hodnotám. Vo všeobecnosti, súcit so sebou samým môže vyznievať ako koncept podporujúci benevolentnosť a ľahkárstvo voči vlastnej osobe. V skutočnosti však tvorí základný kameň zdravého sebapojatia vychádzajúceho z uvedomenia nedokonalosti ľudskej podstaty, prijatia tohto faktu, ale zároveň aktívneho snaženia o zlepšovanie. Možné príčiny na zmenu súcitu počas kurzu Slovakia Trail 2015 vidím v podobnom koncepte, akým je efekt nadhľadu (angl. *overview effect*). Tento efekt popisuje astronautov, ktorých keď uzreli z vesmíru planétu Zem v jednom celku a pochopili spolupatričnosť všetkého života, premohli emócie a naspäť sa vrátili s pocitom transcendentnosti a obnoveným zmyslom života (Yaden et al., 2016). Podobný fenomén možno nastáva pri dostatočne dlhom pobyte v prírode, ktorý u ľudí vyvoláva pocit prepojenia a pokory. Vnímajúc komplexnosť bytia a seba ako jeho súčasť, môžu začať cítiť súcit so sebou ako časťou univerza.

6.2 Diskusia nad rozdielom medzi ženskými a mužskými účastníkmi

Jedným z najzaujímavejších zistení boli výrazne rozdielne posuny medzi ženským a mužským pohlavím. K podobnému záveru dospela aj Barton et al. (2016), kedy dievčatá v ich výskume dosiahli väčší progres v porovnaní s chlapcami. Nejedná sa o jednorazový výsledok, nakoľko uvádza ďalšie 3 práce, ktoré prichádzajú so zistením, že expedície do prírody majú väčší dopad na dievčenské sebavedomie na rozdiel od chlapcov. Barton et al. (2016) ako možné dôvody tohto fenoménu vymenováva možnosť zo strany účastníčok napadnutia konvenčného pohľadu na ženy, príležitosť preukázať vytrvalosť, silu a odhodlanie a zároveň odzrkadľuje hrdosť na dosiahnutý úspech v nehostinných podmienkach.

Nazdávam sa, že v prípade kurzu Slovakia Trail 2015 nebolo potrebné potláčať akékoľvek konvenčné genderové predsudky ani dokazovať vlastným výkonom svoju cenu. Účastníčky boli dospelé a zrelé ženy s univerzitným vzdelaním, sami pôsobiace

v pomáhajúcich profesiách alebo sa nachádzali v procese prípravy na ne. Predpokladám, že príčiny budú spočívať v schopnosti hlbšej vnímavosti a reaktívnosti na podmienky, ktoré respondentkám umožnili väčší posun. Zatiaľ čo mužskí participanti, môžu byť stabilnejší a „odolnejší“ voči vonkajšiemu pôsobeniu (čo prináša zároveň nevýhodu menších zmien), participantky s lepšou schopnosťou interpersonálnej inteligencie a empatie (Bar-On, 1997) majú predpoklad k väčšiemu posunu.

6.3 Limitácia výskumu a možné zdroje skreslenia

Táto práca obsahuje limity a niektoré črty, ktoré sa mohli podieľať na skreslení údajov alebo výsledkov.

Prvým z limitov je zber dát hneď po ukončení kurzu. Trvanie zmien, ktoré nastalo u účastníkov mohlo byť len dočasné a v žiadnom prípade nie je jasné, na akú dlhú dobu nastalo. Miera intervencie kurzu Slovakia Trail 2015 v časovom horizonte je teda otázná.

Druhým možným zdrojom skreslenia bola výskumná vzorka. Tá neniesla znaky charakteristickej cieľovej skupiny, s ktorou terapia divočinou pracuje. Respondenti tejto práce mali motiváciu zúčastniť sa všetkých aktivít, boli na kurze dobrovoľne a vykazovali vysokú chuť získavať informácie a využívať pre svoj osobný rozvoj. Nemôžem preto aplikovať výsledky na typických klientov terapie divočinou.

Ďalším z limitov práce bola neexistencia kontrolnej skupiny. V prípade podmienok, ktoré nastávajú pri realizovaní podobných projektov je však problematické získanie adekvátnej kontrolnej skupiny.

Vývoj a testovanie verzie použitého dotazníka Outcome Star ešte nie ukončený. Zároveň nie je dokázaná validita jeho použitia na tuzemskej populácii.

Napriek všetkým opatreniam je možné, že jazyková úroveň všetkých participantov nebola rovnaká a mohlo dochádzať k miernym odchýlkam v chápaní jednotlivých položiek výskumu.

Jedným z posledných mnou vnímaných limitov, je kvantitatívnosť výskumu, ktorá sa zaoberala len potvrdením resp. vyvrátením hypotézy, či má terapia divočinou vplyv na určité psychické atribúty. Zmeny, ktoré nastali u účastníkov mohli dosiahnuť hĺbky, ktorú kvantitatívne nástroje nie sú schopné dostatočne zreflektovať.

6.4 Implikácia ďalšieho výskumu

V našich podmienkach či už Českej republiky alebo Slovenska, je výskum terapie divočinou minimálny. Preto by sa dalo nadnesene povedať, že krok ktorýmkoľvek smerom, je krokom správnym, dôležité je len to, aby sa vykonal.

Jeden z prvých druhov výskumu by mohol smerovať k aplikácií a využitiu terapie divočinou v rámci existujúcich podporných a resocializačných zariadení.

Ďalší by sa mohol orientovať na dlhodobý dopad terapie účastníkov a recidivitu po návrate do domáceho prostredia.

Dôležitým bodom celosvetovo ostáva otázka použitia výskumných nástrojov, ich validita a uznanie vo vedeckom svete. K tomu je potrebný preklad existujúcich metód do našich jazykov a podrobnejšie preskúmanie fungovania terapie divočinou v našom prostredí. Za najvhodnejší výskumný dizajn považuje Van Hovenová (2014, p. 54) prípadové štúdie, ktoré majú šancu zachytiť „unikátne množstvo detailov a priblížiť sa ku komponentom terapie divočinou“.

7 ZÁVER

Hlavným cieľom diplomovej práce bolo preskúmať existenciu zmien vybraných psychických atribútov vďaka absolvovaniu programu terapie divočinou Slovakia Trail 2015. Pomocou dotazníku typu Outcome Star a jeho verzie Wilderness Therapy, 21 respondentov hodnotilo svoje ponímanie vybraných psychických atribútov v dvoch meraniach, pred a po kurze.

Zmeny boli potvrdené u všetkých 7 psychických atribútov (Sebauvedomenie, Jasnosť cieľov do budúcnosti, Fyzické zdravie a duševná pohoda, Spojenie s prírodou, Nálada, Spokojnosť so sebou samým, Súcit so sebou samým), kedy respondenti vykázali posun k vyšším hodnotám na rozdiel od pred-kurzového merania. Zároveň bola potvrdená hypotéza, ktorá hovorí, že absolvovanie programu terapie divočinou Slovakia Trail 2015 pozitívne pôsobí na vybrané psychické atribúty účastníkov. Prijatie hypotézy bolo založené na základe štatisticky významného posunu vo vnímaní daného atribútu v porovnaní s prvým meraním.

Ďalšie dve otázky skúmali, v ktorých vybraných psychických atribútoch dochádza k pozitívnym a negatívnym (t. j. nárastu resp. poklesu hodnôt) zmenám pri druhom meraní v čase T2 oproti prvému meraniu v čase T1.

Pozitívne zmeny nastali u všetkých 7 atribútov. Najvýraznejšia zmena nastala u Spojenia s prírodou a Súcitú so sebou samým. Najnižší posun nastal pri Fyzickom zdraví a duševnej pohode, ktorý v dvoch individuálnych prípadoch zaznamenal aj pokles.

Vedľajším cieľom práce bolo zistiť možné príčiny pozitívnych alebo negatívnych zmien psychických atribútov u účastníkov. Vzhľadom na použitú metodiku je v tomto prípade možné uviesť len výsledky diskusie, ktorá z veľkej miery pramení z naštudovanej literatúry a názorov autora. Medzi najčastejšie možné príčiny pozitívnych zmien patrí pôsobenie prírody, či už ako faktoru nového prostredia, vyvíjania potreby fyzickej aktivity alebo vďaka svojmu transcendentnému charakteru, ktorý pôsobí na psychiku človeka. Ďalšie príčiny pozitívnych zmien spočívali vo využívaní času rozličnými metódami, a to sebareflexiou, pobytom v malej skupine a zdieľaním osobných príbehov. Možné príčiny negatívnych zmien tkveli v prílišnej intervencii prírodných podmienok do organizmu človeka.

8 ZHRNUTIE

Predkladaná diplomová práca s názvom *Terapia divočinou: Zmena vybraných psychických atribútov u účastníkov programu Slovakia Trail 2015* sa zaoberá fenoménom terapie divočinou a jeho vplyvom na psychické atribúty človeka.

Cieľom práce bolo u účastníkov (N=21) zistiť posun vo vybraných psychických charakteristikách po absolvovaní kurzu založenom na metóde terapie divočinou pomocou analýzy dotazníka Outcome Star.

V úvode práce sú vysvetlené širšie súvislosti a dôvod prečo bola zvolená práve táto téma a konkrétny problém.

