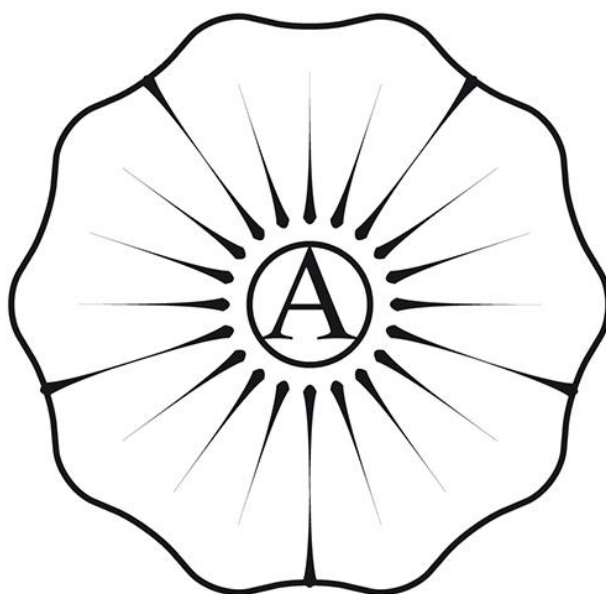


AKADEMIA ALTERNATIVA s.r.o.

Študijný odbor: Tanečno – pohybová terapia

ABSOLVENTSKÁ PRÁCA



Využitie tanečno - pohybovej terapie na zlepšenie kvality života v dôchodkovom
veku a vplyv jednotlivca na atmosféru skupiny

Vedúci práce: Mgr. Tomáš Beníček

Ing. Terézia Sopková

Olomouc 2019

Prehlásenie

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

V Banskej Štiavnici, dňa

PodĎakovanie

Chcela by som poĎakovať vedúcemu mojej záverečnej práce, Tomášovi Beníčkovi za rady, čas, priebežné konzultácie a trpezlivosť. Tak isto som vĎačná za priestor a vhodne zvolený štýl výučby v poslednom ročníku, ktorý dopĺňal moje potreby pre prax.

Rovnako sa chcem veľmi pekne poĎakovať vedúcim sociálneho zariadenia, sestričkám a opatrovatelkám za prejavenu dôveru a vytváranie príjemnej atmosféry. Moja špeciálna vĎaka patrí hlavne inštruktorke sociálnej rehabilitácie za príjemný prístup, rady, jej prívetivý spôsob vedenia, podporu, tvorivosť, smiech, radosť z práce, pomoc v obtiažnych situáciách a láskyplný prístup ku klientom, ktorý bol pre mňa inšpiráciou počas celej doby trvania praxe.

V neposlednej rade Ďakujem svojim rodičom za trpezlivosť, ústretovosť, plnú podporu, pochopenie a technické zabezpečenie bez ktorého by táto práca nemohla vzniknúť.

Ďakujem.

Abstrakt

Táto práca sa zaoberá témou vplyvu tanečno-pohybovej terapie na kvalitu života v dôchodkovom veku.

Teoretickú časť tvorí vymedzenie pojmu tanečno-pohybová terapia, jej význam, ciele, použité metódy a tanečno-pohybové prístupy. Ďalej sa táto práca zaoberá jednotlivými ochoreniami v starobe a seniornom veku, prípravou terapie a terapeutickým procesom.

Praktická časť práce sa zaoberá popisom skupiny, vybratými tanečno-pohybovými stretnutiami, ich pôsobenie na klientov a zhrnutia spolu s odporúčaniami.

Záverom práce je rozbor klientov, popis zmien u sledovanej vzorky klientov a výsledky sedení.

Kľúčové slová

Tanečno-pohybová terapia, seniori, dôchodkový vek a kvalita života.

Abstract

This thesis describes how dance-movement therapy affects the quality of life of elderly clients.

Theoretical part of this thesis includes the definition of the dance-movement therapy concept, its goals, methods and meaning. It also includes a description of some of the most popular diseases within the age of seniors, preparation for the safe therapy and its process.

The practical part deals with the description of a chosen group of individuals, dance-movement therapy sessions, its effect on clients and sum ups with recommendations.

The conclusion is a summary of changes within the group and each individual.

Keywords

Dance-movement therapy, seniors, age of retirement and a quality of life.

OBSAH

ÚVOD

TEORETICKÁ ČASŤ	1
1 Vymedzenie základných pojmov	1
1.1 Kľúčové pojmy TPT, princípy a ciele.....	2
1.1.1 Kľúčové pojmy TPT	2
1.1.2 Päť teoretických princíпов TPT.....	3
1.1.3 Ciele TPT.....	4
1.2 Vybraté formy a metódy TPT	5
1.3 Neverbálna komunikácia.....	9
1.4 Psychomotorika.....	11
2 Seniori a dôchodkový vek	12
2.1 Človek v starobe v ponímaní bio-psycho-sociálno-spirituálnom a jeho témy	13
2.2 Pozitívne aspekty staroby.....	14
2.3 Najčastejšie ochorenia vyskytujúce sa v starobe	15
3 Príprava terapie a terapeutický proces.....	20
3.1 Rola terapeuta.....	21
3.1.1 Bezpečie v skupine	22
3.2 Použité metódy a priebeh terapeutických stretnutí	23
3.2.1 Ciele terapie	26
3.2.2 Priebeh stretnutí	27
PRAKTICKÁ ČASŤ	28
4 Úvod do vlastného výskumu	29
4.1 Terapeutická miestnosť, vstupná a výstupná reflexia	29
4.2 Základné vstupné informácie o klientoch a pravidlá skupiny.....	31

4.2.1	Vstupné informácie o klientoch	31
4.2.2	Pravidlá skupiny	35
5	Priebeh vybratých stretnutí.....	37
5.1	Stretnutie č. 2, November 2018.....	37
5.2	Stretnutie č. 4, December 2018	41
5.3	Stretnutie č. 7, December 2018	43
5.4	Stretnutie č. 8, Január 2019	46
5.5	Stretnutie č. 9, Január 2018	49
5.6	Stretnutie č. 10, Február 2019	52
5.7	Stretnutie č. 13, Február 2019	55
6	Vyhodnotenie dotazníka a zhrnutie pozorovateľných zmien u klientov	58
6.1	Vyhodnotenie vstupného dotazníka	58
6.2	Vyhodnotenie výstupného dotazníka	64
6.3	Pozorovateľné zmeny u klientov - zhrnutie	67

ZÁVER

ZHRNUTIE

ZOZNAM PRÍLOH

POUŽITÁ LITERATÚRA

PRÍLOHY

ÚVOD

„*Tanec robí hudbu viditeľnou*“.

George Balanchi

Pohyb môžeme vnímať nielen v podobe chôdze, tanca či športu ale aj v dychu a spôsobe využívania priestoru okolo nás. Stáva sa tak pre každého tou najprirodzenejšou súčasťou bez ktorej by sme nemohli existovať. Tanec je pre nás už od útleho detstva spôsob ako vnímame hudbu, vyjadrujeme svoje emócie, pocity a reakcie na podnety vo svojom okolí. Keď sa tieto dve veličiny spoja a vznikne tanečno – pohybová terapia, je jasné, že sa bude jednať o človeku prirodzený spôsob ako „roztancovať v sebe radosť zo života a nájsť seba samého“.

Keď načrieme do histórie zistíme, že v priebehu dejín sa tanec, rituály a pohyby vyvíjali postupne, prihliadnuc na to, čo daná generácia práve zažívala, prípadne aké boli jej potreby a každodenné témy. A tak aj my dnes v závislosti od rôznych veličín využívame pohyb na aktiváciu tela, prečistenie mysle, sebapoznávanie, udržiavanie zdravého životného štýlu či prekonanie samých seba v podobe súťaží.

Počas štúdia v rámci Akadémie Alternativa máme ako študenti priestor voľby cieľovej skupiny podľa vlastných preferencií. U mňa sa touto skupinou stala práca s dospelými klientmi. Štúdium terapie je pre mňa úplne nová oblasť s ktorou nemám predchádzajúce pracovné skúsenosti, preto som sa rozhodla vykonávať prax v už existujúcom zariadení, ktoré sa stará o klientov v dôchodkovom veku. V práci sa zameriavam na klientov tejto vekovej kategórie, z veľkej časti dlhovekých klientov.

Ako nám bolo počas štúdia veľmi trefne vštepované, terapia pôsobí nielen na klientov, ale prináša aj zrkadlenie pre terapeuta samotného a preto som bola zvedavá čo mi táto skúsenosť prinesie. Takisto ma zaujímalo ako si dokážem poradiť s výzvou rôznych obmedzení klientov vekovej kategórie dôchodkového veku a tak som sa do práce s odhodlaním pustila.

Svoju absolventskú prácu som rozdelila do dvoch častí z ktorej je prvá časť teoretická, druhá praktická.

Teoretická časť sa skladá z troch nosných kapitol s viacerými podkapitolami. Prvá nosná kapitola sa snaží priblížiť problematiku tanečno – pohybovej terapie, jej princípy,

východiská a metódy ale zaoberať sa stručne budeme aj neverbálnou komunikáciou a psychomotorikou. Druhá nosná kapitola teoretickej časti je zameraná na klientov v dôchodkovom veku a ich špecifiká. Pojednáva o klientoch z pohľadu bio-psycho-sociálno-spirituálneho a popisuje pozitívne stránky procesu starnutia. Takisto poskytuje veľmi stručný prehľad o najčastejších ochoreniach spojených s životným obdobím staroby. Tretia časť sa zaoberá rolou terapeuta, bezpečím v skupine, terapeutickým procesom, tvorbou cieľov terapie a konceptom priebehu terapeutických stretnutí.

Praktickú časť som rozdelila na tri obsiahle kapitoly. Prvou časťou je úvod do problematiky a teda základné údaje o zariadení, vstupné informácie o klientoch a prostredí v ktorom sa pohybujú, vrátane mnou určených cieľov a hypotéz. Druhou časťou je popis priebehu jednotlivých stretnutí a pozorovateľných zmien spolu s odporúčaniami do ďalších stretnutí. Posledná časť vyhodnocuje dotazníkovanie na začiatku v porovnaní so záverečným dotazníkom klientov, zhrnutie pozitívnych a iných zmien u klientov a odporúčanie pre sociálne zariadenie do budúcnosti.

V závere práce uvádzam celkové zhrnutie práce, moje postrehy a niekoľko fotografických záznamov zo stretnutí. Na zverejnenie zvlášť k práci prikladám aj podpísané súhlasy klientov so zverejnením fotografií, avšak iba pre potreby tejto práce v rámci školy Akademia Alternativa, s.r.o.

TEORETICKÁ ČASŤ

1 Vymedzenie základných pojmov

Tanec sa objavuje v živote človeka už od pradávna a spoločne s hudbou tvoria jeden z najtypickejších prostriedkov sebaujadrnenia. Historicky bol takisto dôležitou súčasťou posvätných obradov a rituálov. Tieto mali veľmi dôležitú psychohygienickú funkciu, lebo pomáhali jedincovi zmieriť sa s rytmiami v prírode a procesmi zmeny, dozrievaním a dospievaním. Tanec doprevádzal tak isto rituály, ktoré sa týkali poľnohospodárstva a lovu, ale samozrejme bol taktiež využívaný pri liečbe chorôb (Čížková, 2005). Hannaová definuje tanec ako prostriedok k usporiadaniu a kategorizovaniu skúseností: „*Tanec je komplexom komunikačných symbolov a môže zrozumiteľne reprezentovať segmenty psychického života*“ (Čížková, 2005 in Blížkovská, 1999, s. 63). Irmgard Bartenieffová definuje tanec ako „*neverbálny prostriedok emocionálneho výrazu, ktorý vedie k radosť z telesnej pohybovej aktivity*“ (Čížková, 2005 in Bartenieff, 1989, s. 58). Pre Kefena je zas tanec „*umením, ktoré zobrazuje stav mysli pomocou usporiadaných rytmických krokov, pohybov a konfigurácií ľudského tela*“ (Čížková, 2005 in Kefen, 1985, s. 1).

Medzi najzákladnejšie prejavy ľudského života patrí aj *pohyb*. Vypovedá nielen o stave ľudského tela a vnútornom prostredí organizmu, ale taktiež o stave našej mysle a v akom psychickom rozporení sa práve nachádzame (Blahutková, 2015). Čížková definuje rozdiel medzi tancom a pohybom. Tanec sa odohráva v pohybe, avšak pohyb nemusí byť nutne tancom. Pre tanec je typická zvláštna kvalita napätia. Obyčajné pohyby majú praktický účel, alebo sa jedná o malé, podvedomé, nekontrolované pohyby, ktoré si jedinec zriedka kedy uvedomuje, pokiaľ na seba neupútajú našu pozornosť. Tanec sa však odohráva kvôli tancu samotnému. Pohyby sa stávajú symbolickým vyjadrením napätia, pocitov a vnútorných myšlienok (Čížková, 2005).

Pojem *tanečná terapia* sa objavil v USA v štyridsiatich rokoch 20. storočia spolu s hnutím terapií zameraných na telo. Jedná sa o prúd vychádzajúci z psychoanalýzy avšak proklamujúci „oslobodenie tela“ alebo „slobodné vyjadrenie“ (Dosedlová, 2012 in Reich, Perls a Lowen). Tanečno-pohybová terapia (ďalej aj „TPT“) má viacero definícií. Jej

najznámejšia forma je od Americkej asociácie tanečnej terapie (ADTA) (Bič, 2011, s. 23 in Stanton – Jones, 1992): „Tanečná terapia je využitie pohybu v procese, kde jeho účelom je dosiahnutie fyzickej a psychickej integrácie jednotlivca“. Ďalšou definíciou je definícia EADMT (Európska Asociácia Tanečno – pohybovej terapie): „Tanečno - pohybovú terapiu môžeme definovať ako terapeutické využitie pohybu za účelom rozšírenia emočnej, kognitívnej, fyzickej, spirituálnej a sociálnej integrácie jednotlivca“ (EADMT, © 2013). TPT je ale hlavne súčasť umelecko – terapeutických prístupov, pretože sa pri nej pacient vyjadruje prostredníctvom špecifického média, umeleckého – pohybového (Tomáš Beniček, © 2012). K umeleckým terapiám ďalej radíme muzikoterapiu, dramaterapiu a arteterapiu (Beníčková, 2011).