V prehľade poznatkov sa práca zaoberá zasadením terapie divočinou do prostredia kinantropológie a jej vzťahom s príbuznou terapiou dobrodružstvom. Ďalej dochádza k vymedzeniu pojmu, popísaniu historických súvislostí, teoretických ukotvení a špecifik terapeutického procesu. Spomenutá je cieľová skupina, očakávaný dopad, charakteristiky, typy a modely programov terapie divočinou. V druhej časti prehľadu poznatkov je načrtnutá problematika osobnosti z psychologického pohľadu a popísaných 7 sledovaných psychických atribútov - Sebauvedomenia, Jasnosti cieľov do budúcnosti, Fyzického zdravia a duševnej pohody, Spojenia s prírodou, Nálady, Spokojnosti so sebou samým a Súcitu so sebou samým.

Vo výskumnej časti sú namerané hodnoty použitého dotazníka podrobené analýze pomocou párového t-testu a uverejnené vo výsledkovej časti. Nasleduje diskusia, kde sú skúmané príčiny vedúce k výsledkom. Na záver diskusie sú uvedené limity a implikácie pre ďalší výskum.

9 SUMMARY

This master thesis titled *Wilderness therapy: Changes in selected psychological attributes of participants of Slovakia Trail 2015* examines the phenomenon of wilderness therapy and its impact on psychological attributes of man.

The goal of the thesis was to detect a shift in selected psychological characteristics of participants (N = 21) after completion of the course based on the method of wilderness therapy by analysing Outcome Star questionnaire.

In the introduction part, the broader context of the work is explained and the reason why precisely this topic and specific problems were chosen.

In the theoretical part, I deal with how wilderness therapy can be incorporated in kinanthropology environment and its links to related adventure therapy. Furthermore, there is a definition of wilderness therapy with description of the historical context, theoretical anchoring and specifics of the therapeutic process. The next mentioned topic is the target group, expected impact of wilderness therapy, characteristics, types and models of wilderness therapy programs. In the second part of theoretical framework, background of personality from a psychological point of view is outlined. In the end, I described 7 monitored psychological attributes - self-awareness, clarity of objectives for the future, physical health and mental well-being, connection with nature, mood, satisfaction with oneself and compassion with oneself.

In the research part, measured values were analyzed using paired t-test and published in the result part. It was followed by a discussion where I examined the possible causes leading to results. Concluding the debate, limits of the study and implications for further research were mentioned.

10 REFERENČNÝ ZOZNAM

Monografie

- Bandoroff, S. (1992). *Wilderness family therapy: An innovative treatment approach for problem youth*. (Doctoral dissertation). University of South Carolina.
- Bandoroff, S. E., & Newes, S. E. (2004). *Coming of Age: The Evolving Field of Adventure Therapy*. British Columbia: Association for Experiential Education, Boulder, CO.
- Bar-On, R. (1997). *The emotional intelligence inventory (EQ-I): Technical manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Baštecký, J., Šavlík, J., & Šimek, J. (1993). *Psychosomatická medicína*. Praha: Grada.
- Brugger, W. (1994). *Filosofický slovník*. Praha: Naše vojsko.
- Cain, J. H., Cummings, M., & Stanchfield, J. (2005). *A teachable moment: a facilitator's guide to activities for processing, debriefing, reviewing and reflection*. Dubuque, Iowa: Kendall/Hunt.Scott D.
- Carter, J., & Reynolds, J. (2007). *Leadership the Outward Bound way: becoming a better leader in the workplace, in the wilderness, and in your community*. Seattle, Wash.: Mountaineers Books.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Davis-Berman, J., & Berman, D. S. (1994). *Wilderness therapy: foundations, theory and research*. Dubuque, Iowa: Kendall/Hunt.
- Dowdall, Lara L. (1996). *Adventure therapy for abused women*. University of Nevada, Las Vegas.
- Drapela, V. J. (2001). *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál.
- Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha : Portál.
- Gass, M. A. (Eds.). (1993). *Adventure Therapy: Therapeutic applications of adventure programming*. Dubuque, Iowa: Kendall/Hunt.

- Gass, M. A., Gillis, H., & Russell, K. C. (2012). *Adventure therapy: theory, research, and practice*. New York, N.Y.: Routledge.
- Gass, M. A., & Priest, S. (2005). *Effective Leadership in Adventure Programming*. USA: Human Kinetics.
- Hanuš, R. & Chytilová, L. (2009). *Zážitkově pedagogické učení*. Praha: Grada.
- Hartl, P. (1993). *Psychologický slovník*. Praha: Budka.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hátlová, B. & Kirchner, J. (2010). *Kapitoly z teorie psychomotorické terapie*. European Science and Art Publishing & Asociace psychologů sportu
- Hunt, J. S. (1994). *Ethical issues in experiential education*. Dubuque, Iowa: Kendall/Hunt.
- Chráška, M. (2007). *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada.
- Jeppson, M. (2008). *Characterization and comparative analysis of adolescents admitted to therapeutic wilderness programs and more traditional treatment settings* (Doctoral dissertation). Retrieved from Proquest dissertations and theses database (AAT 3318622).
- Jirásek, I. (2005). *Filosofická kinantropologie: setkání filosofie, těla a pohybu*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Kimball, R. O., & Bacon, S. B. (1993). The wilderness challenge model. In M. Gass (Ed.), *Adventure therapy: Therapeutic applications of adventure programming*. Dubuque, IA: Kendall Hunt Publishing.
- Kohoutek, R. (2000). *Základy psychologie osobnosti*. Brno: CERM.
- Kříž, P. (2005). *Kdo jsem, jaký jsem: aktivity pro osobnostní a sociální výchovu k podpoře sebepoznání a sebepojetí*. Kladno: AISIS.
- Kubáni, V. (2010). *Všeobecná psychológia*. Prešov: Prešovská univerzita.
- Kusá, K. & Hašto, J. (2003). *Psychoterapia*. Trenčín.

- McGivney, A. (2003). *Leave no trace: a guide to the new wilderness etiquette*. Seattle, Wash.: Mountaineers Books.
- Moore, T., & Russell, K. C. (2002). *Studies of the Use of Wilderness for Personal Growth, Therapy, Education, and Leadership Development: An Annotation and Evaluation*. Moscow: University of Idaho.
- Nakonečný, M. (1995). *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia.
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2014). Self-compassion: what it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In M. Robinson, B. Meier, & B. Ostafin (Eds.), *Mindfulness and self-regulation*. New York: Springer.
- Prendárová, J. (2001). *Rodinná terapia a poradenstvo*. Bratislava: Humanitas.
- Randall, G. (2013). *Outward Bound backpacker's handbook*. Guilford, Conn.: FalconGuides.
- Říčan, P. (2007). *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing.
- Říčan, P. (2014). *Cesta životem: vývojová psychologie*. Praha: Portál.
- Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing.
- Rogers, C. R., & Kramer, P. D. (1995). *On becoming a person: a therapist's view of psychotherapy*. Boston, Mass.: Houghton Mifflin.
- Russell, K. C. (1999). *Theoretical basis, process, and reported outcomes of wilderness therapy as an Intervention and treatment for problem behavior in adolescents*. Moscow: University of Idaho.
- Russell, K. C., & Hendee, J. C. (2000). *Outdoor Behavioral Healthcare: Definitions, Common Practice, Expected Outcomes, and a Nationwide Survey of Programs*. Technical Report. Moscow, Idaho.
- Seligman, E. P. M. (2011). *Vzkvétání: Nové poznatky o podstatě štěstí a duševní pohody*. Brno: Jan Melvil.

- Schultz, P. (2002). Psychology of sustainable development. In P. Schmuck & W. P. Schultz (Eds.), *Inclusion with nature: The psychology of human-nature relations* (61-78). Norwell, MA: Kluwer Academic.
- Schmuck, P., & Schultz, W. P. (Eds.). (2002). *Psychology of sustainable development*. Norwell, MA: Kluwer Academic.
- Sokol, J. (2008). *Filosofická antropologie: člověk jako osoba*. Praha: Portál.
- White, N. W. (2011). *Stories from the Elders: Chronicles and Narratives of the Early Years of Wilderness Therapy*. New Hampshire: Franklin Pierce University.
- Wurdinger, S. D. (1997). *Philosophical issues in adventure education*. Dubuque, Iowa: Kendall/Hunt Publishing Company.
- Wurdinger, S. D., & Potter, T. G. (1999). *Controversial issues in adventure education: a critical examination*. Dubuque, Iowa: Kendall/Hunt Publishing Company.