TPT je užitočná ľuďom rôzneho veku a dokáže pomôcť upevniť zdravie, zlepšiť vnímanie seba samého, posilniť sebaúctu, znížiť hladinu stresu, úzkosti, strachu, napätia či chronické bolesti. Z konkrétnych výskumov je možné zmieniť výskumy pri ktorých sa podarilo už po 6 týždňoch terapie znížiť mieru stresu pacientov chorých na rakovinu, po dvanástich týždňoch znížiť množstvo depresívnych symptómov u adolescentov, či po šiestich mesiacoch zníženie subjektívne vnímanej bolesti, únavy a zvýšenia vitality u pacientov trpiacich rozsiahlou fibromyalgiou (Dosedlová, 2012). Je to však len veľmi malá vzorka z toho, v čom vie byť TPT nápomocná a preto sa jej možnosti neustále rozvíjajú, rozširujú a obohacujú o ďalšie tvorivé spôsoby využitia.

1.1 Kľúčové pojmy TPT, princípy a ciele

1.1.1 Kľúčové pojmy TPT

Medzi základné pojmy TPT radíme termíny ako expresívny pohyb, pohybový vzorec, štýl a rytmus. V nasledujúcich riadkoch si tieto pojmy rozoberieme a bližšie vysvetlíme.

Expresívnym pohybom nazývame pohyb, z ktorého možno vyčítať buď uvedomelé alebo neuvedomelé posolstvo o stave, pocitoch a úmysloch pozorovaného (vysielateľa). Tieto pohyby sa tak prejavia nielen v mimike ale aj pantomimike (tzn. v tvári a v celom tele). Všeobecne by sa teda dalo povedať, že expresívnym pohybom označujeme pohyb, ktorý vyjadruje vnútorný duševný stav jedinca (Čížková, 2005).

Medzi základné emócie patrí podľa Chodorowovej radosť, vzrušenie, smútok, strach, zlosť, pohrdanie, hanba a prekvapenie. Tieto emócie sú vrozenými vzorcami výrazového správania (Chodorowova, 2006). *Pohybový vzorec* teda môžeme definovať ako pohybovú sekvenciu, ktorá má expresívny či ne-expresívny charakter na základe emócií, ktoré nesú so sebou špecifické fyzické aktivity. Môže sa jednať napríklad o hnev, reakciu strachu, výraz smútku či radosti. Pri práci s pohybovými vzorcami, ktoré sa vzťahujú k jednotlivým pocitom, je možné tieto pocity u človeka nielen rozpoznávať podľa ich prejavu, ale dajú sa taktiež vyvolať a následne ich terapeuticky spracovať (Čížková, 2005).

Pohybový štýl zahrňuje spôsob akým je každý pohyb prevedený. Zahrňuje okrem typických pohybových vzorcov jedinca i špecifické kvality. Expresívny pohyb doprevádza vždy aj verbálne zdieľanie, ktoré je možné do istej miery kontrolovať, čo sa však nedá povedať o neverbálnych výrazových prejavoch. Výsledkom môže byť ich kontrast, ktorý býva použitý pre zamaskovanie reálneho emocionálneho stavu (Čížková, 2005).

Rytmus tzn. „rhythmos“ = gr. tok, dianie, pohyb (Čížková, 2005, str. 51) je pojem označujúci rôzne druhy pohybu v časovej postupnosti. Rytmus nájdeme nielen v telesných úkonoch ľudského organizmu, ale aj v prírode, prírodných javoch a biologických procesoch (Dosedlová, 2012). Každá ľudská emócia má teda vlastný, jej charakteristický výrazový dynamizmus. Práve tak ako je napríklad dynamickým vyjadrením radosti hra a dynamickým vyjadrením záujmu zvedavosť (Chodorowová, 2006).

Ako ďalej uvádza Čížková rytmické cítenie nie je iba naslúchaním a spracovaním časového priebehu hudby, ale je doprevádzané pohybovými reakciami organizmu. Pri vnímaní hudby sú podvedome aktivované niektoré skupiny svalov a poslucháč prejavuje tendenciu vykonávať pohyby zodpovedajúce charakteru ich metricko-rytmického členenia. Tieto pohyby môžu byť vonkajšie (napr. vyťukávanie rytmu prstov, poklepávanie nohou, pohyby končatín, trupu, hlavy atď.) alebo vnútorné (napr. svalové sťahy hrudného koša, pohyby hrtanu, zmeny v rýchlosti dýchania a pod.) (Čížková, 2005).

1.1.2 Päť teoretických princípov TPT

Podľa Čížkovej (Čížková, 2005) a Biča (Bič, 2011) má tanečno-pohybová terapia päť teoretických princípov a to:

- 1) Telo a myseľ sú v spojení a vzájomnej interakcii nepretržite. To znamená, že v terapii je klient vedený k prepojeniu verbálna s pohybovou skúsenosťou,
- 2) Pohyb reflektuje osobnosť,
- 3) Dôležitý je vzťah medzi klientom a terapeutom. Tento vzťah sa utvára pomocou pohybu a umožňuje následné zmeny v správaní (terapeut môže zrkadliť pohyby, prípadne sa snaží o úplnú synchronizáciu),
- 4) Pohyb rovnako ako sny, kresba, maľba či prerieknutie môže byť prejavom nevedomia. Zahŕňa myšlienky, pocity, predstavy a obrazy, ktoré boli potlačené,
- 5) Terapeutický účinok má sám o sebe aj vytváranie pohybu, pretože umožňuje klientovi experimentovať s vlastným telom a teda zbierať nové skúsenosti žitia vo svete. Dôležitý aspekt je kreatívny proces, kde nevedomie je zdrojom tvorivej inšpirácie.

1.1.3 Ciele TPT

Ako uvádza vo svojich lekciách lektorka Marie Beníčková, správna terapia vedie do reálneho sveta „tu a teraz“ (Akademia Alternativa, Marie Beníčková, 2018), čo potvrdzuje aj Čížková svojou definíciou cieľov TPT (Čížková, 2005, str. 36). TPT si kladie za cieľ dosiahnuť:

1. emočnú a fyzickú integráciu jedinca,
2. vedomie tela, hraníc tela a jeho vzťahu k priestoru,
3. realistické vnímanie svojej vnútornej predstavy o tele,
4. akceptáciu a bezpečný spôsob zvládania napätia v tele, úzkosti, stresu a potlačovanej energie,
5. schopnosť identifikovať a vyjadrovať svoje pocity bezpečným a prijateľným spôsobom,
6. obohatenie pohybového repertoáru,

7. pomoc pri kontrole impulzívneho správania.

Určenie konkrétnych cieľov je základom pre akúkoľvek formu terapie s prihliadaním na požiadavky a potreby klienta na základe dôkladnej prípravy (kapitola č. 3). Dôležité je si zodpovedať na otázky typu „Kam smerujeme?“ a „Čo chceme dosiahnuť?“ (Bič, 2011).

1.2 Vybraté formy a metódy TPT

Terapiu môžeme rozdeliť z viacerých pohľadov. Nakoľko sa v tejto práci budeme zameriavať hlavne na skupinovú terapiu a vplyv jednotlivca na skupinu, uvádzame rozdelenie z hľadiska počtu klientov, a to na individuálnu, párovú a skupinovú. (Beníčková, 2011).

Individuálna TPT

Terapeut pracuje iba s jedným klientom. V praxi je možné prepojiť TPT individuálnu s TPT párovou i kolektívnou (Beníčková, 2011). Individuálna terapia funguje na rovnakom princípe ako zvyšné dva typy, avšak s dôrazom na jednotlivca, čo umožňuje intenzívnejšiu prácu s klientom a jeho pohybovým prejavom (Čížková, 2005).

Párová TPT

„Terapeut pracuje s dvomi klientmi súčasne. Indikácia vyžaduje viac klientov než len jedného, ale aj napriek tomu je nutné zachovať individuálny prístup. Indikovaná hlavne pri riešení vzťahových problémov (rodinná terapia, vzťahy detí v kolektíve atď.)“ (Beníčková, 2011, str. 15).

Skupinová TPT

Človek je tvor spoločenský a je preto pre ňo prirodzené vyhľadávať spoločnosť odhliadnuc od toho, či je zdravý alebo chorý. Pri skupinovej TPT pracuje terapeut so

skupinou klientov a počet členov skupiny je závislý od riešenej problematiky (Beníčková, 2011). Hodina terapie začína prevažne v kruhu. Tvar kruhu sa využíva ako v tanečnej terapii, tak v terapiách celkovo, hlavne na začiatku a na konci stretnutia, aby dal účastníkom pocit hraníc a prijatia v chránenom priestore. Je dôležité, že v kruhu sa ľudia môžu navzájom vidieť a nikto nie je vyčlenený (Čížková, 2005). Zvyčajne sa začína „zahrievacím kolom“, postupne nabera na dynamike a uzatvára sa rovnako ako otvára reflexiou, pre bezpečie klienta a zistenie jeho aktuálneho stavu. Jedným z benefitov práce v skupinách je spojenie osôb zdieľajúcich podobné záujmy alebo problémy. Môžu tak vďaka nej nadväzovať vzťahy, budovať sebadôveru a dosiahnuť nielen individuálne ciele ale aj požadovanú zmenu v myslení či správaní. Seniori tak napríklad precvičujú trpezlivosť, rešpekt, zároveň spolu prežívajú radosť, zábavu a delia sa o svoj smútok a zmätenosť (Tokovská, Šolcová, 2014).

Na terapiu môžeme okrem počtu klientov ďalej nahliadať aj z pohľadu historického vývoja, kde si uvedieme vybraté prúdy podľa Dosedlovej (Dosedlová, 2012, s. 85-96) nasledovne:

- Bazálny tanec Marian Chaceovej

Dosedlová uvádza, že M. Chaceová už pri štúdiu moderného tanca pocítila rezonanciu pohybu s emočnými a kognitívnymi obsahmi a bola si vedomá jeho komunikačnej hodnoty. Išlo jej hlavne o voľný a slobodný bazálny tanec (basic dance) v protiklade k tancu založenému na presne vymedzenej technike. Príklad postupu tejto techniky, môže zahŕňať zahriatie, zrkadlenie, interpersonálnu a intrapersonálnu komunikáciu, objavovanie priestoru, rytmu a energie, improvizáciu, využitie vplyvu skupiny a zdieľanie emócií na záver.

- Autentický pohyb Mary Starks Whitehouseovej

M. S. Whitehouse bola nielen profesionálna tanečnica, tanečná pedagogička, ale patrí aj k priekopníkom tanečnej terapie v USA, kde pracovala s neurotickými klientmi v Los Angeles. Ako uvádza Chodorowová prostredie štúdia bolo tiché a k spoločenskému kontaktu dochádzalo len málo. Rozvíjala prístup, ktorý bol založený na Jungovej aktívnej imaginácii, niekedy nazývaný aj “autentický pohyb” resp. “hlbinný pohyb” a modifikovala

ho pre svet pohybu a tanca: „*Whitehouseová kládla veľký dôraz na rozlíšenie dvoch foriem pohybu: „hýbať sa“ a „byť hýbaný“.* „*Hýbať sa*“ zodpovedá vedomej rovine, je to intenciálny pohyb riadený z ja, „*byť hýbaný*“ je nezámerňý pohyb, ktorý vychádza z nevedomej roviny.“ (Dosedlová 2012, str. 86). Mary chápala dôležitosť a potrebu rozvíjať oba tieto spôsoby a preto tvorivý proces musel obsahovať tak vedomý ako aj nevedomý spôsob pohybu (Chodorowová, 2006).

Na prácu M. S. Whitehouseovej nadväzujú aj ďalší významní autori napr. Adlerová, Bernsteinová, Chodorowová, Fayová a Wymanová (Chodorowová, 2006).

- Body-ego technika Trudi Schoopovej

Trudi pracovala s psychotickými pacientmi, preslávila sa však ako umelkyňa prepojujúca moderný tanec s pantomímou. Jednou z jej významných techník tvoriacich hlavnú os jej práce bolo zrkadlenie. Koncipovala termín *Ur-experience*, prvotný zážitok. Jedná sa o transpersonálnu skúsenosť priblíženia sa prežitku harmónie sveta a jednoty s univerzom (Dosedlová, 2012). Podľa Chodorowovej, pôsobila Trudi vždy ako jedna z pacientov a to hlavne svojim nenápadným postojom, neformálnym spôsobom obliekania sa a tým, že bola sama sebou. Tento prístup jej umožňoval získať si ich dôveru a ich prijatie (Chodorowová, 2006).

Jej terapeutickým cieľom bolo rozpoznať časti tela, ktoré sú u klienta používané nesprávne, nadviazať interaktívny vzťah myslenie-telo, dať emočnému konfliktu fyzický tvar, vysporiadať sa s ním a používať všetky stránky pohybu (Dosedlová, 2012).

- Symbolická tanečná terapia Laury Shleenovej

Ako uvádza Dosedlová: „*L. Shleenová čerpá z myšlienok C. G. Junga, obzvlášť z jeho koncepcie archetypov, kolektívneho vedomia, nevedomia a všeobecne platných mýtov. Nadväzuje tak i na transpersonálne ladenú skúsenosť Ur-experience T. Schoopovej.*“ (Dosedlová, 2012, s. 88). S mytologickými symbolmi L. Shleenová pracuje napríklad so scenárom večného kolobehu života, ktorý spadá pod mytodrámy (tzn. spojenie tanca, psychodrámy a mytológie). Tanečníci utvoria kruh – posvätnú formu – a jasne vnímajú jeho priestorové osy: dve základné prepájajúce sever s juhom a východ so západom a dve diagonálne, ktoré majú vzťah k slnovratom ako k bodom obratu. Postupujú po kruhu

a znázorňujú osem archetypálnych postáv. Shleenová svoju prácu zhrňuje slovami: „*Tanec je pre mňa ontologické hľadanie, ktoré prežívame ako v duši, tak v tele...*“ (Dosedlová, 2012, s. 88-91).

- Labanova analýza pohybu (ďalej aj „LAP“)

LAP je pomenovaná po jej objaviteľovi Rudolfovi Labanovi (1879-1958). „*Jeho úsilie obohatilo sféru tanca, zdôrazňoval využitie tanca k osvieženiu, odpočinku, vo vzdelávaní a terapiách. Dnes je najviac známy ako učiteľ, teoretik a vynálezca systému, ktorý umožňoval zaznamenávať a označovať tanečný pohyb*“ (Čížková, 2005, s. 24).