Periodiká

- Bandoroff, S., & Scherer, D. G. (1994). Wilderness family therapy: An innovative treatment approach for problem youth. *Journal of Child and Family Studies*, 3(2), 175-191. doi:10.1007/BF02234066.
- Barton, J., Bragg, R., Pretty, J., Roberts, J., & Wood, C. (2016). The Wilderness Expedition An Effective Life Course Intervention to Improve Young People's Well-Being and Connectedness to Nature. *Journal of Experiential Education*, 1053825915626933.
- Bowen, D. J., & Neill, J. T. (2013). A meta-analysis of adventure therapy outcomes and moderators. *The Open Psychology Journal*, 6(1), 28-53.
- Bettmann, J. E., Russell, K. C., & Parry, K. J. (2013). How substance abuse recovery skills, readiness to change and symptom reduction impact change processes in wilderness therapy participants. *Journal of Child and Family Studies*, 22(8), 1039-1050. doi:10.1007/s10826-012-9665-2

- Crisp, S. (1998). International Models of Best Practice in Wilderness and Adventure Therapy.
- Dickens, G., Weleminsky, J., Onifade, Y., & Sugarman, P. (2012). Recovery Star: Validating User Recovery, *The Psychiatrist*, 36, 45-50.
- Ewert, A. W., McCormick, B. P., & Voight, A. E. (2001). Outdoor experiential therapies: Implications for TR practice. *Therapeutic Recreation Journal*, 35(2), 107.
- Handley, R. (1998). The Wilderness Enhanced Model for Holistic Strategic Intervention.
- Howell, A. J., Dopko, R. L., Passmore, H., & Buro, K. (2011). Nature connectedness: Associations with well-being and mindfulness. *Personality and Individual Differences*, 51, 166-171. doi:10.1016/j.paid.2011.03.037
- Kennison, J. A. (1996). Therapy in the Mountains. In *Proceedings of the 1995 International Conference on Outdoor Recreation and Education*. Boise, ID: Association of Outdoor Recreation and Education.
- Killaspy, H., White, S., & King, M. (2012). Psychometric properties of the Mental Health Recovery Star, *British Journal of Psychiatry*, 201, 65-70.
- Kirchner, J., Hátlová, B. & Hošek, V. (2012). Role dobrodružné terapie v psychiatrické léčbě. *Psychologie pro praxi*, 1/2, 79-91.
- Krakauer, J. (1995). Loving them to death: The Story of One Teenager's 'Wilderness Experience'. *Outside magazine*, 1-15. Retrieved from <http://nospank.net/bacon2.htm>
- MacKeith, J. (2014). Assessing the Reliability of the Outcomes Star in Research and Practice, *Journal of Housing, Care and Support*, 17, 4.
- Mason, M. J. (1987). Wilderness family therapy: Experiential dimensions. *Contemporary Family Therapy*, 9(1), 90-105. doi:10.1007/BF00890266
- McCord, D. M. (1995). Toward a Typology of Wilderness-Based Residential Treatment Program Participants. *Residential Treatment for Children & Youth*, 12(4), 53-62. doi: 10.1300/J007v12n04_05

- Murár, M. (2006). Prístupy na báze dobrodružstva a zážitku, verus zážitková pedagogika?. *Gymnasion*, 6, 34–40. Retrieved from <http://www.muraria.sk/img/psychoterapia/text-gymnasion-06.pdf>
- Neff, K. D., & Costigan, A. P. (2014). Self-compassion, wellbeing, and happiness. *Psychologie in Österreich* 2-3, 114-119.
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2014). Self-compassion: what it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In M. Robinson, B. Meier, & B. Ostafin (Eds.), *Mindfulness and self-regulation*. New York: Springer.
- Norton, C. L. (2010). Into the wilderness--A case study: The psychodynamics of adolescent depression and the need for a holistic intervention. *Clinical Social Work Journal*, 38(2), 226-235. doi:10.1007/s10615-009-0205-5
- Phutela, D. (2015). The Importance of Non-Verbal Communication. *IUP Journal Of Soft Skills*, 9(4), 43-49.
- Poliaková, M. & Hašto, J. (2006). Priaznivé účinky fyzickej aktivity na duševné zdravie. *Psychiatria*, 13 (3-4), 192-197.
- Powch, I. (1994). Wilderness therapy: What makes it empowering for women? Special Issue: Wilderness therapy for women: The power of adventure. *Women and Therapy*, 15, 11-27.
- Ringer, M. (1994). Adventure as Therapy: A Map of the Field. Workshop Report.
- Ringer, M. & Gillis, H. L. (1995). Managing Psychological Depth in Adventure Programmimg. *Journal of experiential education*, 18(1), 41-51.
- Rochat, P. (2003). Five levels of self-awareness as they unfold early in life. *Consciousness and Cognition*, 12(4), 717-731. doi: 10.1016/S1053-8100(03)00081-3.
- Russel, K.C. (2001). What is wilderness therapy?. *Journal of Experiential education*, 24(2), 70-79. doi: 10.1177/105382590102400203
- Russell, K. C., & Farnum, J. (2004). A Concurrent Model of the Wilderness Therapy Process. *Journal Of Adventure Education And Outdoor Learning*, 4(1), 39-55.

- Russell, K. C., Hendee, J. C., & Phillips-Miller, D. (2000). How wilderness therapy works: An examination of the wilderness therapy process to treat adolescents with behavioral problems and addictions.
- Russell, K., Gillis, H. L., & Lewis, T. G. (2008). A Five-Year Follow-Up of a Survey of North American Outdoor Behavioral Healthcare Programs. *Journal of Experiential Education*, 31, 55-77. doi:10.1177/105382590803100106
- Šeboková, G. & Popelková, M. (2013). Indukovanie a meranie sebauvedomovania: prehľadová štúdia. *Psychologie – Elektronický časopis ČMPS*, 7(1), 33-44
- Šimová, E. (2010). Psychológia životnej cesty. Univerzita tretieho veku v Košiciach. Retrieved from https://www.tuke.sk/tuke/vzdelavanie/usek-vzdelavania-1/univerzita-tretieho-veku/literatura/literatura-pre-1-rocnik/Psychologia_zivotnej_cesty.pdf
- Tam, K. (2013). Concepts and measures related to connection to nature: Similarities and differences. *J. Environ. Psychol.* 34, 64–78. doi: 10.1016/j.jenvp.2013.01.004
- Tucker, A., Norton, C. L., DeMille, S. M., & Hobson, J. (2016). The Impact of Wilderness Therapy Utilizing an Integrated Care Approach. *Journal of Experiential Education*, 39(1), 15-30.
- Yaden, D. B., Iwry, J., Slack, K. J., Eiechstaedt, J. C., Zhao, Y., Vaillant, G. E., & Newberg, A. B. (2016). The overview effect: Awe and self-transcendent experience in space flight. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 3(1), 1.Bar-On, 1997
- University of Iowa. (2012). Roots of human self-awareness: New study points to a complex, diffuse patchwork of brain pathways. *ScienceDaily*. Retrieved from www.sciencedaily.com/releases/2012/08/120822181228.htm
- White, D. D., & Hendee, J. C. (2000, May). Primal hypotheses: The relationship between naturalness, solitude, and the wilderness experience benefits of development of self, development of community, and spiritual development. In *Wilderness science in a time of change conference* (Vol. 3, pp. 23-27).

Diplomové práce

- Bräuerová, B. (2007). *Dobrodružná terapie v etopedické praxi* [Bakalárska práca - online]. Brno: Masarykova univerzita.
- Doubková, J. L. (2012). *Vztah člověka k přírodě v souvislosti s mírou smysluplnosti a spokojenosti se životem* [Diplomová práce - online]. Brno: Masarykova univerzita.
- Houšková, T. (2016). *Potenciál wilderness therapy pro speciálně pedagogickou praxi etopedickou* [Diplomová práce - online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kellerová, L. (2014). *Adventure Therapy jako alternativní terapeuticko – formativní prostředek pro osobnostně sociální rozvoj osob se speciálními potřebami* [Bakalárska práca - online]. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Kučera, V. (2012). *Cesta dospívajících za dospělostí anebo možné využití přechodových rituálů při práci s dospívajícími* [Diplomová práce]. Brno: Masarykova Univerzita.
- Machalová, N. (2015). *Rituál Vision quest v České republice* [Bakalárska práca - online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Pätoprstá, L. (2015). *Výchova divočinou* [Diplomová práce - online]. Brno: Masarykova univerzita.
- Smithson, S. (2009). *The theoretical foundations of wilderness therapy*. Theses, Dissertations, and Projects. Northampton, Massachusetts: Smith College.
- Smolka, Ján. (2012). *Autostop ako prostriedok osobnostného rozvoja* [online]. Olomouc. Bakalárska práca. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury.
- Van Hoven, L. (2014). *A systematic review of wilderness therapy: theory, practice and outcomes* [Diplomová práce - online]. Minnesota: St. Catherine University and the University of St. Thomas St. Paul

Internetové zdroje

- American Psychological Association (2016). *Understanding psychotherapy and how it works*. <http://apa.org/helpcenter/understanding-psychotherapy.aspx> Získane: 18.06.2016, 15:45
- Boerre, C. G. (1998). *Gordon Allport*. <http://webspace.ship.edu/cgboer/allport.html>
- Gavora, P. a kol. (2010). *Elektronická učebnica pedagogického výskumu*. Bratislava: Univerzita Komenského. Retrieved from <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/>
- Ekopsychologie: <http://www.ekopsychologie.cz/> Získane: 12.06.2016, 15:17
- Cherry, K. (2016). *What is self-awareness?* Retrieved from <https://www.verywell.com/what-is-self-awareness-2795023> Získane: 11.06.2016, 09:01
- Kulhánková, I. *Systemická rodinná terapie*. <http://www.irenakulhankova.cz/rodinna-terapie/> Získane: 12.06.2016, 15:17
- Newes (2000). *Adventure-Based Therapy: Theory, Characteristics, Ethics, and Research*. Unpublished manuscript, The Pennsylvania State University. <http://www.wilderdom.com/html/NewesAT3comps.htm>
- Novák, T. (2014). *Pověz mi zrcadlo aneb poznej sebe sama*. <http://www.vitavera.cz/clanky/povez-mi-zrcadlo-aneb-poznej-sebe-sama/> Získane: 12.06.2016, 16:17
- Novák, O. (2015). *Experiment*. <https://wikisofia.cz/index.php?title=Experiment&oldid=25038>, Získane: 05.06.2016, 20:05
- PSYCHÉ. *Druhy terapie – všeobecne*. <http://www.psyche.sk/web/index.php/druhy-psychotherapie> Získane: 19.05.2016, 15:15
- System's theory: <http://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/types/systems-theory-therapy> Získane: 28.06.2016, 11:17
- Triangle Consulting Social Enterprise (2015). *The Validity of the Outcomes Star as a Tool for Promoting and Measuring Service User Change*. Získané: 22.06.2016,

20:04

<http://static1.1.sqspcdn.com/static/f/312242/26519130/1441724321350/Validity-and-reliability-of-the-Outcomes-Star-September+2015.pdf?token=J3I1FchTt9gHet2YfitaAq3LqL4%3D>

Vaculík, M., Ježek, S., & Wortner V. (2006) *Základní pojmy z metodologie psychologie* [online]. Brno: Masarykova univerzita Dostupné z: <<http://is.muni.cz/elportal/?id=702644>>.

World Health Organization (1948). WHO definition of Health

<http://www.who.int/about/definition/en/print.html> Získané: 20.06.2016, 20:06

11 ZOZNAM OBRÁZKOV A TABULEK

Obrázok 1. <i>Kinantropologický rámeček pohybovej kultúry</i>	12
Obrázok 2. <i>Proces terapie dobrodružstvom</i>	44
Obrázok 3. <i>Johariho okno</i>	58
Tabuľka 1. <i>Rozdiel medzi WT a WEPs</i>	23
Tabuľka 2. <i>Charakteristika výskumnej skupiny</i>	64
Tabuľka 3. <i>Priemerné hodnoty sledovaných psychických atribútov (celá vzorka)</i>	67
Tabuľka 4. <i>Porovnanie priemerných výsledkov meraní medzi ženami a mužmi</i>	67
Tabuľka 5. <i>Rozdiely v meraniach hodnôt sebauvedomenia</i>	69
Tabuľka 6. <i>Párové rozdiely v meraniach sebauvedomenia</i>	69
Tabuľka 7. <i>Rozdiely v meraniach jasných cieľov do budúcnosti</i>	70
Tabuľka 8. <i>Párové rozdiely v jasných cieľov do budúcnosti</i>	70
Tabuľka 9. <i>Rozdiely v meraniach fyzického zdravia a duševnej pohody</i>	70
Tabuľka 10. <i>Párové rozdiely vo fyzickom zdraví a duševnej pohode</i>	71
Tabuľka 11. <i>Rozdiely v meraniach spojení s prírodou</i>	71
Tabuľka 12. <i>Párové rozdiely v spojení s prírodou</i>	71
Tabuľka 13. <i>Rozdiely v meraniach nálady</i>	72
Tabuľka 14. <i>Párové rozdiely v nálade</i>	72
Tabuľka 15. <i>Rozdiely v meraniach spokojnosti so sebou samým</i>	73
Tabuľka 16. <i>Párové rozdiely v spokojnosti so sebou samým</i>	73
Tabuľka 17. <i>Rozdiely v meraniach v súcite so sebou samým</i>	73
Tabuľka 18. <i>Párové rozdiely v súcite so sebou samým</i>	74

12 PRÍLOHY

12.1 Dotazník

Wilderness Therapy Outcomes Star

Name

Leader

Date of Completion

1-2 Stuck (need help)
3-4 Struggling
5-6 Working on it
7-8 Feels good
9-10 No problems, excellent

(1) Self Awareness

(2) Clear Goals for the future

(3) Physical health and wellbeing

(4) connection to nature

(5) Outdoor Skills & Knowledge

(6) Mood

(7) Happy with who I am

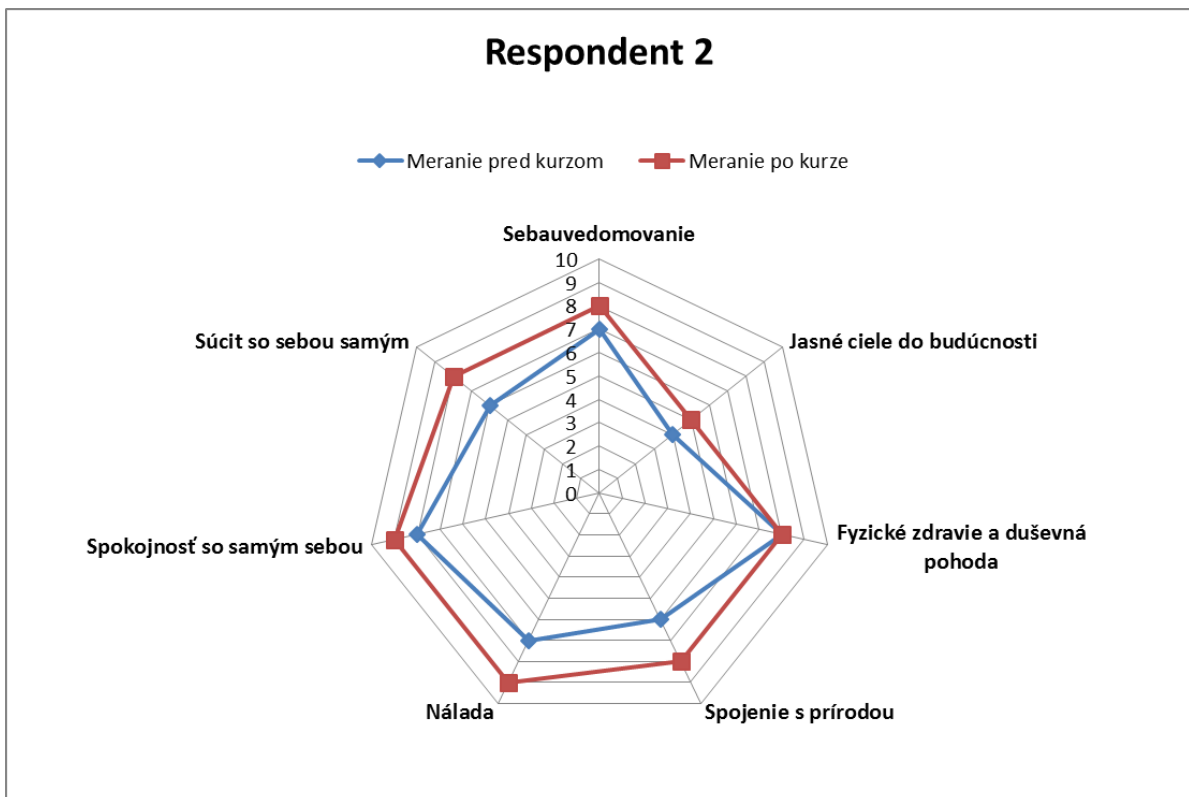
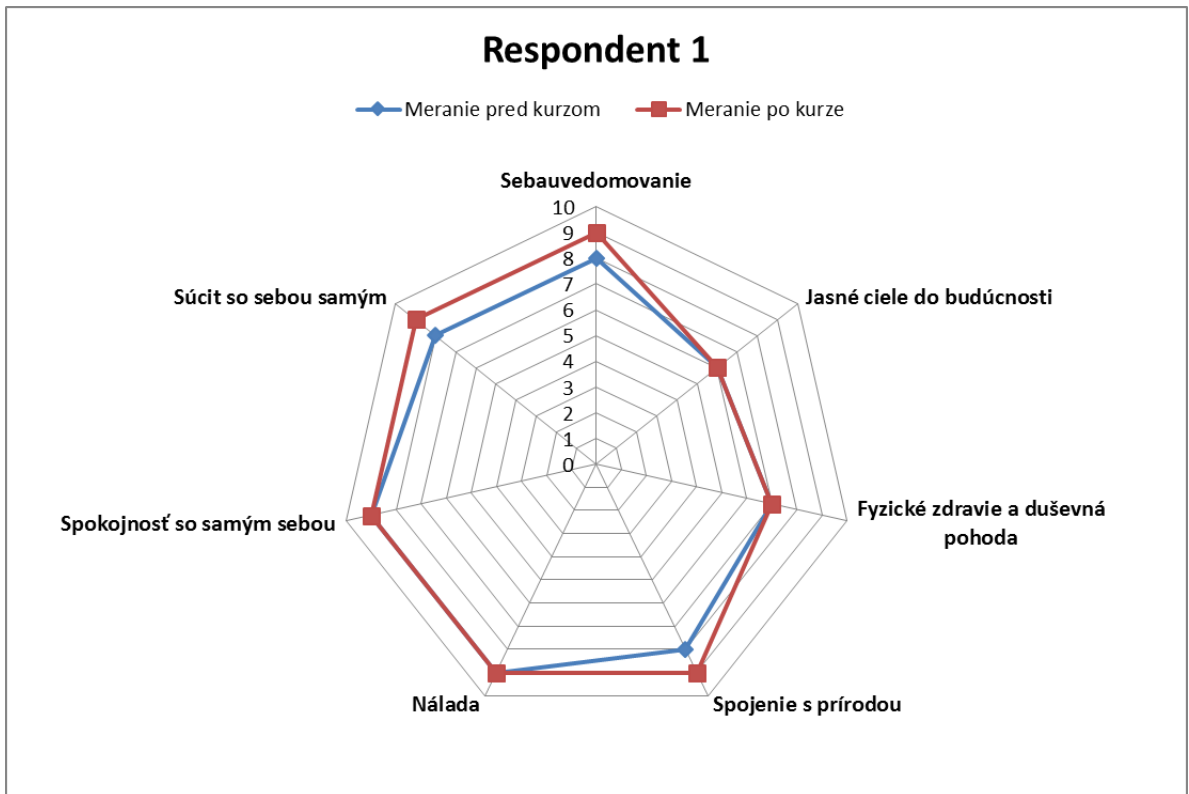
(8) Feeling Confident about Wilderness Therapy