Labanova analýza pohybu (Laban Movement Analysis – LMA) je dnes podrobne prepracovaným systémom s širokým využitím v športe, fyzioterapiách, v psychoterapiách, herectve i ďalších odboroch. Stavia na štyroch hlavných kategóriách: telo, sila či dynamika, tvar a priestor (Dosedlová, 2012). Laban v rámci kategórie sily rozlišuje štyri motorické faktory:

1. Váha (ak je prítomná sila je pohyb ťažký a silný napr. dupanie, ak absentuje je ľahký napr. pohyb na špičkách)
2. Priestor (priame zameranie je pohyb priamy, expanzia označuje pohyb nepriamy)
3. Čas (rýchlosť označuje pohyb náhly, naopak trvanie pohyb zadržaný)
4. Plynutie (pri kontrolovanej sile je pohyb kontrolovaný, pri plynutí voľný)

Pri pojednávaní o priestore, Laban určil tri základné roviny: vertikálnu, horizontálnu a sagitálnu. Bergerová hypoteticky pripojuje jednotlivým rovinám psychologický význam (Dosedlová, 2012, s. 94):

1. Vertikálna rovina môže zodpovedať prezentácií „ja“ (kto som).
2. V horizontálnej rovine prebieha naša komunikácia s okolím (kde som).
3. Sagitálna rovina je spájaná s rozhodovacími procesmi a s jednaním (kedy som).

Newleová a Dalby uvádzajú 8 základných úsilí, ktorých je ľudské telo schopné (Newleová a Dalby, 2016, s. 110):

1. Tlačenie (Pressing)
2. Oprašovanie (Flicking)
3. Krútenie (Wringing)
4. Ťukanie (Dabbing)
5. Švihanie (Slashing)
6. Priame klzanie (Gliding)
7. Uderenie (Thrusting)
8. Vznášanie sa (Floating)

Princíp Labanovej analýzy pohybu môžeme využiť aj pri práci s klientmi vo vyššom veku a to napríklad cez prvky 8 základných úsilí, či pohyb v rôznych rovinách (podľa pohybových možností klienta) ale aj práca s časom a dynamikou pohybu (napr. uvoľnenie napätia).

1.3 Neverbálna komunikácia

Ako sme spomínali vyššie, pri terapeutickej práci je dôležité sledovať neverbálnu komunikáciu klienta na základe ktorej môžeme stavať v ďalšom procese terapie, prípadne jej terapiu vhodne prispôbiť a nastaviť.

Pri TPT môžu nevedome navodené pohybové reakcie viesť k asociáciám rannejších udalostí a k ich novému prežitku. Vďaka tomu, že proces prebieha v neverbálnej rovine a pohyb sa stáva prostriedkom vyjadrenia, sa môžu ľudia do procesu hlboko ponoriť. Základom sú tvorivé tanečné improvizácie a nevedomé voľné pohybové asociácie, či už sa jedná o individuálnu alebo skupinovú terapiu (Payne, 1990, str. 19). Payne neskôr uvádza, že: „*cieľom práce s tancom a pohybom nie je len evokácia alebo reflexia pocitov, ale podpora klienta vo vnímaní, čo sa s ním pri expresívnom pohybe deje.*“

Neverbálna komunikácia je nielen výrazový ale aj komunikačný prostriedok v rámci skupiny ako aj pri individuálnej, či párovej terapii. Espenak (1981, in Payne) upresňuje myšlienku, že pohyb ako prostriedok tanca predstavuje expresívny a komunikatívny aspekt ľudského vývoja, nasledovne: „*Pojem tanec môžeme rozprestrieť na celú konšteláciu telesného vyjadrenia. Pokiaľ pohyb, gesto, či póza predstavujú komunikáciu jednotlivca so sebou samým, s vedúcim skupiny alebo so skupinou, potom je takýto pohyb tancom.*“ Payne ďalej uvádza, že pohyb tvorí jadro vývoja človeka a má významný vplyv na vývoj reči, sociálne prijateľné správanie a kognitívnych schopností.

Neverbálna komunikácia, a teda pohyby a reč tela klienta sú pre terapeuta základným pilierom diagnostiky v TPT. Terapeut sa pri svojej práci zameriava na pozorovanie klienta od prvej chvíle a to už príchodom klienta do priestoru, sleduje jeho chôdzu, postoj a nadväzuje pozorovaním jeho výrazných prejavov počas celej dĺžky terapeutického stretnutia. Okrem týchto znakov je nevyhnutné priebežne pozorovať a udržiavať očný kontakt s klientom, sledovať jeho mimiku, dych, opakujúce sa pohybové vzorce, prácu s ťažiskom (tzn. stredom), formy pohybového prejavu, osobné hranice, sociálny kontakt a jeho správanie na základe osobnostného typu klienta (Akademia Alternativa, Tomáš Beníček, 2018).

Podľa Biča (2011) je potrebné sa zbaviť snahy o priradenie konkrétneho pohybu fixnej interpretácií, ktorá môže vplyvom viacerých faktorov (história jedinca, teplota v miestnosti, kvalitatívny charakter pohybu a pod.) znamenať rozdielne výsledky. Bič ďalej uvádza (2011, in Tortora, 2006, s. 186-192) päť kategórií popisu pohybovej akcie, ktoré napomáhajú preniknúť do hlbšej úrovne pohybových informácií. Základným prvkom je všeobecný, hrubý popis neverbálnych prejavov (základná informácia) na ktorý nadväzuje správa o zámerných neverbálnych pohyboch s cieľom komunikácie (napr. úsmev, očný kontakt). Treťou zložkou sú fyziologické reakcie tela (dýchanie, tlkot srdca a pod.). Štvrtou kategóriou k popisu neverbálnych akcií pridávame kvalitatívnu informáciu – ako sa telo pohybuje (vzájomné súvislosti medzi myslením, vnútorným prežívaním a akciou). Až po zvládnutí prvých štyroch kategórií sa dostávame do úrovne kedy sa zaoberáme informáciou, ktorú v sebe pohyb nesie cez potenciálne komunikatívne jednanie.

Neverbálna komunikácia sa prejavuje počas celého priebehu terapie a jej výraz sa môže zmeniť. Terapeut preto musí byť veľmi obozretný, vnímavý, priebežne sledovať aktuálny stav klienta a jeho reakcie. Neverbálna komunikácia sa môže prejaviť ako

v kľudovom stave (napr. počas reflexie v kruhu), tak aj v jednotlivých cvičeniach zadaných lektorom ako sú napríklad psychomotorické cvičenia, ktoré si bližšie popíšeme v nasledujúcej kapitole.

1.4 Psychomotorika

V rámci tanečno – pohybovej terapie sa využívajú viaceré formy pohybu a pohybových aktivít. Ich množstvo a spôsob prevedenia je obmedzený len fantáziou a znalosťami lektora na cvičenia ušité na mieru pre klientov na základe určených terapeutických cieľov a pohybových možností klienta. *„Psychomotorika je forma pohybovej aktivity, ktorá je zameraná na prežívanie pohybu. Vedie k spoznávaniu vlastného tela, okolitého sveta a k zážitkom pohybových aktivít. Na tento účel využíva jednoduché herné činnosti, činnosti s náradím a náčiním, kontaktné prvky a prvky pohybovej muzikoterapie vrátane relaxačných techník“* (Blahutková, 2006, s. 6).

Základným prvkom používaným v psychomotorike je hra, ktorá sa používa na spracovanie emócií vyskytujúcich sa v našom každodennom živote ako je napríklad pocit strachu, úzkosť, ale dokonca dokáže ovplyvniť a pracovať aj so stresovou záťažou, ktorá je v dnešnej spoločnosti tak bežná. Zatiaľ čo klient vykonáva jednoduchú a zábavnú činnosť a získava tak pocit zážitku, terapeut získava cenné informácie, ktoré by verbálnou metódou klient často krát ani sám nevedel opísať. V rámci hry sa prejavuje rozum, cit ale i fantázia, čím klient rozvíja svoju osobnosť, prejavuje svoju individualitu ale zároveň aj svoju prácu v kolektíve. Hry ako cielené terapeutické cvičenia sú použiteľným terapeutickým prostriedkom pri klientoch každého veku. (Blahutková, 2006).

Hry v psychomotorike môžu mať rôzne zameranie, intenzitu a dajú sa kreatívne obmieňať s dôrazom na cieľ terapie. Môže sa jednať napríklad o cvičenia na zoznámenie, ladenie skupiny, zahriatie organizmu, vzájomný kontakt, senzomotorické cvičenia, cviky na prácu s napätím a uvoľnením organizmu, odľahčujúce cvičenia či relaxáciu. Pri práci s klientmi v pokročilom veku sú tieto cvičenia takisto neoddeliteľnou súčasťou, preto niektoré z nich uvedieme aj v rámci praktickej časti práce.

2 Seniori a dôchodkový vek

Tanečno-pohybová terapia je vďaka svojej širokej škále možností využitia schopná prispôbiť sa potrebám klientov z rôznorodých skupín od detí (napr. nadviazanie kontaktu pomocou neverbálnej komunikácie), cez dospievajúcu mládež (napr. problémy so zvládaním školského učiva alebo vyrovnávanie sa s fyziologickými a psychologickými zmenami), dospelých a v neposlednom rade aj klientom v dôchodkovom veku resp. seniorom (hlavne sa jedná o zvýšenie kvality života a sociálny kontakt) (Dosedlová, 2012). Pravidelná TPT tak okrem vyššie spomenutého dokáže klientovi nastaviť aj určitý režim vo forme vytvorenia štruktúry dňa (napr. deň začína terapiou po raňajkách ako tomu bolo aj v rámci praktickej časti tejto práce).

Z histórie vieme, že generácia ľudí narodených po 2. svetovej vojne (roky 1946 - 1964 podľa amerických demografov, nazývaná aj ako “ baby boomers”) je úzko spätá s vzostupom pôrodnosti. V súčasnosti je však trend opačný a tak sa stretávame s celosvetovým starnutím populácie (Generácia Baby boomers, © 2018). Starnutie je vlastnosťou každého z nás, bez výnimky, veľa krát žiaľ považované za obdobie života, ktoré so sebou nesie iba negatívne zmeny, ochabovanie tela, zvýšenie náchylnosti na ochorenia rôzneho druhu a následnú smrť. Toto všetko je však iba jedna stránka veci. Staroba nesie so sebou rovnako nadobudnuté cenné životné skúsenosti a múdrosť, ktorú v rannejších štádiách veku nadobudne málokto. V nasledujúcich riadkoch si toto obdobie priblížime z viacerých perspektív a zameriame sa na kategóriu klientov cieľovej skupiny tejto záverečnej práce - seniorov.

Starnutie (latinsky senilita), je prirodzený biologický proces, ktorý sa prejavuje okrem iného aj úbytkom funkčných rezerv a zníženou adaptačnou schopnosťou (Tokovská, Šolcová, 2014). K zníženej kvalite života seniorov prispieva aj znížená výkonnosť, pocity bezmocnosti, strachu, častá sociálna izolácia, strata chuti do života, zníženie motoriky a podobne. TPT týmto klientom umožňuje v bezpečnom prostredí, bez hodnotenia a posudzovania opäť voľne vyjadriť svoje emócie čím dokáže zlepšiť a zabezpečiť príjemný pocit zo života (Dosedlová, 2012). Pre udržanie aktívneho a zdravého životného štýlu je v tomto veku nevyhnutné vracieť sa k záujmom, neuzatvárať sa do seba, zaujímať sa o nové veci, svoj vzhlád, duchovno a venovať sa kultúre, prechádzkam v prírode, cestovaniu či iným zdravým prospešným činnostiam. Za hranicu kalendárnej staroby sa vo všeobecnosti

považuje vek 60 - 65 rokov (bez ohľadu na vstup do dôchodku). Definíciu seniorského veku tak môžeme jasnejšie pochopiť za pomoci definície Svetovej zdravotníckej organizácie, kde obdobie po 60. roku života (tzv. senium) je označované pojmom “senior”. toto obdobie však môžeme rozdeliť na ďalšie menšie časti nasledovne (Tokovská, Šolcová, 2014):

- 60 - 74 rokov označujeme pojmom “starší človek”
- 75 - 89 rokov je samotným “obdobím staroby”
- od 90 rokov vyššie používame pojem “dlhovekosť” (maximálna dĺžka života človeka je teoreticky stanovená asi na 115-120 rokov) (Čornaničová, 2007).

2.1 Človek v starobe v ponímaní bio-psycho-sociálno-spirituálnom a jeho témy

Biologické faktory sú jedným z prvotných pozorovateľných znakov starnutia. Podľa Tokovskej a Šolcovej sem radíme úbytok fyzických síl, zníženie svalovej hmoty, pružnosti pokožky, hormonálne zmeny a aj zmeny v zmyslovom vnímaní (poruchy zraku, sluchu, chuti, čuchu a hmatu). K ďalším zmenám ktoré prebiehajú u seniorov v biologickej rovine radíme zmeny v pohybovom aparáte, nervovom systéme, obehovom systéme, respiračnom, vylučovacom, tráviacom a imunitnom systéme. S takýmito zmenami organizmu je spojená aj zmena v ďalších oblastiach a značne vplýva na myslenie, emócie ako aj aktivity bežného života (nakupovanie, telefonovanie atď.). Toto množstvo zmien a zmena funkcií so sebou prinášajú pocit frustrácie, strachu a neraz i chorobné myšlienky (Tokovská, Šolcová, 2014).

Psychické faktory ktoré evidujeme v tejto fáze života sú logickým zrkadlom biologických zmien uvedených vyššie. Každý jedinec je iný a preto aj jeho reakcia na prebiehajúce zmeny môže byť individuálna. So zníženými fyzickými funkciami sa rovnako zvyšuje závislosť na pomoci druhých často spájaná s pocitom osamelosti, beznádeje až depresie. Súčasťou sú aj emočné problémy ako je náladovosť, výbušnosť, úzkosť, podozrievavosť a zmätenosť, ktoré prispievajú k emočnej nepohode človeka. Podľa

Suchej, Hátlovej a Jindrovej môžeme medzi ďalšie zmeny v oblasti psychiky zaradiť aj zhoršenie pamäte (hlavne krátkodobej), zhoršenú schopnosť koncentrácie, dlhšiu reakčnú dobu, zbiehavé myslenie, pokles zmyslovej výkonnosti, ochudobnenie fantázie a kreativity, zníženie sebadôvery, zhoršenie adaptability a zhoršenú schopnosť nadväzovať nové vzťahy (Suchá, Hátlová, Jindrová, 2013).