(9) Self Compassion

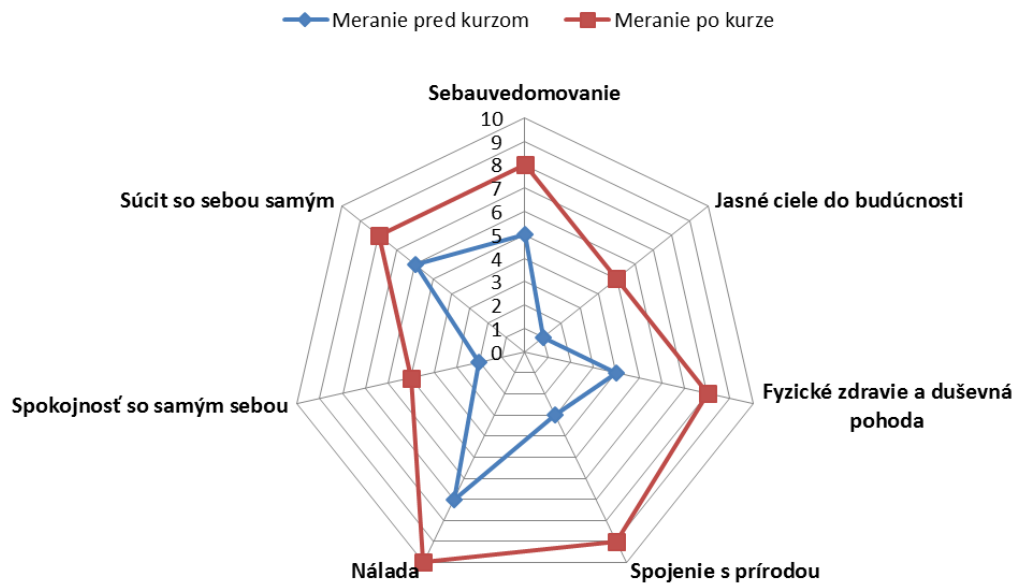
(10) Leave No Trace delivery

The diagram consists of a central star shape with 10 radial axes extending outwards. Each axis is numbered from 1 to 10, with 1 at the center and 10 at the outer tip. The axes are arranged in a circular pattern around the center. The 10 axes correspond to the 10 outcome categories listed around the diagram.