Sociálne faktory sú ďalšou doplňujúcou zložkou. Ak je človek zdravý, pozitívne naladený, odráža sa to na jeho psychike a zároveň sociálnych vzťahoch okolo neho, ak tomu tak nie je a reakcie z jeho strany sú skôr negatívne, dopad na sociálne pôsobenie bude rovnako negatívny. V živote seniora sa často stretávame s poklesom seba hodnoty, straty postavenia (v zamestnaní alebo rodine) či straty blízkych (partnera, rovesníka, priateľa, suseda a pod.) čo prispieva k sociálnej izolácii a opustenosti. V neposlednom rade je súčasťou dôchodkového veku v našich podmienkach aj nízka ekonomická situácia, ktorá seniorovi na spoločenskej hodnote sebavedomie takisto nepridáva (Tokovská, Šolcová, 2014).

Spirituálne faktory uzatvárajú celistvosť osobnosti v starobe a sú jej neoddeliteľnou súčasťou. Podľa Malíkovej je možné spiritualitu definovať ako hnaciu silu v živote človeka pretože jej súčasťou je aj nádej, zamyslenie, znovuzrodenie a náboženstvo. Vo všeobecnosti tak ide hlavne o prostriedok pre utvrdenie vlastnej identity človeka spojené s estetickým prežívaním a sebaopoznaním (Malíková, 2011). Podľa Ondrušovej náboženstvo ponúka seniorovi zmysel života (odpovedá na otázky, umožňuje prijímať vzniknuté situácie), systém hodnôt, bezpečie a dôveru, seba identifikáciu, identifikáciu so skupinou a psychoterapiu (odstraňuje zdroj napätia, oslobodzuje od viny a pod.) (Ondrušová, 2011).

2.2 Pozitívne aspekty staroby

Štilec definuje pozitíva, ktoré so sebou staroba prináša nasledovne: *“vplyvom dlhodobej skúsenosti a vyzretosti dochádza veľmi často ku všeobecnému zmúdeniu a upokojeniu jedinca. Viac pozorovateľné je to u búrlivých a radikálnejších pováh. Zvyšuje sa trpezlivosť a presnosť pri činnostiach. Nesporným pozitívom je aj väčšie pochopenie pre problémy ostatných, obdobne i stálosť v názoroch a vzťahoch”* (Štilec, 2004, s. 16).

Podľa Sucheja, Jindrovej a Hátlovej sa v starobe objavuje množstvo pozitívnych zmien, ktoré majú rastúcu tendenciu. Vo väčšine sú to vlastnosti a schopnosti prislúchajúce veku ako je trpezlivosť, stálosť názorov a vzťahov, tolerancia (hlavne k chybám iných), úsudok, všeobecný rozhľad a schopnosť vnímať rôzne drobné detaily (za predpokladu správneho fungovania zmyslov) (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013).

K ďalším pozitívam tohto obdobia môžeme zaradiť aj (Tokovská, Šolcová, 2014):

- dostatok času pre seba (zdokonalenie vlastných zručností, vedomostí i schopností, vzdelávanie tretieho veku)
- dostatok voľného času všeobecne (prevažne sa venujú pomoci najbližším a rodine)
- odpútanie od zamestnania (po prechode do dôchodkového veku)
- pokojnejšie plynutie času (spomalenie)
- ustálenie vnútorného pokoja
- šírenie vedomostí (rodinné tradície)

Skupinová TPT vie s týmito pozitívnymi stránkami staroby efektívne pracovať a poskytnúť tak každému jedincovi v skupine okrem iného aj nové zážitky z pocitu jedinečnosti, dochádza k harmonizácii vzájomných vzťahov, k posilňovaniu svalstva a jemno motorickej zručnosti. V neposlednom rade tak ako v každom inom veku je aj v tomto období prirodzené dostatočne naplňať najvyšší stupeň pyramídy - potrebu seberealizácie (Maslowova hierarchia potrieb – pre viac informácií vid' kapitola 3.1.1). Táto má v danom veku *“zvláštnu príchut' údivu, úžasu, úcty, pokory a poddanie sa pred takýmto zážitkom ako pred niečím vznešeným.”* (Drapela, 2004, s. 141).

2.3 Najčastejšie ochorenia vyskytujúce sa v starobe

Ako sme v tejto časti práce už niekoľko krát naznačili, staroba so sebou prináša veľké množstvo fyzikálnych a biologických zmien, ktoré môžu vyústiť do zdravotných ťažkostí a obmedzení. Tieto bývajú často spojené s emočnými prejavmi, prípadne sú emočné prejavy

výsledkom ochorenia. V nasledujúcich riadkoch si preto veľmi stručne uvedieme prehľad najčastejších ochorení v starobe prihladnuc na skúmanú vzorku praktickej časti tejto práce:

- Zrakové postihnutie, poruchy pamäte a komunikačné hendikepy – sluch a reč

V starobe počet ľudí so *zrakovým postihnutím* stúpa a trpí ním 4,4 % populácie staršej ako 60 rokov (Vágnerová, 2014). K zrakovým postihnutiam seniorov najčastejšie radíme najmä nedostatočnú zrakovú ostrosť, zníženie adaptácie na tmu, šero, prípadne stratu periférneho videnia. Podľa Vágnerovej môže mať zrakové postihnutie vplyv na neverbálnu komunikáciu, menej výraznú mimiku, môže spôsobovať obtiaže v sociálnom porozumení a orientáciou v priestore.

Pamäť okrem iného funguje ako nástroj spracovania informácií, zážitkov a skúseností. Všetko sa to deje v troch fázach a to prijímania, uchovávanía a opätovného vyňatia informácie v prípade potreby. Na pamäť môžeme nahliadať z viacerých hľadísk, napríklad podľa dĺžky uchovania pamäťových stôp, charakteru informácií či druhu osvojenia informácií a pod. (Tokovská, Šolcová, 2014). Pri klientoch tejto vekovej kategórie býva spravidla dobre zachovalá dlhodobá pamäť, zatiaľ čo si klient nedokáže uchovať krátkodobé spomienky (napr. čo raňajkoval). Y tohto dôvodu je vhodné pri terapeutickej práci so seniormi spomenúť metódu využívanú v praxi za pomoci dlhodobej pamäte, tzv. reminiscenčnú terapiu (lat. *reminiscere* t.j. spomínať, rozpomínať sa, obnoviť v pamäti) o ktorej bližšie pojednávame v kapitole 3.2 (Suchá, Hátlová, 2013, s. 93).

S pribúdajúcim vekom klesá aj *schopnosť zachytiť zvuk* vyššej frekvencie, čo môže spôsobovať komunikačné obtiaže. Poruchy sluchu sú štvrtou najčastejšou chronickou chorobou v starobe (po artróze, hypertenzií a chorobách srdca). Podľa intenzity zvuku, ktorý pacient počuje delíme hluchotu na ľahkú (25 – 40 dB), strednú (41 – 55 dB), ťažkú (56 – 80 dB) a praktickú hluchotu (nad 81 dB). Dôsledkom týchto porúch dochádza k obmedzeniu komunikácií, strate kontaktu s okolím, sociálna izolácia a osamelosť. Preto sa pri klientoch postihnutých poruchami sluchu stretávame s depresiami, poruchami správania, miestami dokonca so sluchovými halucináciami (Zmyslové poruchy v starobe, © 2017).

Poruchy reči v starobe môžu vzniknúť buď vplyvom úrazu, prekonaním cievnej mozgovej príhody ale aj v prípade sociálnej izolácie kde sa postupom času zužuje

slovná zásoba, dochádza k strate slov a následne vyjadrovacích schopností. Prejav tejto poruchy sa môže líšiť v závislosti od toho, ktorá časť centra reči v mozgu je postihnutá. Ak je postihnutá napr. oblasť frontálneho laloka – senior reči rozumie ale nedokáže rozprávať, pri postihnutí tzv. Wernického oblasti senior zas dokáže plynule rozprávať avšak reči iných nerozumie. V kombinácii s poruchou pamäte môže mať klient navyše problém s priradením pojmov k veciam a nevie si tak spomenúť na správne slová aj keď presne vie, čo chce povedať. Tieto poškodenia spôsobujú značný vplyv na sociálnu izoláciu a problémy komunikovať s okolím či nadväzovať vzťahy. Užitočné sú pravidelné rozhovory, čítanie kníh, lúštenie krížoviek, vedomostné relácie, hádanky a pod. (10 otázok o poruche reči, © 2016).

- Pohybové postihnutia

Pohyb blahodárne pôsobí nielen na zdravie jedinca ale i na jeho psychiku, predstavu o sebe samom, uvedomenie si vlastného tela, zlepšuje kvalitu spánku podporuje životaschopnosť nervových buniek, spomaľuje zhoršovanie srdcových funkcií a stratu svalovej sily. Môže preto nielen predĺžiť život, ale aj značne zvýšiť jeho kvalitu. Ak je teda pohyb obmedzený, jeho vplyv na zdravie a psychiku človeka je obrovský (Hátlová, Suchá, 2013).

Vo veku nad 60 rokov trpí ochoreniami pohybového ústrojenstva viac než 40% seniorov. Medzi základné patria hybnosť horných, prípadne dolných končatín, ktoré sú kľúčové pre kontakt s okolím, samostatnosť pohybu a seba obslužné činnosti. Pri komunikácii môže zas negatívne stav jedinca ovplyvniť obmedzená mimická pohyblivosť a hybnosť hovoridiel. Pohybové postihnutie môže vzniknúť ako dôsledok narušenia mozgových funkcií, porúch kostí a kĺbov či ako dôsledok porúch svalstva. (Vágnerová, 2014).

- Poruchy regulácie vylučovania

Pri tomto ochorení sa jedná o neschopnosť ovládať vylučovanie moču alebo stolice. V tejto kategórii tak rozlišujeme dva typy ochorenia a to *enurézu* (t.j. porucha kontroly moču spojená s mimovoľným pomočovaním) a *enkoprézu* (porucha kontroly stolice a mimovoľná defekácia). Komplexná enuréza býva označovaná aj ako *inkontinencia*.

Toto ochorenie môže v spoločnosti spôsobiť stratu prestíže. Zápach a vedomie, že daný jedinec neovláda svoje vylučovanie vyvoláva v ostatných spravidla nechúť, odpor, zriedkakedy súcít a tak sa môže podpísať pod sociálnu izoláciu (Vágnerová, 2014).

- Duševné a behaviorálne poruchy

Medzi najznámejšie a najrozšírenejšie ochorenia seniorov môžeme okrem iných zahrnúť aj demenciu. Demencia je podľa 10. verzie medzinárodnej klasifikácie duševných porúch v dospelosti definovaná ako: *“syndróm spôsobený chorobou mozgu spravidla chronického alebo progresívneho charakteru, ktorý sa vyznačuje poruchou vyšších kortikálnych funkcií - pamäti, myslenia, orientácie, správania, počítania, schopnosti učiť sa, jazyka a úsudku“* (Tokovská a Šolcová, 2014, s. 55). Ako ďalej autorky uvádzajú demencia je pojem odvodený od latinského „de mens“ a teda pokles úrovne duševnej činnosti. Jedná sa o syndróm pri ktorom dochádza k patologickým zmenám buď afrodicko-degeneratívneho pôvodu (napr. Alzheimerova choroba), cievného (artériosklerotické postihnutie ciev) alebo sekundárneho pôvodu (ako sprievodný jav iných ochorení).

Najčastejšou formou demencie je Alzheimerova choroba, pomenovaná po svojom objaviteľovi Aloisovi Alzheimerovi. Jedná sa o progresívne neurodegeneratívne ochorenie charakteristické zánikom neurónov v mozgu. V populácií nad 65 rokov trpí touto diagnózou 10% pacientov, vo veku nad 80 rokov až 30% pacientov. Na demenciu Alzheimerovho typu však môžu ochoreť aj mladí ľudia vo veku 30-40 rokov (1%). Jedným z prvých príznakov býva zabúdanie, poruchy pamäti, nasleduje porucha jazyka (afázia), ďalej to môže byť apraxia (neschopnosť prevádzať naučené úkony), alexia (neschopnosť porozumieť čítanému textu), agrafia (neschopnosť písať), akalkúlia (neschopnosť počítat) či astereogénózia (neschopnosť rozoznávať pravú a ľavú stranu) (Tokovská, Šolcová, 2014).

- Ochorenia Centrálnej nervovej sústavy

Poškodenie mozgového tkaniva či porucha vývoja mozgu môžu mať rôzne následky, ktoré sa prejavajú aj v oblasti psychiky. Ich charakter bude závisieť od doby vzniku (vek dospelého), celkového zdravotného stavu, typu postihnutia a jeho

závažnosti a na liečbe a jej úspešnosti (Vágnerová, 2014). Ochorenie centrálnej nervovej sústavy je známych viacero, v tejto práci sa budeme venovať hlavne Parkinsonovej chorobe a cievnej mozgovej príhode (ďalej aj „CMP“).

Parkinsonova choroba je pomenovaná po jej vynálezcovi, Jamesovi Parkinsonovi, ktorý sa preslávil až po svojej smrti publikáciou o „trasľavej obrne“. Ochorenie vzniká poškodením neurónových okruhov, charakteristické tromi hlavnými príznakmi a to trasom, svalovou stuhnutosťou a zníženou pohyblivosťou. Jej presné príčiny vzniku sú zatiaľ neznáme a aj napriek pokroku v terapiách sa stále radí medzi nevyliciteľné ochorenia (Parkinson James, © 2004).

CMP, iktus, mŕtvica alebo porážky sa vyskytujú v seniorskom veku nad 65 rokov, prevažne u mužov. CMP spôsobuje poruchy komunikácie, stravovania, obliekania, chôdze či vykonávania hygieny. Kvalita života a závažnosť hendikepu takto postihnutého seniora je často závislá na jeho sociálnom zázemí a spolupráci rodiny. Vo veľkej väčšine prípadov sa seniori vrátia do svojho predchádzajúceho života s minimálnym poruchami, avšak 15% prípadov im podľahne. Dôležitá je preto v tejto oblasti prevencia z ktorej môžeme spomenúť zdravé stravovanie, vyhýbanie sa stresu, fajčeniu, pravidelná fyzická aktivita a pod. (Tokovská, Šolcová, 2014).

3 Príprava terapie a terapeutický proces

Správna a bezpečná terapia určená pre klientov akéhokoľvek veku či zdravotného znevýhodnenia má svoje náležitosti bez ktorých nemôže a nemala by existovať. Z lekcií na škole Akademia Alternativa sme sa dozvedeli, že príprava na terapiu by mala obsahovať (Akademia Alternativa, Tomáš Beníček, 2018):

1. Zoznámenie sa s prípadom (súhrnné informácie o klientovi)
2. Príprava aktivít (techniky, metódy, cvičenia)
3. Príprava priestoru (po technickej a materiálnej stránke)
4. Príprava hudby (hudobný doprovod)
5. Konzultácie (s predošlým odborníkom a pod.)