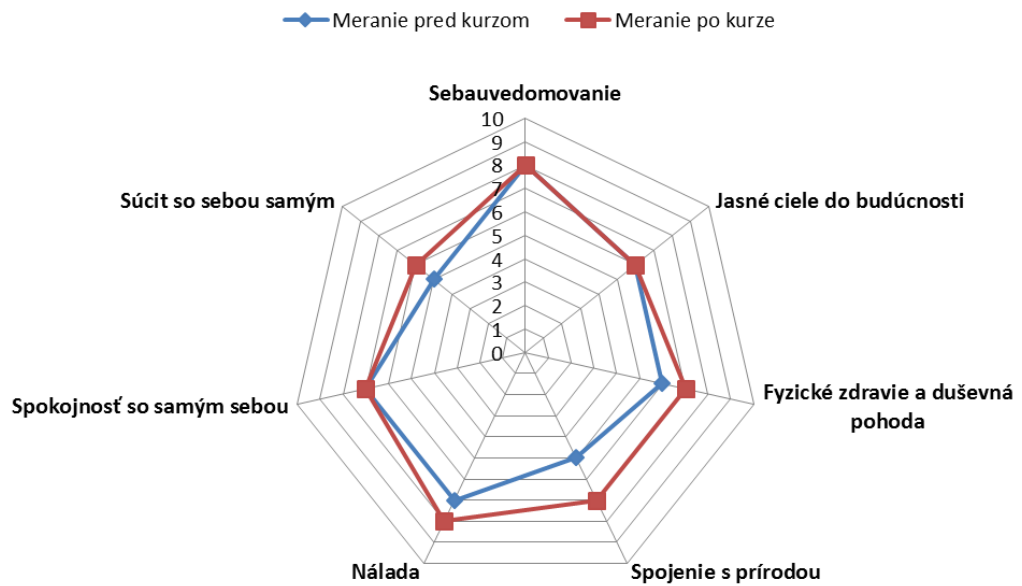
12.2 Grafy Outcome star



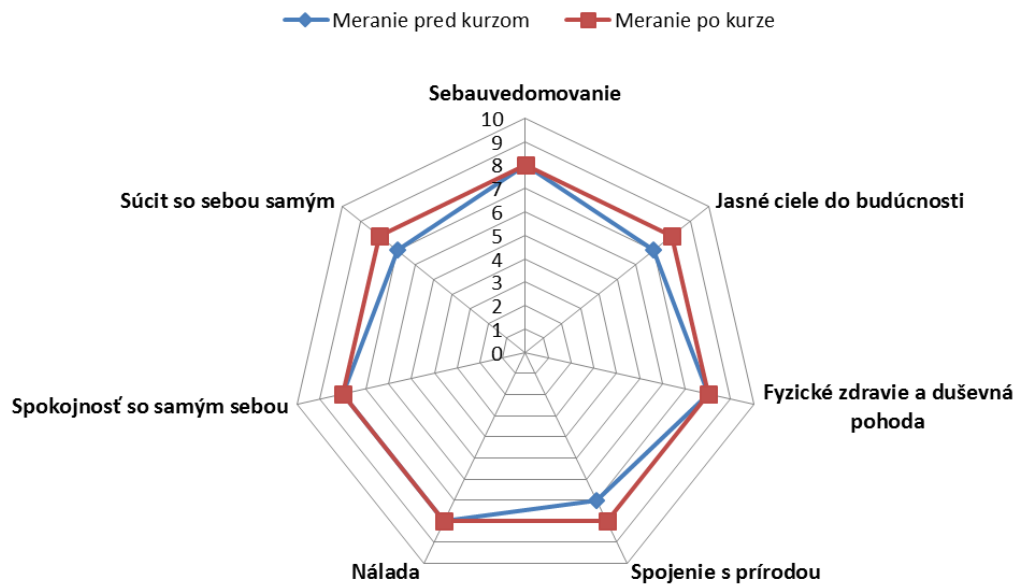
Respondent 3



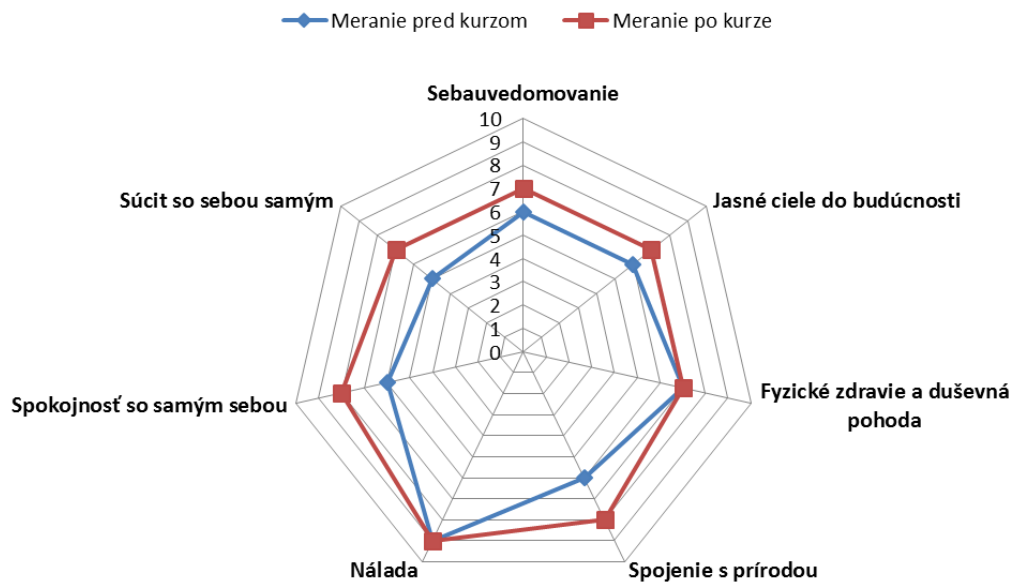
Respondent 4



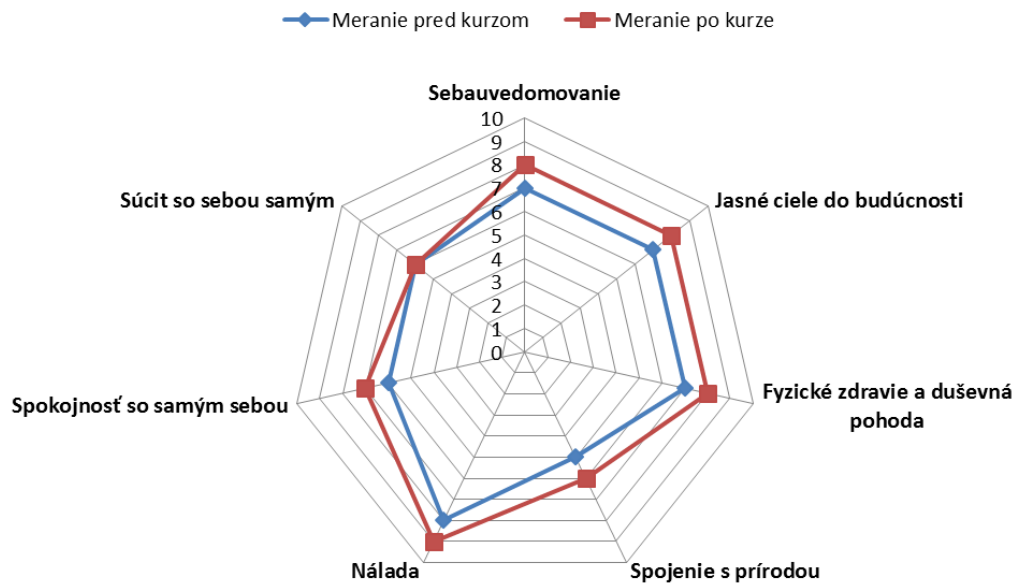
Respondent 5



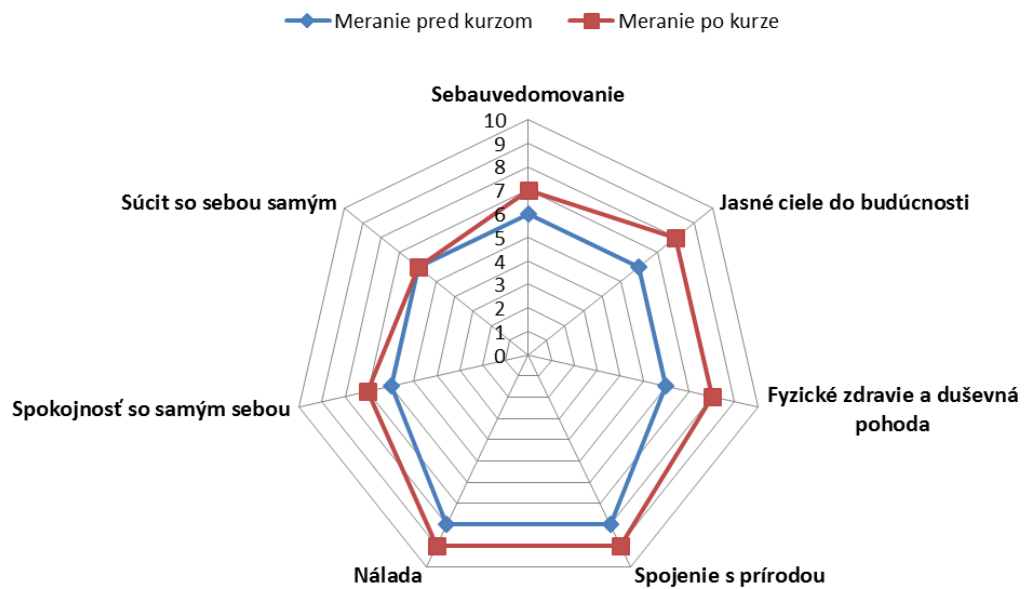
Respondent 6



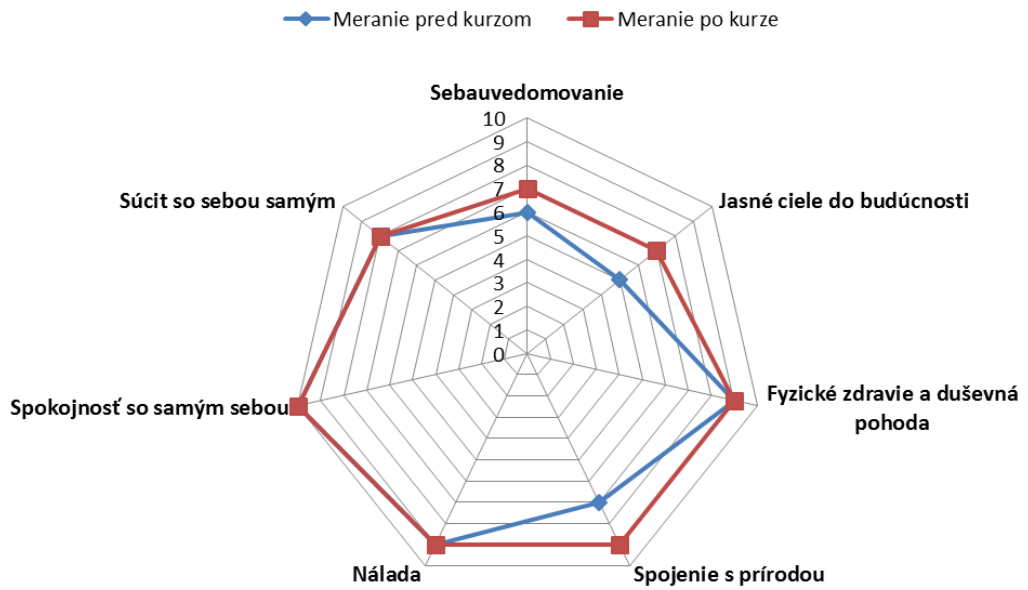
Respondent 7