Terapeutický proces je veľmi komplexná záležitosť, na ktorú je potrebné sa náležite vopred pripraviť a byť vnímavý aj počas jeho priebehu. V nasledujúcich riadkoch popíšeme, čo by tento proces mal určite zahrňovať (Akademia Alternativa, Eva Hegarová, 2019):

1. Čo? = zadefinovanie si o čo sa jedná, aké sú druhy, typy a delenie,
2. Prečo? = príčiny vzniku, ako daný problém vznikol z pohľadu bio-psycho-sociálno-spirituálneho a kde ten problém je,
3. Ako? = ako sa problém prejavuje, aké sú symptómy,
4. Kde? = kde daný problém je, akej konkrétnej oblasti sa týka (je somatického, psychického alebo sociálneho rázu a pod.)
5. Súvislosti? = medziodborové súvislosti, prípadné kontraindikácie, či existuje súvis s inou chorobou a pod.
6. Riešenie? = či už niečo podobné niekto riešil, vhodné materiály, literatúra a pod.
7. Návrh = návrh vlastného riešenia a postupu, na čo chceme pôsobiť, popis toho čo môžem riešiť, spolupráca s ostatnými odborníkmi a pod.

Je dôležité spomenúť, že súčasťou terapie sú aj rôznorodé vstupné, priebežné a výstupné dokumenty a správy, ktoré sú podstatné pre zobrazenie terapeutickej práce, jej výsledkov, posunov a sú vhodným podkladom pre ďalšiu prácu s klientom, či už v rámci

terapie ale aj medziodborovo. Pre úspešnú, bezpečnú a správnu terapiu je rozhodujúca aj osobnosť terapeuta a jeho rola, ktorej sa budeme venovať v nasledujúcej kapitole.

3.1 Rola terapeuta

V tejto kapitole sa pozrieme na to, na čo musí správny terapeut prihliadať a zadefinujeme si pojem bezpečnosti práce terapeuta a v terapeutickej skupine.

Čížková hovorí o troch základných premenných, ktoré by mali vzťah medzi klientom a terapeutom sýtiť a niest' (Čížková, 2005, s. 65):

- terapeutov postoj, tzn. plná akceptácia, úcta a vrelosť,
- jeho schopnosť vysokej empatie, teda porozumeniu vcítením,
- jeho osobnostný rys prejavujúci sa značnou autenticitou – rýdzosťou osobnosti a správania.

Čížková ďalej informuje, že: „rola terapeuta v TPT spočíva hlavne v tom, že poskytuje stimulujúcu interakciu a prijatie. Terapeut sa stretáva s pacientovým pohybom na jeho úrovni, čím pacientovi zdieľa: „Rozumiem tomu, čo mi hovoríš.“ Terapeut by však mal byť schopný pri rozvíjaní pohybového prejavu a spontánnosti zároveň poskytnúť štruktúru – limity možného správania sa. Štruktúra by mala byť primárne bezpečná a podporujúca.

Payne (1990) uvádza, že v roli terapeuta a pre naše intervencie sú dôležité i vlastné životné skúsenosti, prístup, názory a telesná kondícia. Naše zameranie a skúsenosti s tancom a pohybom ovplyvňujú nielen program, ktorý v skupine vytvárame, ale aj vzťah k sebe, k skupine a k pohybovým procesom. Náš vlastný tanec predstavuje zdroj inšpirácie a s týmto náhľadom sa oň musíme starať. Podľa Chodorowovej bola aj Mary Starks Whitehouseová tak isto presvedčená, že jadrom analytického procesu klientov je neustále rozvíjanie vzťahu terapeuta k vlastnému nevedomiu. Nedostatok hĺbky a seba skúsenosti terapeuta by tak mohol obmedziť skúsenosť toho, kto sa hýbe a ovplyvniť tak výsledok terapie.

Keď tieto poznatky zhrnieme, správny terapeut musí mať profesionálny teoretický

základ, musí vedieť presne čo robí a podporiť to znalosťou o smerovaní svojich aktivít (dlhodobých aj krátkodobých), musí byť empatický, zahŕňať do práce intuíciu, oplývať autenticnosťou (súčasťou je aj seba skúsenosť) a v neposlednom rade musí byť schopný sa odosobniť (Akademia Alternativa, Marie Beníčková, 2018). Ako neskôr uviedli aj ďalší lektori, terapeut by mal byť (okrem vyššie spomenutého) aj vkusne humorný, inovatívny a kreatívny (Akademia Alternativa, Tomáš Beníček, 2018), mal by dodržiavať etiku, sledovať neverbálne prejavy klienta, vedieť udržať hranice a vystupovať voči klientovi rovnocenne ako partner (Akademia Alternativa, Eva Hegarová, 2019).

3.1.1 Bezpečie v skupine

Jednou z ďalších úloh terapeuta je zabezpečiť bezpečnosť klientov a to ako jednotlivca tak i skupiny. Bezpečnosť klientov je okrem iného potrebné zabezpečiť jednak vhodne stanovenými pravidlami skupiny a dohliadanie nad ich dodržiavaním, ale aj vhodne zvolenými prostriedkami, či bezpečnou terapeutickou miestnosťou. Tomu, aká je vhodná terapeutická miestnosť som sa rozhodla venovať hlbšie z dôvodu, že som v rámci svojej praktickej časti riešila aj túto tému, takže sa k nej neskôr opäť vrátim.

Stanovenie *pravidiel skupiny* sa odvíja od viacerých faktorov. Pri ich tvorbe je preto potrebné prihliadať na cieľovú skupinu s ktorou budeme pracovať (deti, mládež, dospelí, seniori a pod.), od možných rušivých momentov, ktoré by mohli nastať (neskoré príchody, hluk z ulice), je rovnako potrebné zabrániť poškodzovaniu klientov (seba poškodzovanie, poškodenie predmetov, ubližovanie ďalším členom a pod.) a iné (napr. zákaz vstupu pod vplyvom omamných látok) (inšpirované pravidlami platnými v Akademii Alternativa). Terapeut je potom ten, kto musí takto stanovené hranice udržať a tým pádom sa stáva garantom bezpečia v skupine (napr. v prípadoch agresívnych impulzov a mnohých iných) (Dosedlová, 2012).

Správna *terapeutická miestnosť* je rovnako dôležitá ako terapia samotná, pretože môže do značnej miery ovplyvniť jej priebeh a výsledok. Miestnosť vplýva jednak na bezpečie klienta alebo skupiny, ale môže ovplyvniť aj jeho aktuálne citové rozpoloženie a tým pádom možnosť ponoriť sa hlbšie do seba a otvoriť sa práci alebo naopak tomu úplne zabrániť (v prípade nevhodnej miestnosti). Je nevyhnutné spomenúť, že pri vytváraní resp. hľadani vhodného prostredia na terapiu zhodnocujeme aj prvky Maslowovej hierarchie potrieb (základné telesné a fyziologické potreby, potreba bezpečia a istoty,

sociálne potreby, potreba úcty a seberealizácie) (Maslowova pyramída, © 2013). Na základe toho si teraz uvedieme niekoľko základných atribútov, ktoré by terapeutická miestnosť mala spĺňať (Akademia Alternativa, Tomáš Beníček, 2018):

Farba: ideálna je biela, veľmi výrazné zafarbenie môže spôsobiť problém so skľudnením klientov.

Veľkosť: dostatočne veľký (príliš malý priestor môže vyvolať pocit úzkosti a problém s otvorením sa).

Teplota: izbová teplota, nie príliš teplo (klienti by sa sústredili na teplotu svojho tela namiesto reálnej terapeutickej práce na sebe), ani príliš zima (chýbal by pocit bezpečia).

Vybavenie: dostatočný počet hygienických zariadení (hlavne ak sa jedná o skupinovú terapiu, záleží aj od zloženia skupiny), bezpečný priestor na odloženie osobných vecí (aby myšlienka na ich bezpečie nezasahovala do výuky), čistota a príjemný povrch na dotyk (klient sa musí cítiť príjemne, prach by mohol ovplyvniť terapeutický proces napr. u alergikov atď.), zabezpečený dostatočný prísun tekutín (vybavenie pre zohriatie si čaju príp. kávy, resp. možnosť načerpať si čistú pitnú vodu).

Iné: môže sa jednať aj o pocit klúdu a ničím nerušeného prostredia (neskoré príchody klientov, vstup do miestnosti nezainteresovaným osobám a pod.) a dostatočný prísun svetla (okná). Dôležité je samozrejme zhodnotiť v neposlednom rade aj cenu za prenájom a zmluvné podmienky.

3.2 Použité metódy a priebeh terapeutických stretnutí

Hlavnou metódou tejto práce bolo zaznamenávanie dát pomocou vlastnoručných poznámok. Počas každého sedenia som mala k dispozícii poznámkový blok s prípravou na stretnutie položený na stole, ktorý sme vo väčšine prípadov nepoužívali. Počas terapie som si tak mohla rýchlo a efektívne bez akéhokoľvek narušenia priebehu stručne zapísať čo som považovala za potrebné v bodoch, prípadne doslovné vyjadrenia klientov. Po stretnutí som si poznámky obohatila o detailnejšie poznatky z pozorovania.

Pre analýzu stretnutí som zvolila metódu záznamovej dokumentácie 13 P, ktorá zahrňuje

nasledovné postupy (Akademia Alternativa, Marie Beníčková, 2018):

1. Pozorovanie

Pozorovanie má za cieľ sledovať, zaznamenať a vyhodnotiť správanie, prípadne reakcie klienta. Pri pozorovaní si môžeme klásť rôzne otázky podľa toho ako a čo pozorujeme:

- Komplexné (sledujeme maximálny počet prejavov, atmosféru v skupine) alebo výberové (konkrétne, výberové sledovanie)
- Koho pozorujeme (klienta, skupinu, seba)
- Ako dlho pozorujeme (krátkodobo, dlhodobo, cyklicky)
- Ako často (prvý krát, výnimočne, opakovane)
- Prečo pozorujem (diagnostika, úspešnosť terapie)

2. Priebeh

Stručne zapisujeme postupnosť podnetov, reakcií, vznik komplikácií, situácií, ktoré si všimneme.

3. Podnet

Je niečím, čo k nám prichádza (od klientov, terapeuta či skupiny) alebo vzniká. Jedná sa o impulz, ktorý môže byť verbálny/ neverbálny, cielený alebo spontánny.

4. Percepcia = vnímanie

Jedná sa o časť sprostredkovanú zmyslovými orgánmi a receptormi (sluch, zrak, hmat, vizuálna zložka a pod.). Zameriavame sa na vnímanie, do akej miery prebehlo a aké problémy resp. neobvyklé prejavy to vyvolalo.

5. Prejav = odozva

Reakcia na podnety vnútornej či vonkajšej podstaty a čo tento podnet spôsobil a ako sa prejavil.

6. Prostredie

Tu sa zameriavame na to, v akom prostredí terapia prebieha, ako na klienta pôsobí a aké sú jeho reakcie v prostredí.

7. Prostriedky

Prostriedkami rozumieme materiálne, obsahové, či hudobné podnety, či vyhovovali a ako na ne klient reagoval.

8. Postoje

Pri postojoch zameriavame svoju pozornosť na prijatie, prípadne odmietnutie danej situácie a toho aký konkrétny postoj k nej klient zaujal a čo ho k tomu viedlo.

9. Pocity

Pri pocitoch sa okrem pocitov klienta zameriavame aj na pocity terapeuta a tomu čím boli vyvolané.

10. Pochopenie

Sledujeme správanie klienta a jeho reakcia na situáciu podľa čoho môžeme usúdiť či došlo k porozumeniu alebo zmäteniu, prípadne je klient bez reakcií. Dôležitá súčasť je aj logická súvislosť a to, koho klient mal pochopiť.

11. Premena

Tu sa zameriavame na premenu, čo ju spôsobilo, či je žiaduca alebo nie, v ktorých oblastiach k nej došlo a pod.

12. Posudok

Znamená vyhodnotenie získaných informácií a to buď okamžité alebo komplexné (určenie ďalšieho postupu v závislosti od cieľov a ich plnenia). Zameriavame sa aj na ciele, ktoré sa nepodarilo splniť a prečo, ako aj na použité metódy.

13. Plán

Zhodnotíme jeho funkčnosť a aké zmeny a opatrenia je potrebné vykonať.

Okrem pozorovania a 13 P sme v práci použili aj metódu rozhovoru a dotazníkovanie.

Vzhľadom na obmedzené možnosti vyjadrovania sa klientov som sa zamerala na neštandardizované rozhovory. Tieto boli pre klientov uchopiteľné, jednoduchšie, kratšie a prebiehali prevažne v rámci reminiscenčnej metódy prípadne úvodných či záverečných reflexií. Pomocou reminiscenčnej metódy dochádza k využívaniu rôznorodých predmetov

na vybavenie spomienok dlhodobej pamäte. Klientovi táto technika umožní posilniť sebavedomie, zvýšenie pocitu vlastnej hodnoty, získanie pozitívnej skúsenosti a zlepšenie komunikácie cez dôveru a istotu prostredia vecí minulých. Môže sa jednať napríklad o rozprávanie starých príbehov, rozprávanie o obrazoch, fotografiách, spievanie, recitovanie, tanec a pod. (Tokovská, Šolcová, 2014).

Dotazník som pomáhala klientom vyplniť na úvod našich stretnutí spolu s inštruktorkou sociálnej rehabilitácie. Táto metóda sa mi po úvodnej skúsenosti ukázala ako nie veľmi efektívna, nakoľko väčšina klientov z dôvodu ochorení nebolo schopných odpovede zaznamenávať (zapisovala som ich ja s kolegyňou doslovne), niektorí dokonca jednoduchým otázkam ani porozumieť, či sa na danú tému vyjadriť. Navyše vyplnenie jedného dotazníku často trvalo aj hodinu, preto som sa v rámci výskumného šetrenia viac sústredila na metódu pozorovania a výsledky z dotazníkov som použila skôr ako podklady k tvorbe stretnutí.

3.2.1 Ciele terapie

Pri stanovovaní cieľov je dôležité určiť si víziu a teda Kam sa chceme dostať, prípadne Čo chceme dosiahnuť a misiu tzn. Ako by sme túto víziu chceli naplniť. Pri stanovovaní cieľov sa preto zameriavame na to, čo musíme dosiahnuť a v akom časovom horizonte a kvalite (Akademia Alternativa, Tomáš Beníček, 2018):

- Krátkodobé (mesiace až jeden rok)
- Strednodobé (jeden rok až 5 rokov)
- Dlhodobé (viacročné obdobie, horizont až desať rokov)

Medzi krátkodobé ciele tejto práce sme zaradili zlepšenie komunikácie v skupine, prijatie jednotlivcov a vytvorenie fungujúceho a podporného celku a prostredia, zdôraznenie pozitívnych stránok jednotlivca, zvýšenie pocitu vlastnej hodnoty, získanie príjemnej skúsenosti a tým zvýšenie kvality života seniorov.

Strednodobými a dlhodobými cieľmi by bolo zlepšenie mentálneho stavu (v prípadoch, v ktorých to je možné), rozvoj sebestačnosti, mobility a emocionálneho a sociálneho atribútu.

3.2.2 Priebeh stretnutí

Priebeh jednotlivých terapeutických stretnutí je vedený aj určovaný terapeutom, pod jeho vedením sa môže pôvodný obsah jemne obmeniť s prihliadnutím na aktuálne potreby klientov.

Koncept stretnutí má svoje náležitosti a dynamiku, ktoré by sa mali dodržať hlavne z dôvodu bezpečnosti terapie (Akademia Alternativa, Tomáš Beníček, 2018):

- Reflexia – aktuálny stav, s čím klient prichádza
- Rozohriatie – aktivácia organizmu, pr. ranná rozcvička
- Vlastná práca – terapeutická téma, hlavná časť
- Riadený rozhovor – terapeutická práca
- Relaxácia – ukludnenie, spomalenie
- Záverečná reflexia – uzavretie stretnutia, ubezpečenie sa o záverečnom rozpolžení a stave klienta

Metódy použité v práci boli teda prevažne zážitkového, reminiscenčného (kapitola 3.2) a relaxačného charakteru. Postupne boli použité podľa intenzity stretnutia buď na jeho začiatku (aktivácia organizmu), uprostred (zážitkové, reminiscenčné) alebo na konci terapie (relaxačné). Konkrétne cvičenia a postupy, či zaznamenané zmeny si bližšie pomenujeme v nasledujúcej, praktickej časti.

PRAKTICKÁ ČASŤ

Hlavným zámerom v rámci výskumného šetrenia bolo zistiť, aký vplyv má tanečno – pohybová terapia na kvalitu života klientov v dôchodkovom veku. Ďalšími cieľmi bolo zlepšenie mentálneho stavu, komunikácie, zachovanie vlastnej seba hodnoty a seba prijatia, s dôrazom na pozitívne stránky osobnosti, zvýšenie pocitu vlastnej hodnoty a získanie príjemnej skúsenosti.

Krátkodobými cieľmi bolo sceliť skupinu ako celok, zvýšiť vzájomnú dôveru v skupine, poskytnúť možnosť zažiť niečo nové a nielen spomienkami na minulosť privodiť príjemné pocity a atmosféru. Dlhodobým cieľom by bola následná sebarealizácia, zlepšenie sebe obslužných a mobilných zručností u klientov u ktorých to je možné, zvýšenie seba hodnoty a vnímania pozitívnej kvality aktuálnej situácie, seba prijatie a zvýšenie kvality života.

Výskumné otázky:

- Je možné pomocou TPT podporiť zlepšenie kvality života, umožniť začlenenie do skupiny a pozitívne prijatie staroby?
- Je možné pomocou TPT usmerniť pôsobenie jednotlivca v rámci skupiny a skupiny ako celku?

Použité metódy: pozorovanie, dotazník, rozhovor, Labanova analýza pohybu (kapitola 1.2). Vyhodnotením výskumných otázok sa zaoberáme v závere tejto absolventskej práce.

4 Úvod do vlastného výskumu

Zariadenie, ktoré som si zvolila na získanie praxe a pozorovanie skúmanej vzorky seniorov pre účely záverečnej práce je stredisko sociálnych služieb a sociálnej rehabilitácie v Bratislave. Zariadenie má dve pobočky a nachádza sa v Bratislave na dvoch rôznych adresách. Svoju prvú hodinu som sa pokúsila vykonať v jednom z nich. V priebehu prvého stretnutia som si však uvedomila, že sa nejedná o terapeuticky vhodné prostredie nakoľko ranná rozcvička s fyzioterapeutkou prebiehala pre zhruba 30 klientov na chodbe, pri výťahoch a hodina bola neustále prerušovaná vstupom sestričiek či iného personálu do priestorov. Po poradení sa s konzultantom Tomášom Beničkom o ďalšom postupe som si zariadila presun na inú pobočku sociálneho zariadenia so zhruba 20 klientmi a pôvodnú ponuku som z dôvodu bezpečnosti klientov odmietla.

Zariadenie pre klientov funguje ako „prechodný dočasný pobyt“ medzi domácim prostredím a prostredím dlhodobého zaradenia do domovu dôchodcov. Klienti tu v priemere zotrvávajú zhruba rok, niektorí viac, iní zas menej v závislosti od toho ako sa uvoľnia kapacity domova dôchodcov v ktorom sú vedení na čakacej listine. Môže sa tak stať, že klient opustí zariadenie zo dňa na deň, ako sa to stalo aj v prípade jedného klienta zo skúmanej vzorky (klient Peter).

Na úvod som sa zúčastnila dvoch stretnutí, kde som skôr sledovala svoju kolegyňu a lektorku – inštruktorku sociálnej rehabilitácie ako s klientmi pracuje. Po stretnutí som s ňou preberala vzniknuté otázky a situácie, ktoré ma zaujali. Táto pracovníčka je veľmi ústretová, príjemná a klientmi veľmi obľúbená, dokonca ju často chvália a obdarúvajú sladkosťami. Čo sa týka ďalších pracovníkov bola som veľmi pozitívne prekvapená z ich prístupu ku klientom, sú milí, ústretoví a ochotní klientom kedykoľvek pomôcť čo prispieva k príjemnej atmosfére a otvára o to väčší priestor na prácu s klientmi celkovo.

4.1 Terapeutická miestnosť, vstupná a výstupná reflexia

Terapeutická miestnosť v zariadení je priestor vyhradený prevažne pre kreatívnu a pohybovú činnosť klientov v doobedňajších hodinách, poobede sa využíva ako

spoločenská miestnosť, kde majú možnosť pozerat' televízor alebo čítať noviny. Priestor je presvetlený siedmymi veľkými oknami, z ktorých vidieť do parku, ktorý sme žiaľ v zime nevyužívali. Vzhľadom na pohybové možnosti klientov je priestor postačujúci. Teplota v miestnosti je zabezpečovaná a regulovaná centrálné podľa potreby. V miestnosti sa nachádzajú rôzne pomôcky pre kreatívnu činnosť, stoličky, veľký okrúhly stôl a miestnosť je možné uzavrieť.

Na priestore sa mi najviac páči, že takmer všetky diela sa snaží inštruktorka sociálnej rehabilitácie (ktorá s nimi aktivity vykonáva v bežné dni) vystaviť na nástenky a výkladné skrine, ktorých je v danej miestnosti niekoľko (viď obrázok č. 3). Myslím si, že to prispieva k tomu, aby sa v nej cítili bezpečne a príjemne. Stretnutí bolo celkovo 15 a prebiehali od začiatku novembra 2018 do konca marca 2019 v nepravidelných intervaloch podľa mojej dostupnosti a zároveň možností zariadenia. Uvádzam najdôležitejšie okamihy a vybrané stretnutia.

Prvých pár stretnutí som mala problém dostať od klientov vstupnú a výstupnú reflexiu a to z dôvodu zložitej komunikácie vzhľadom na ochorenia, kedy bolo pre klienta samotného obtiažne slovne zhodnotiť ako sa aktuálne cíti. Preto som postupne vymyslela vlastný spôsob ako túto informáciu získať rýchlo a efektívne - cez "smilíky" (viď obrázok č. 2). Zvolila som 4 rôzne, výraznými farbami obtiahnuté kruhy, so 4 výrazmi zobrazujúcimi radosť, smútok, neutrálny postoj a obrovskú radosť. Uvedomujem si, že emócií je ďaleko viac, nechcela som však tento spôsob pre klientov komplikovať. Vychádzala som z emócií, ktoré sa najčastejšie objavovali v predchádzajúcich lekciách. Pri získavaní reflexie som každému klientovi smilíky vysvetlila a vyzvala ich, aby si vybrali ten, ktorý im aktuálne najviac sedí, prípadne ktorý im pripomína ako sa teraz cítia. Reflexiu som na záver každej lekcie zopakovala a vedela tak zhodnotiť jej vplyv na jednotlivých klientov a následne ho porovnať s mojím pozorovaním. Vstupná reflexia bola vykonávaná počas príchodu klientov do miestnosti, výstupná na záver stretnutia, pred obedom v zariadení.

4.2 Základné vstupné informácie o klientoch a pravidlá skupiny

V zariadení sa nachádza v jednom čase zhruba 20 klientov, z tých sa na terapeutických stretnutiach zúčastňovalo priebežne zhruba 15 klientov (vo veku od 72 do 100 rokov), ich počet bol však premenlivý (od 3 – do cca 12 klientov na jednom stretnutí). Dôvodmi bolo najčastejšie kúpanie klienta, jeho pobyt v nemocnici, vírusové ochorenia, návšteva rodinných príslušníkov a pod. Zamerala som sa preto na vzorku 7 klientov, ktorí sa terapií zúčastňovali najčastejšie a boli aj aktívnymi členmi tanečno - pohybovej terapie. V rámci pozorovania vplyvu jednotlivca na skupinu bolo zaujímavé sledovať aj “nepravidelných klientov” u ktorých som pozorovala priebežné zmeny voči správaniu sa ku skupine, prípadne zmenu v ich správaní voči mne ako terapeutovi či jednotlivcom v skupine.

4.2.1 Vstupné informácie o klientoch

Na úvod si spomenieme základné vstupné informácie o klientoch (odborný lekársky vstup, diagnózy a riziká zadané zariadením) a popis môjho prvotného odhadu ich zručností a aktuálneho sociálneho zaradenia. Klientov z bezpečnostných dôvodov a z dôvodov zachovania osobných informácií budem označovať fiktívnymi krstnými menami a to nasledovne:

Klient Jozef (91 rokov)

- Lekársky vstup: Imobilný syndróm, inkontinencia, Dementný syndróm, artérová hypertenzia 3. st., anémia ľahkého stupňa, hyperlipoproteinémia, glaukóm.
- Diagnózy/deficity: klient je slabo vidiaci, slabo počujúci, pohyblivosť je obmedzená (klient sa pohybuje sám za pomoci invalidného vozíka).
- Riziká: pád, úraz, poranenie, dekubitov, nárast hmotnosti, intolerancia aktivity, sociálna izolácia, zmätenosť.

Moje vstupné pozorovanie: Klient je veľmi aktívny, na stretnutia chodí vždy rád a ako prvý, je vždy aktívny, chce sa zapájať, rád kreslí, tvorí, má rád rozhovory a veselú spoločnosť iných, na ktorých mu veľmi záleží. Svoj stav si uvedomuje a vie nakoľko je

aktivita v tomto veku nevyhnutná. Má však veľmi výraznú sluchovú vadu, preto potrebuje špeciálnu výšku tónu hlasu pri inštrukciách (načúvací prístroj odmieta, operácie nezaberajú), pri pohybových aktivitách je nevyhnutné aby mal na terapeuta priamy očný kontakt, aby sa v skupine necítil stratený. Vie sa zorientovať v dátume a čase, je veľmi nábožensky orientovaný.

Cieľ: udržať záujem klienta o aktivity v zariadení, riadne začlenenie do kolektívu bez strachu z vylúčenia z dôvodu sluchovej poruchy.

Klientka Martinka (72 rokov)

- Lekársky vstup: cirhóza pečene, anémia stredne ťažkého stupňa, chronické srdcové zlyhávanie, chronická choroba obličiek.
- Diagnózy/deficity: čiastočný únik moču, problémy s chôdzou (pohybuje sa za pomoci vychádzkovej palice), časté zmeny nálad.
- Riziká: stagnácia o vlastnú osobu, sociálna izolácia, zmena psychického stavu, riziko pádu alebo úrazu.

Moje vstupné pozorovanie: Klientka sa vie sama rozhodnúť kedy sa na spoločnosť iných cíti a kedy nie. Ak na terapiu príde je zväčša usmiata, spokojná, rozsieva pozitívnu náladu, do aktivít sa zapája, snaží sa nabudieť aj ostatných okolo seba a vždy na záver osobne poďakuje a samostatne odchádza.

Cieľ: pravidelné cvičenia jemnej a hrubej motoriky, udržiavanie vzťahov v zariadení, pamäťové cvičenia.

Klient Peter (80 rokov)

- Lekársky vstup: dementný syndróm zmiešanej etiológie, imobilizačný syndróm.
- Diagnózy/deficity: orientácie v čase a priestore, zhoršené zrakové vnímanie, úbytok kognitívnych funkcií, deficit pitného režimu.
- Riziká: sociálna izolácia, osamelosť, deficit informácií, zníženého príjmu tekutín, zmena zrakového vnímania.

Moje vstupné pozorovanie: Klient sa do aktivít zapája, spoločnosť ľudí má rád, veľmi rád spieva a je na to hrdý, v spoločnosti býva pozitívne naladený, s ostatnými klientmi vychádza veľmi dobre. Má rád zábavu a smiech, rád vtipkuje.

Cieľ: pravidelné pohybové aktivity, udržanie sociálneho štatútu a účasti na pohybových aktivitách.

Klientka Silvia (92 rokov)

- Lekársky vstup: stav po operácií katarakty pravého oka, malá cysta na obličke, pokročilá starecká demencia.
- Diagnózy/deficity: tráviace ťažkosti, ochorenie kĺbov, chôdza neistá.
- Riziká: riziko zvýšenia srdcovej činnosti pri cvičení s G - aparátom, zmena vitálnych funkcií, riziko pádu, úrazu, zmätenosti.

Moje vstupné pozorovanie: klientka sa aktivít zúčastňuje veľmi rada, zo začiatku môže pôsobiť agresívne hlavne vo vzťahu k ostatným klientom, môže niektorým menej trpezlivým klientom spôsobovať nepohodu. Časom som však zistila, že jej prístup je v najlepšom úmysle zapájať aj ostatných a podporiť ich v aktivite a pohybe, je ale podstatné kam v skupine klientku usadíme, podstatou je poznať charakter a aktuálne rozpoloženie ostatných členov skupiny. Klientka sa veľmi ťažko orientuje v čase, rozoznáva deň a noc avšak rok a dátum jej robia problém, pohybuje sa za pomoci paličky.