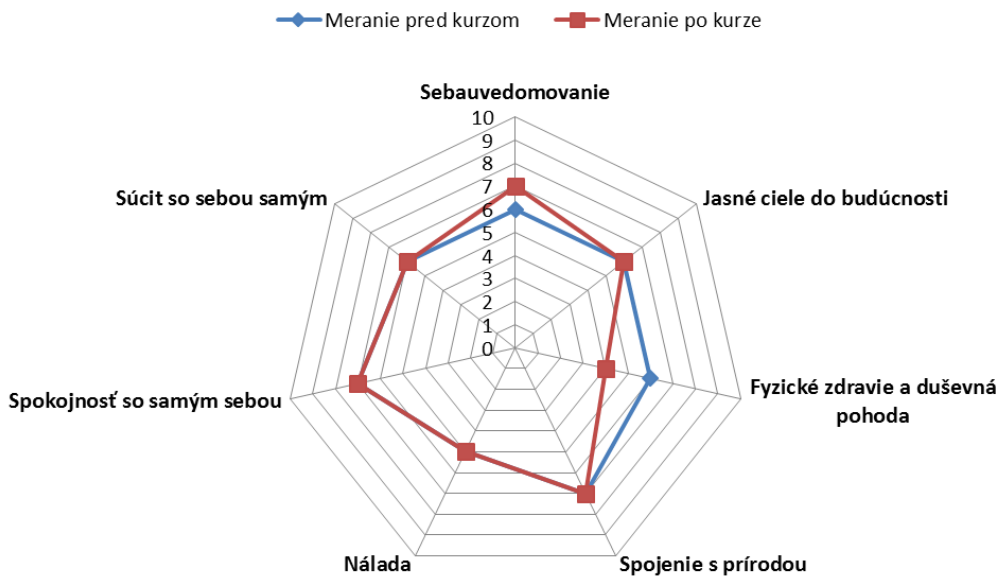
Respondent 8



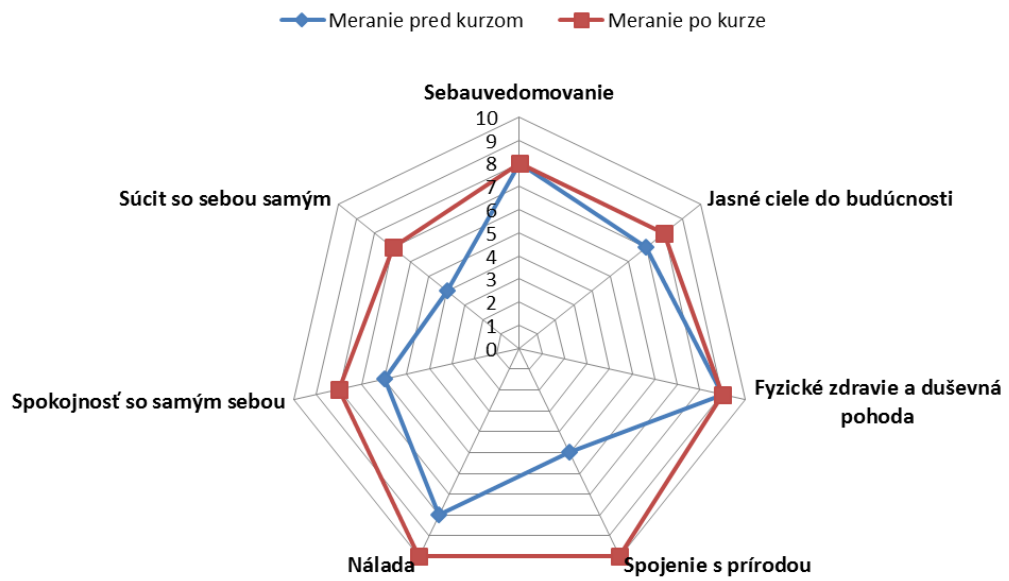
Respondent 9



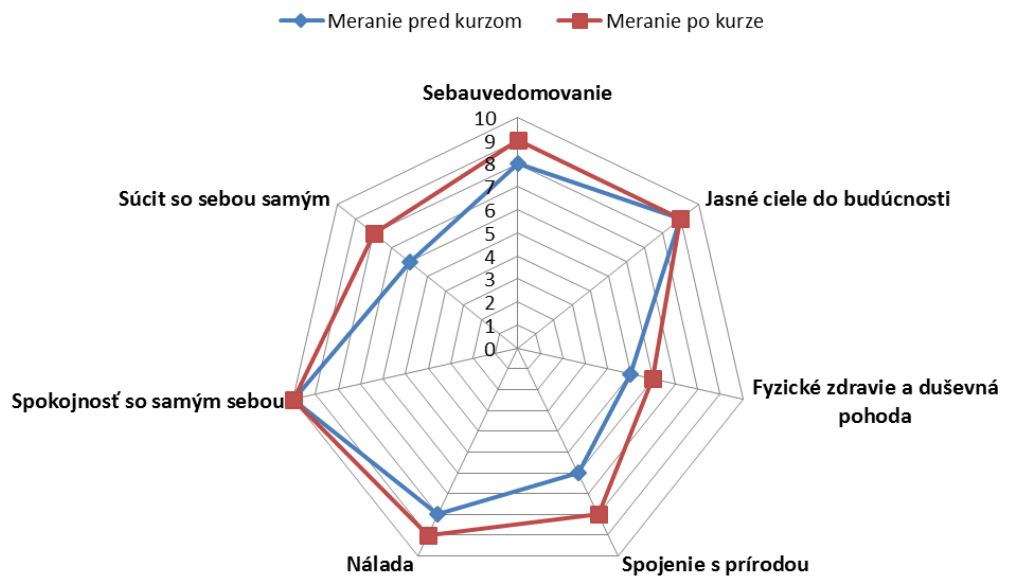
Respondent 10



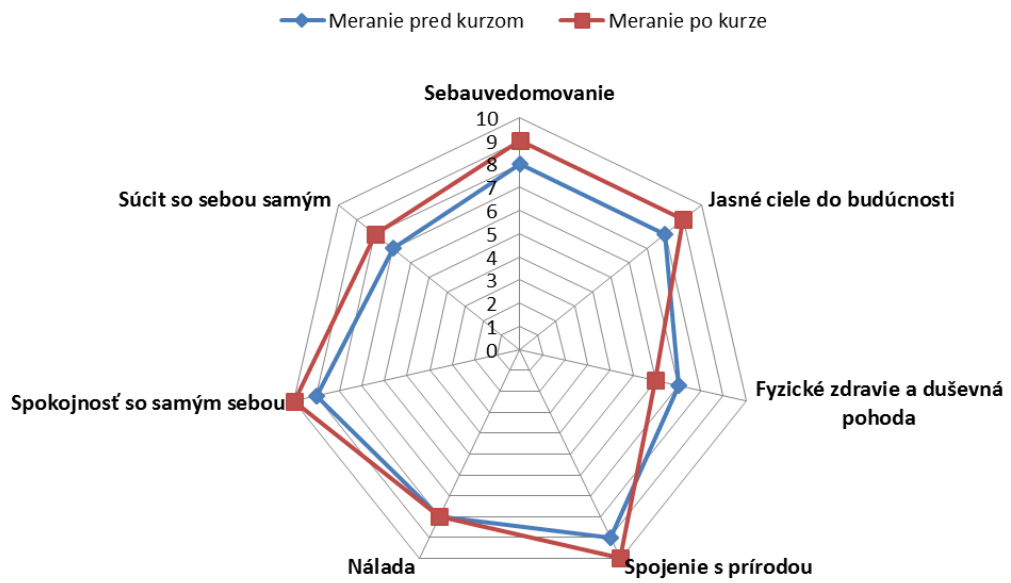
Respondent 11



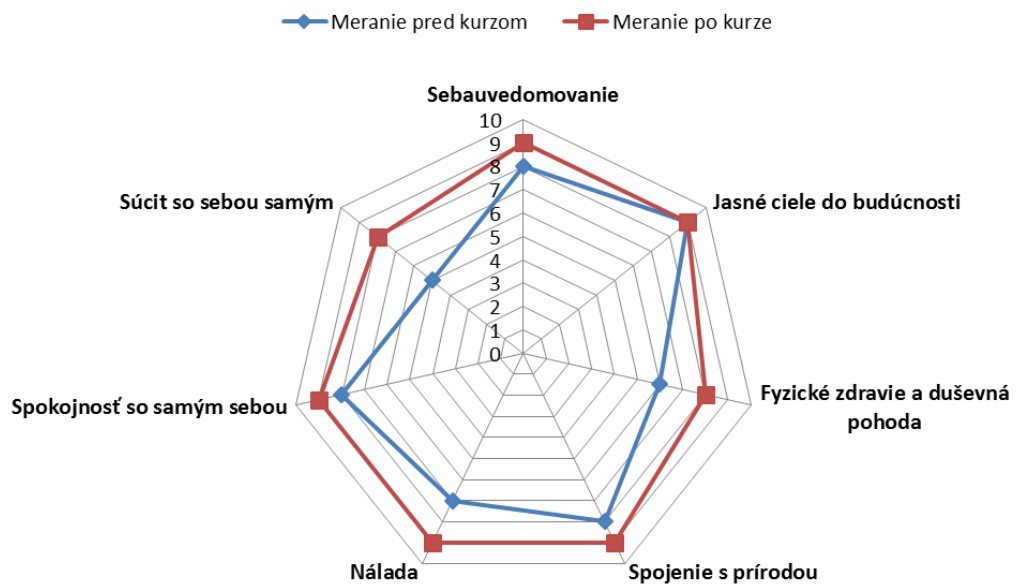
Respondent 12



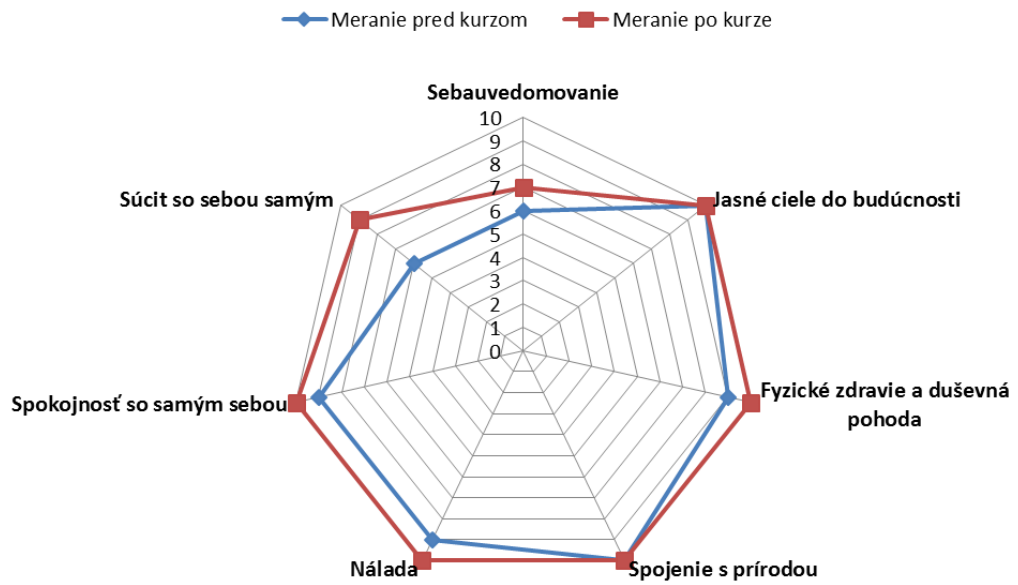
Respondent 13