Cieľ: cvičenia na ľavú a pravú hemisféru, pamäť, udržiavanie vzťahov v zariadení.

Klientka Janka (92 rokov)

- Lekársky vstup: ischemická choroba srdca, ložisková mozgová ischemia, ľavostranná hemiparéza, imobilizačný syndróm, inkontinencia.
- Diagnózy/deficity: klientka má obmedzený pohyb (invalidný vozík), únik moču a stolice, úbytok duševných funkcií - myslenie, pamäť, orientácia v čase a priestore.
- Riziká: pád, úraz, poranenie, dekubitov, nárast hmotnosti, intolerancia aktivity, sociálnej izolácie, zmätenosti.

Moje vstupné pozorovanie: klientka má veľmi rada spoločnosť ľudí, vždy príde plná optimizmu a dobrej nálady, má oslabený sluch, preto je potreba podávať inštrukcie hlasnejšie, niekedy možno zopakovať pre pochopenie. Často sa uisťuje či danú činnosť vykonáva správne a dianie v skupine pozorne sleduje. V skupine je obľúbená, nekonfliktná, pohybuje sa za pomoci invalidného vozíka, pri vstupe do miestnosti sa vždy všetkým automaticky zdraví.

Cieľ: rozvoj pohybových aktivít, zapojenie do sociálneho diania v zariadení a v skupine, udržiavanie dobrých vzťahov a pozitívneho naladenia.

Klientka Petra (92 rokov)

- Lekársky vstup: zmiešaná kortikálna a subkortikálna vaskulárna demencia, artérová hypertenzia, imobilizačný syndróm, inkontinencia, opakované pády, akútna ischémia ľavej hornej končatiny.
- Diagnózy/deficity: klientka má stareckú demenciu, inkontinenciu moču a vysoký krvný tlak.
- Riziká: riziko pádu, úrazu, sociálnej izolácie, vzniku intolerancií úplne.

Moje vstupné pozorovanie: klientka sa pohybuje pomocou paličky, kedysi rada spievala (bývalá učiteľka), do aktivít sa plne zapája, je trpezlivá, s ostatnými vychádza veľmi dobre, z rozprávania máva problémy so spánkom kvôli spolubývajúcej, ktorá často plače a sťažuje sa.

Cieľ: udržať záujem klientky o aktivity centra, rozvoj jemnej motoriky, práca so spomienkami a pamäťou.

Klientka Alenka (90 rokov)

- Lekársky vstup: Alzheimerova choroba, hypertenzia, gonartrózis, stav po salmonelovej enterokolitíde, osteoartróza, polyartrália horných a dolných končatín.
- Diagnózy/deficity: klientka má Alzheimerovu chorobu, hypertenziu, gonartrózis (artróza kolenného kĺbu), osteoartrózu.

- Riziká: sociálna izolácia, zmätenosť, dezorientácia, riziko pádu, úrazu.

Moje vstupné pozorovanie: klientka sa rada zapája do aktivít, je nekonfliktná, zmätená v čase, v skupine pôsobí kľudným dojmom, je trpezlivá avšak trpí výpadkami pamäte, preto je dôležité opakovanie, pohybuje sa za pomoci paličky, dokáže sa sama najesť, napiť a chodí pozitívne naladená, rozpráva a odpovedá stručne.

Cieľ: pamäťové cvičenia, jemná motorika, zaradenie v skupine.

Terapeutické stretnutia začínali zhruba o 9:00 hod. rannou reflexiou, rozcvičkou a dýchacími cvičeniami. Dynamika terapie sa rozvíjala podľa potrieb a síl klientov a trvala približne do 12:00 hod. kedy sme terapiu ukončili relaxačnými a dychovými cvičeniami a záverečnou reflexiou. Začiatok bol prispôsobovaný rýchlosti príchodu klientov do miestnosti a následného usporiadania vozíkov a stoličiek do tvaru kruhu. Zariadenie má pravidelnú desiatovú prestávku o 10:00 hod. kedy sa podáva drobné občerstvenie (jogurty, ovocie, čaj a káva) a preto som v tomto čase terapiu na 10-15 minút prerušila. Klienti majú rôznorodé zázemie, minulosť, ochorenia ako aj aktuálnu situáciu, preto som sa snažila každú terapiu prispôsobiť skupine ako celku zatiaľ čo som sa snažila sledovať vplyv jednotlivcov na celú skupinu.

4.2.2 Pravidlá skupiny

Pravidlá v skupine som vytvorila na základe pozorovania prvých stretnutí, ktoré viedla kolegyňa, kde som ja zatiaľ bola len pozorovateľom. Boli vzhľadom na ochorenia klientov veľmi stručné a jednoduché. Na začiatku každej lekcie a niekoľkokrát aj počas nej som pravidlá klientom zopakovala, prípadne niektoré konkrétne z nich pripomenula.

Pravidlá v skupine:

- Robíme aktivity iba do miery do akej vládzeme, do akej sú nám príjemné.
- Ak nás niečo bolí, ozveme sa a doprajeme si chvíľu oddych. Pripojíme sa opäť v nasledujúcom cvičení.
- Na všetko si doprajeme čas, nikam sa neponáhľame.
- Sme k sebe aj ostatným láskaví a vľúdni.

- Pri pohybe prihliadame na to, aby sme neporanili seba ani ostatných okolo seba.
- Neporovnávame sa s ostatnými, snažíme sa zamerať na seba.

Patrili medzi ne aj ďalšie na ktoré sme však vzhľadom na vek a chorobopisy pacientov dohliadali primárne my s inštruktorkou sociálnej rehabilitácie:

- Dodržiavame pitný režim a pijeme dostatok tekutín (čaj)
- Ak máme nákazlivé, vírusové ochorenie, skupinové aktivity vynecháme (chrípkové obdobia)

Musím povedať, že okrem pravidla „Neporovnávame sa s ostatnými, snažíme sa zamerať na seba“ boli pravidlá vo veľkej miere dodržiavané klientmi prirodzene, či už vekom, zvykom alebo výchovou. Čo sa týka porovnávania „ja to ešte dokážem a ty už nie“, vnímala som v ňom u klientov jednak obavy z ich vlastnej budúcnosti, ale aj akési povzbudzovanie vlastného sebavedomia „ja to ešte dokážem, nie som na tom ešte tak zle“. Aj napriek pozitívnemu vplyvu na ich sebavedomie som sa snažila upriamiť pozornosť na ich vlastné telo a pohyby, ktoré vykonáva. V niekoľkých prípadoch som v takejto situácii zaradila buď aktivitu na koncentráciu (napr. oko-ruka kedy nemali čas vnímať ostatných okolo seba), alebo som poskytla viaceré varianty toho istého cvičenia, prípadne jednoduchšiu skupinovú aktivitu, ktorú zvládali všetci rovnako.

5 Priebeh vybratých stretnutí

Nakoľko som bola v zariadení úplne novým dobrovoľníkom na praxi, rozhodli sme sa s inštruktorkou sociálnej rehabilitácie, že sa zúčastním prvých pár stretnutí iba ako pozorovateľ, aby si klienti na moju spoločnosť zvykli. Ranné „pozorovacie“ stretnutia sme začínali zhromaždením dostupných klientov a ich usporiadaním okolo okrúhleho stola. Nasledovala rozcvička a aktivity podľa rozvrhu na nástenke (každý deň bol venovaný inej činnosti ako napr. kreslenie, spievanie, spomienky, prípadne cvičenie).

Pani inštruktorka je veľmi energická pani, zanietená svojou prácou a dokázala svojou energiou strhnúť aj klientov, ktorí sa do jej spontánnych pohybov a tanca zapájali podľa svojich pohybových možností, prípadne s ňou spolu spievali, kreslili, vyfarbovali, tvorili či vystrihovali obrázky. Tieto hodiny som venovala vstupným informáciám o klientoch (nahliadala som do spisov s individuálnym plánom zariadenia pre klienta, popisom rizík a ochorení a postupne sme vyplňali vstupný dotazník – obrázok č. 1), snažila som sa odpozorovať špeciálny prístup, ktorý si každý klient vyžaduje, učila som sa ako správne narábať s invalidným vozíkom a ako bezpečne zdvihnúť klienta zo stoličky bez paličky a pod.

Po zhruba 2 či 3 stretnutiach som dostala povolenie klientov viesť samostatne avšak pod dozorom inštruktorky sociálnej rehabilitácie. V nasledujúcich popisoch uvádzam niektoré vybraté stretnutia s detailnými informáciami o ich priebehu.

5.1 Stretnutie č. 2, November 2018

Téma stretnutia: „*Skupina ako celok*“

Cieľ stretnutia: scelenie skupiny, rozvoj jemnej motoriky rúk, koncentrácie, uvedomenie si „tu a teraz“, relaxačné cvičenie.

Pomôcky: veľká nafukovacia lopta, hudobný doprovod (obrázok č. 11)

Počet klientov v skupine: 7 (vrátane klientov: Jozefa, Janky, Petry a Alenky)

Priebeh:

Ráno sme pravidelne začínali reflexiou klientov počas postupného príchodu a usádzania skupiny s otázkami typu: „S čím prichádzate? Ako ste sa vyspali? Ako sa dnes máte?“. Všetci mi odpovedali pozitívne, že sa majú „dobre“, okrem klientky Petry. Táto sa sťažovala na nedostatok spánku, kvôli spolubývajúcej (klientka nie je súčasťou skúmanej vzorky, nazveme ju klientka Mirka). Klienti už tento krát nesedeli okolo okrúhleho stola, umiestnila som ich s vozíkmi, prípadne na stoličky do tvaru kruhu v strede miestnosti tak, aby na seba a na mňa všetci videli. Klientka Mirka prišla na terapiu vo veľmi zlej nálade (je vo vysokom veku, má pokročilé štádium stareckej demencie a časovú a priestorovú dezorientáciu.), s plačom a veľkými obavami, že jej chce niekto ublížiť čo viditeľne znepokojilo aj zvyšok skupiny. Klientku som sa snažila upokojiť, vysvetlila som jej kde sa nachádza a vysvetlila som jej čo bude nasledovať. Plač však neustával a cítila som narastajúce napätie v skupine, rozhodla som sa klientom ponúknuť jednoduché dychové cvičenia pre uvoľnenie atmosféry. Cvičenie klientku Mirku upokojilo, plač sa zastavil, dokonca sa snažila zapojiť pokiaľ jej to pohybové možnosti umožnili.

Po úvodnom cvičení zameranom na dýchanie do bránice a pľúc som zopakovala základné pravidlá v skupine a pokračovali sme v cvičeniach na pomalé rozhybanie hlavy, krku, pliec, trupu, rúk a nôh, každý podľa svojich možností (obrázok č. 4 v prílohe).

Nasledovalo cvičenie, ktoré som nazvala podľa názvu pesničky „prší, prší“ inšpirované kurzom Eurytmie počas Konferencie MAUT v apríli 2018 (obrázok č. 9 v prílohe). Cvičenie zahŕňa pohyb prstov každej ruky zvlášť, pri postupnom dotyku palca so zvyšnými prstami do rytmu piesne. Cvičenie som najprv ukázala na jednej ruke, potom na druhej a následne sme skúšali pohyb oboma rukami naraz. Niektorí klienti pohyb zvládli hneď, iným trvalo dlhšie, kým si uvedomili spojenie prstov preto som poskytla aj jednoduchú variantu a to spájanie všetkých 4 prstov s palcom súčasne. Ukážku sme si niekoľko krát vyskúšali bez spevu a pomaly. Potom sme pohyb spojili so spevom piesne, ktorá dodala viacerým odvahu skúsiť aj zložitejšiu variantu a zopakovali sme si ju tri krát po sebe. Klienti sa postupne cítili sebavedomejšie, navyše so spevom prišla aj príjemnejšia atmosféra a uvoľnenie napätia. Ruky sme uvoľnili vytrasením a pre povzbudenie sme sa odmenili potleskom. V tomto momente sa dokonca zapojila aj klientka Mirka, ktorá sa snažila spojiť ruky do potlesku čo bol obrovský posun vpred.

Prešli sme na ďalšie cvičenie, ktoré v tejto práci nazvem opäť podľa piesne „hlava,

ramená, kolená, palce“ (obrázok č. 10 v prílohe). Vysvetľovanie som rozdelila do dvoch častí: 1. hlava, ramená, kolená, palce a 2. oči, uši, ústa, nos. Prvá časť bola pre klientov poznateľne jednoduchšia a ľahšie zapamätateľná (časť „palce“ sme ukazovali na rukách z dôvodu obmedzeného pohybu dolných končatín klientov). Potom sme obe časti spojili a zahrnuli spev, ktorý opäť pomohol k veselšej nálade v skupine. Cvičenie sme zopakovali 3x a ruky opäť uvoľnili vytrasením.

Klienti doteraz pracovali samostatne, spájali ich však spoločný spev piesní, presunuli sme sa preto na intenzívnejšie, skupinu spájajúce cvičenie s loptou. Toto cvičenie si pre zjednodušenie môžeme nazvať „horúci zemiak“. Na cvičenie sme použili veľkú, dobre uchopiteľnú nafukovaciu loptu, ktorú sme posúvali po kruhu v smere hodinových ručičiek. Klienti spôsob práce pochopili takmer okamžite a tak sme následne zmenili smer posúvania lopty a na záver jemne zrýchlili tempo. Všetci pozorne loptu sledovali a pokyny preto nebolo potrebné dodatočne opakovať ani vysvetľovať.

Nasledovala malá pauza na desiatu a oddych. Po prestávke som začala púšťať piesne z dávne preslávenej relácie Repete, na ktoré však klienti nereagovali a tak som zvolila CD s niekoľkými piesňami Michala Dočolomanského. Podľa slov piesní som následne znázorňovala pohyb rukami, trupom alebo nohami a klienti po mne opakovali. Klientka Mirka bola v tomto bode už úplne kľudná, dokonca na chvíľu pokojne zaspala.

Po zhruba 5 piesňach sme sa k pôvodným cvičeniam krátko vrátili a zopakovali 1x „prší, prší“ a 1x „hlava, ramená, kolená, palce“. Cvičenia nebolo potrebné vysvetľovať, všetci sa snažili zapojiť, zmizlo napätie z nepoznaného, ako tomu bolo pri pôvodnom vysvetľovaní. Opäť nasledoval potlesk pre povzbudenie a pochvalu klientov za úspech.