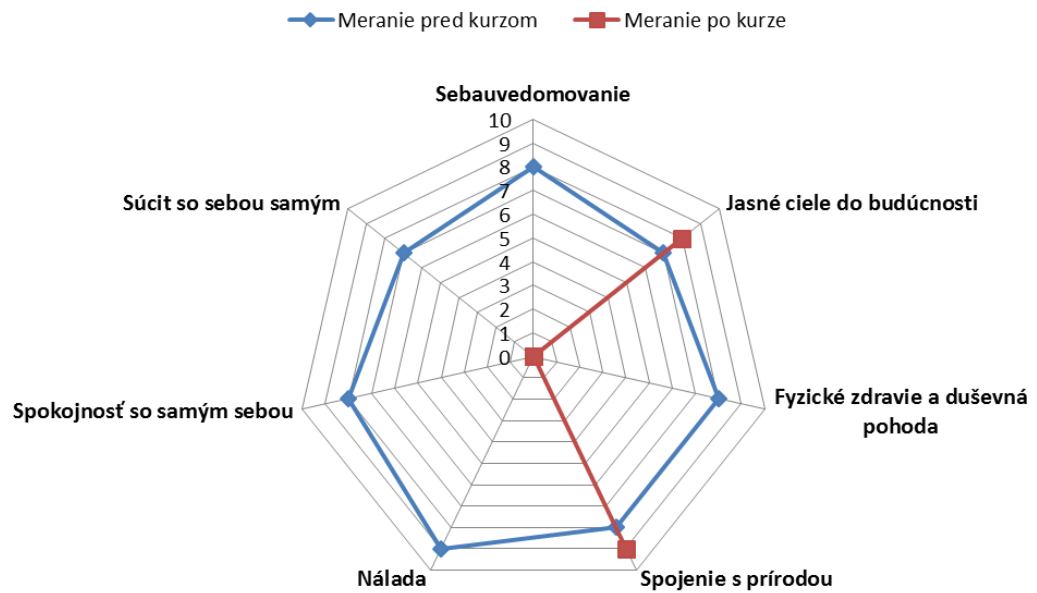
Respondent 14



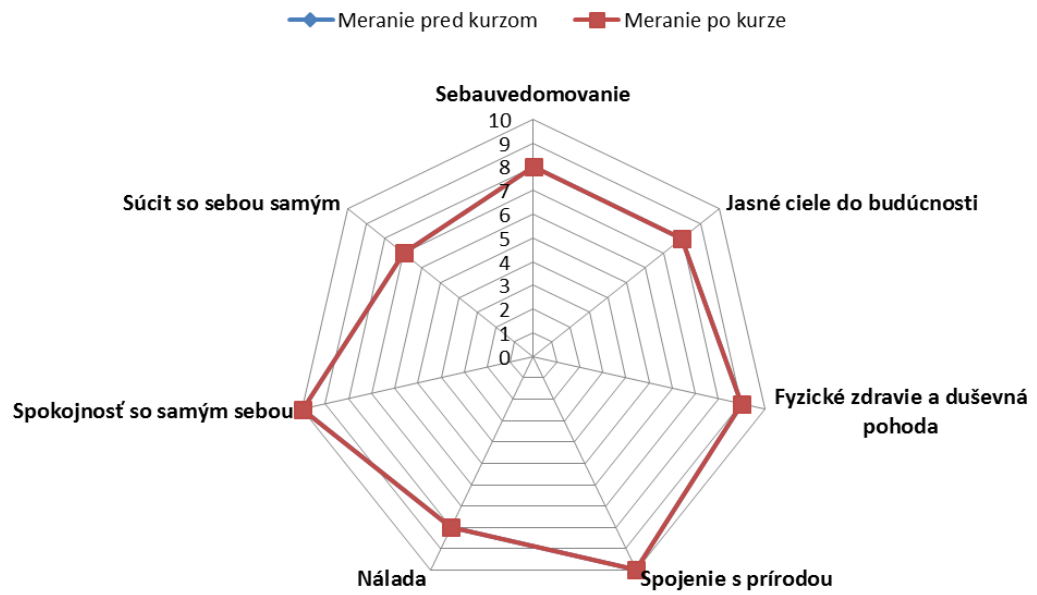
Respondent 15



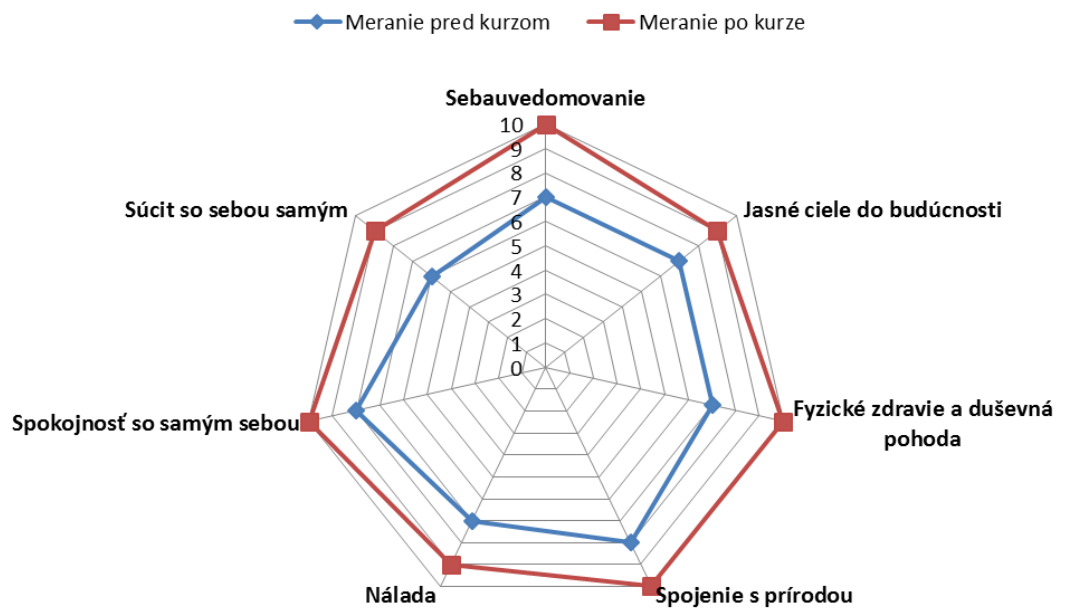
Respondent 16



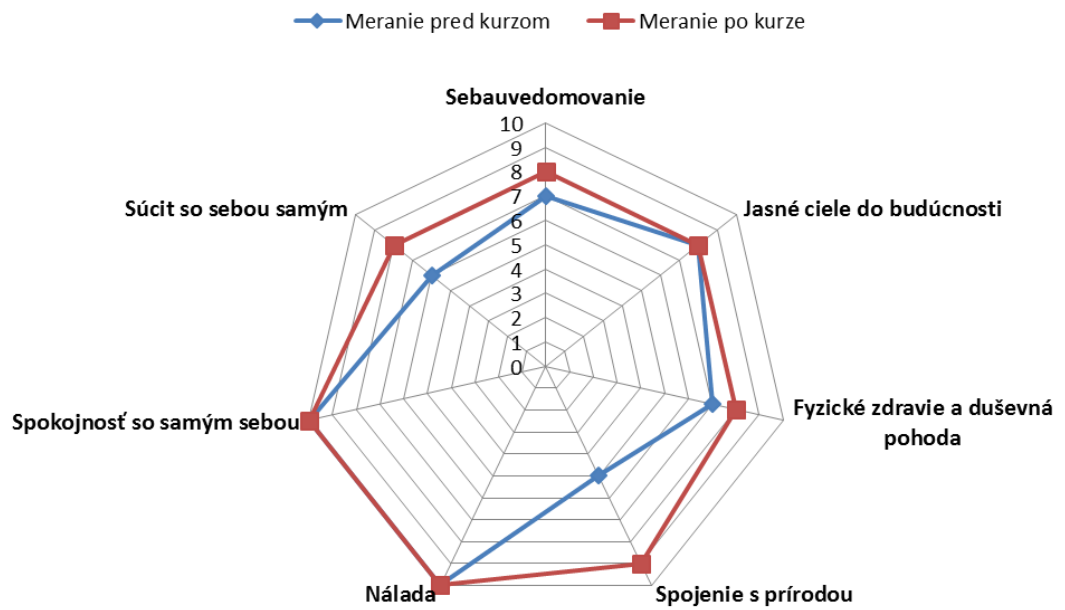
Respondent 17



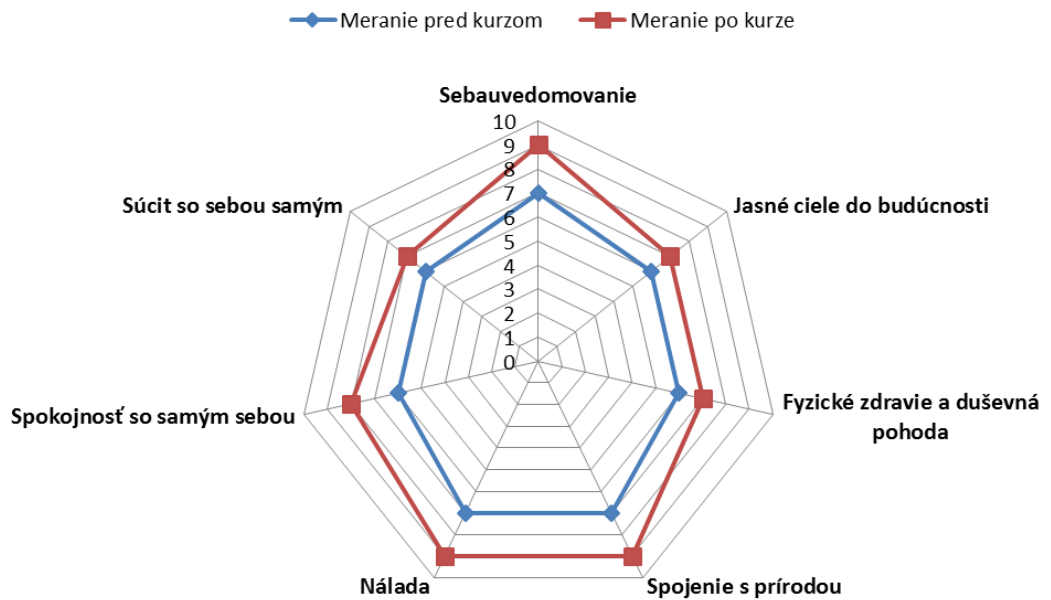
Respondent 18



Respondent 19



Respondent 20



Respondent 21