Toto sedenie som ukončila relaxačným dychovým cvičením a imaginárnou „očistnou vodou v studni“, z ktorej sme nabrali vodu do rúk a osviežili si ňou opakovane celé telo (Akademia Alternativa, Marie Blahutková, 2017). Nasledovala záverečná reflexia a presun klientov na obed. Bohužiaľ klientka Mirka sa k plaču v tomto momente opäť vrátila, avšak prebrali si ju na zodpovednosť už sestričky v zariadení.

Atmosféra v skupine: napätá, nervozita, smútok a nechut' pred začatím terapie, počas terapie priateľská atmosféra, vzájomný rešpekt a snaha klientov o zapojenie sa.

Vplyv jednotlivca na skupinu, dôležité momenty a odporúčania do ďalších stretnutí:

Vplyv klientky Mirky na skupinu bol citeľný hneď v úvode, kedy sa jej stonanie a úzkostné naladenie prenieslo aj na ostatných členov skupiny. Z pozorovania som zistila, že napätie v skupine stúpa a preto som zvolila cvičenie pre uvoľnenie a rozpustenie nahromadeného napätia. Dôležité v tomto bode bolo zachovať si trpezlivosť a vedomie, že situáciu dokážem zvládnuť a v prvom rade si tento postoj zakoreniť v sebe. Všimla som si pohľady klientov, ktorí sa na mňa mlčky obracali s nervóznymi povzdychmi a sledovali, či som si danú situáciu všimla a aký bude môj ďalší postup. Keď som sa však k tomuto stavu postavila sebedomo, bez známkov neistoty a poskytla som im riešenie, ochotne ma nasledovali.

Bola to pre mňa jedna z prvých skúseností improvizácie v terapií na základe vzniknutej situácie v praxi. Terapeutický plán, ktorý som mala na hodinu prichystaný mal mať iný priebeh, avšak mohla som sa naň bezpečne napojiť až po upokojení atmosféry a napätia v skupine.

Obrovským úspechom bolo, keď sa aj samotná klientka Mirka do cvičení snažila v tichosti zapojiť. V tomto momente som u klientov vnímala vd'ačnosť, pokoj a presunutie záujmu na vlastné telo a seba samých na rozdiel od vnímania okolia a ostatných klientov. Tento prvok vnímam ako zárodok pocitu bezpečia a dôvery v terapeuta, vrátane klientky Mirky.

Po skončení stretnutia som danú situáciu ohľadom klientky Mirky konzultovala s inštruktorkou, ktorá ma informovala, že je to častá situácia spôsobená stareckou demenciou a plač v tomto prípade je potrebné skôr zastaviť a pretaviť do aktívnej činnosti (čo si myslím že sa podarilo počas terapeutických cvičení).

Odporúčaním pre ďalšiu prax je preto mať zásobu cvičení, ktoré v takýchto situáciách môžem použiť, nezľaknúť sa a dokázať sa na situáciu pozrieť z nadhľadu a tak nájsť riešenie a voľbu ďalšieho postupu či zvolených aktivít.

5.2 Stretnutie č. 4, December 2018

Téma stretnutia: „*Loptičkovanie*“

Cieľ stretnutia: cvičenia zamerané na koncentráciu a pozornosť, poznávanie predmetov dennej seba obslužnej činnosti, scelenie skupiny, reminiscenčná metóda, dychové cvičenie.

Pomôcky: tenisové loptičky, kartičky so seba obslužnými činnosťami, okrúhly stôl

Počet klientov v skupine: 8 (vrátane klientov: Jozefa, Martinky, Silvie, Janky, Petry a Alenky)

Priebeh:

Ráno sme opäť začali usádzaním klientov, zopakovaním pravidiel a úvodnou reflexiou na otázku „Ako sa dnes máte?“ (klientom vykám). Tento krát sme výnimočne sedeli všetci spolu pri stole. Ranná rozcvička zahrňovala okrem dychových cvičení aj cvičenia na karpálne tunely a celkové zahriatie tela.

Plynule sme prešli na cvičenie na rozvoj pozornosti a prepojení oko – ruka pri ktorom sme použili tenisovú loptičku. Na úvod som nechala každému priestor, aby sa s predmetom dôkladne zoznámil, snažili sme sa pomenovať farbu, materiál, nápisy na loptičke a pod. Potom som poslala loptičku v smere hodinových ručičiek susedovi dokola po stole na štýl cvičenia „horúci zemiak“, cvičenie sme zrýchľovali až sme loptičku posúvali medzi sebou bez pauzy, posúvali ju do opačného smeru, rovnako aj v zrýchlenej verzii. Toto cvičenie klientov veľmi bavilo a dokázalo udržať ich pozornosť naozaj dlho (cca 15 minút). Po tejto dobe sme skúsili rovnaký princíp avšak s odrážaním loptičky od stola, tento štýl sa však neujal a tak sme hru zmenili a zapojili do nej mená účastníkov. Najprv sa každý predstavil, prvý klient sa predstavil spontánne krstným menom, ostatní ho nasledovali (do tohto momentu sme sa oslovovali iba priezviskom „pán/pani Priezvisko“ od teraz sa to však zmenilo na „pán/pani Meno“). Klient najprv povedal svoje meno a meno klienta, ktorému loptičku chcel posunúť až potom ju týmto smerom vyslal. Cvičenie malo veľký úspech, dokonca nikto pri ňom nespál (dvaja klienti mimo vzorku popisovanú v záverečnej práci), a všetci sa snažili zapojiť ako mohli. Klientka Janka sa snažila zapojiť ale mená nehovorila, uistila som sa, že zadaniu porozumela, ale aj napriek tomu posúvala loptičku bez pomenovania. Klientka Silvia pôsobila prvé hodiny ako veľmi rušivý moment keďže

má sklon k nabádaniu klientov vo svojom okolí „aby nespali“ a cvičili. Prvé hodiny som reakcie klientov na jej správanie pozorovala, zistila som však prekvapivo, že jej správanie na nich pôsobí skôr blahodárne ako povzbudenie do činností. Počas tohto cvičenia bola veľmi trpezlivá. Klient Jozef si počas cvičenia užíval pozornosť a hra sa mu páčila nakoľko mohol sledovať jej priebeh bez toho, aby sa cítil znevýhodnený, aj keď svoje meno nepočul, ak hádzal loptičku on, meno klienta vždy spomenul, prípadne som mu ho musela pošuškať, druhých si veľmi váži. Pani inštruktorka bola rovnako s aktivitou spokojná „tak sme sa konečne poriadne naučili aj my ich mená nielen priezviská“.

Nasledovala krátka desiatová pauza a po nej cvičenie s kartičkami na seba obslužné činnosti. Kartičky som rozložila voľne po stole, každý si mal jednu vybrať, postupne po kruhu rozprávame o tom čo na obrázku vidíme, na čo sa to používa a znázorňujeme pohyb, ktorý pri tom vykonávame (napr. umývanie zubov, česanie vlasov, obliekanie sa, obedovanie a pod.), energia v skupine sa spomalila, klienti začali zívvať, niektorých bolo preto treba nabádať, aby sa pokúsili predsa len zapojiť. Priestor je menší a preto sa v ňom rýchlo vydýcha vzduch čo môže na klientov pôsobiť unavujúco. Po krátkom vyvetraní priestoru sme pokračovali v cvičení s kartičkami a plynule prešli k reminiscenčnej metóde, kde sme spievali „pesničky na želanie“ a spomínalo sa na obdobie mladosti. Klient Jozef bol taký nabitý energiou z cvičenia s loptičkami, že sám od seba začal hovoriť okrem piesní aj vtipy, ktoré neraz mali aj dvojsmyselný charakter a pobavil tak ostatných klientov čím dopomohol dotvoriť príjemnú, uvoľnenú atmosféru. Stretnutie sme ukončili krátkou reflexiou klientov, ktorí boli spokojní, cítili sa dobre, poďakovali mi a rozišli sa na obed.

Najväčším úspechom tohto stretnutia však pre mňa bola klientka Katka (klientka mimo sledovanej vzorky). Táto sa aktivít doposiaľ nikdy nezúčastnila, počas mojej prvej terapeutickej hodiny sa doslova zdvihla a odišla nahnevaná, že jej „rušíme kľud nejakými aktivitami“. Počas tohto sedenia to však bolo iné, celý čas stretnutia presedela na kraji v miestnosti pozorovaním toho, čo robíme, bez slov. Dostala možnosť pripojiť sa, prisadnúť si, zacvičiť si s nami, túto možnosť však odmietla. Nie však na dlho, na nasledujúcej hodine, síce opäť nesedela s nami v kruhu, ale na jeho okraji, do aktivít sme ju postupne nenápadne zahrňovali a na záver dokonca dostala od nás pochvalu a bolo vidieť, že je z toho veľmi šťastná. Bohužiaľ sa jej stav dôsledkom úrazu rapídne zhoršil a na terapiu už cielene viac neprišla. Skupinu jej správanie viditeľne neovplyvnilo, skôr sa ju snažili podporiť v tom, aby dané úlohy zvládla, ak sa jej to podarilo, niektorí podperne tleskali.

Atmosféra v skupine: príjemná, pokojná atmosféra bez veľkých výkyvov, je po 2. adventnej nedeli, zapálili sme si sviečku (klienti sú veľmi nábožensky založení).

Vplyv jednotlivca na skupinu, dôležité momenty a odporúčania do ďalších stretnutí:

Ako spomínam vyššie síce vplyv vybratého jednotlivca – v tomto prípade pani Katky, skupinu v naladení viditeľne neovplyvnil, v pozadí však vďaka nej bolo možné pozorovať mnohé pokroky skupiny ako celku. Skupina od prvých stretnutí prešla veľkým posunom vpred čo sa týka scelenia. Toto sa napríklad prejavilo v podporovaní klientky Katky k činnosti ostatnými členmi skupiny, v snahe poradiť si navzájom pri jednotlivých aktivitách či potlesku ako znaku radosti z výkonu ostatných členov.

Cvičenie s loptičkou malo veľký úspech a určite si ho v budúcnosti opäť zopakujeme, rovnako aj cvičenia na seba obslužné činnosti budeme opakovať, prípadne rozširovať a hľadať nové, obmenené verzie.

Zaujímavým zistením z tohto stretnutia bola aj správna aktivácia a povzbudenie klienta Jozefa, ktorý dokáže svojou energiou a humorom pozitívne naladiť celú skupinu. Klient Jozef je jeden z mála mužov v skupine a je vnímaný ako veľmi inteligentný a vážený pán, o to viac je jeho naladenie pre príjemnú atmosféru v skupine podstatné. Klient je sluchovo znevýhodnený a pri nesprávnom zaobchádzaní môže pôsobiť nespôsobilý, keď sa však jeho silné stránky podporia a umožním mu priestor, má výborný vplyv na ostatných členov a tým pádom na atmosféru celkovo.

5.3 Stretnutie č. 7, December 2018

Téma stretnutia: „*Svet hrá farbami*“

Cieľ stretnutia: koordinácia oko – ruka, spolupráca v skupine, scelenie skupiny, pamäťové cvičenia, reminiscenčná metóda, cvičenie na dolné končatiny.

Pomôcky: terapeutický padák, pomôcka zo šatiek (obrázok č. 7), tenisové loptičky

Počet klientov v skupine: 9 (vrátane klientov: Jozefa, Martinky, Petra, Silvie, Janky a Alenky)

Priebeh:

Terapiu sme začali rannou reflexiou pri postupnom príchode klientov do miestnosti, opäť bolo najčastejšou odpoveďou stručné „dobré“ „mám sa dobre“ prípadne „všetko v poriadku“. Rozcvičku som v tomto prípade zamerala okrem iného aj na dolné končatiny, ich zdvíhanie a rozmasírovanie od stehien smerom nadol. Ráno sme si spríjemnili aj piesňou „Vítame Ťa krásne ráno“ (Akademia Alternativa, Petr Škranc, 2018), ktorú sme znázorňovali pohybmi rúk a hlavou.

Po rozcvičke som vyzvala klientov, aby si vybrali pozitívnu vlastnosť začínajúcu prvým písmenom ich krstného mena. Cieľom bolo, aby si klienti mená dokázali lepšie priradiť a zapamätať. Niektorí klienti si pamätajú priezviská svojich spolubývajúcich, iní nepoznajú ani tie. Cvičenie však nemalo veľký úspech a tak sme pokračovali v ďalších aktivitách.

Prešli sme na cvičenie s terapeutickým padákom, ktorý som sama vlastnoručne vyrobila z plachty. Nebolo to po prvý krát čo sme padák použili, pre istotu som však klientom vysvetlila čo bude nasledovať. Padák sme spoločnými silami rozložili, vyzvala som klientov, aby uchopej nejakú jeho časť do rúk a pevne ju držali. Prešla som po kruhu a uistila sa, že každý klient, aj tí menej zdatní na pohyb, sa zúčastňujú. Padák má v strede otvor, po stranách je výrazne farebný (viď obrázok č. 5 v prílohe). Na padák som položila mäkkú loptu a vyzvala klientov, aby ju pomocou „vlnenia padáku“ dostali do otvoru v strede. Úkon sme opakovali tak, aby sme loptu aspoň raz pustili z každej strany plachty. Priebežne som sa uistovala, že sa padák klientom s obmedzenou možnosťou pohybu nevyšmykol. Po páde loptičky cez otvor v strede sme vždy víťazne vykriekli „gól“. Po zvládnutí tejto úlohy som klientom vysvetlila inštrukcie k opačnému zadaniu a síce udržaniu lopty na plachte za stáleho pohybu plachty. Lopta sa im darila udržať čím ďalej, tým dlhšie. Cvičenie sme opakovali s ťažšou ale zároveň menšou tenisovou loptičkou, každý úspech klienti opäť ocenili výkrikom „gól“ prípadne „a je tam“. Plachtu sme potom položili na zem a snažili sa kopat loptu po určitých farbách susedovi naproti. Táto forma sa však neujala a tak sme padák odstránili a cvičenie zopakovali bez padáku. Vtedy sa do cvičenia začali zapájať aj menej aktívni členovia, ktorí doposiaľ len pospávali.

Prešli sme na cvičenie so spojenými šatkami cez ktoré bolo potrebné dostať kartónový kruh po celom obvode. Šatky boli pospájané do tvaru kruhu, každý držal jednu časť tohto „spletenca“. Cvičenie klienti veľmi rýchlo uchopej, všetci sa zapojili a pomohli tak skupinovej spolupráci. Klientom s obtiažnejšou formou pohybu rúk som pomáhala ja

a priebežne všetkých klientov odmieňala pochvalou.

Nasledovalo zopakovanie rannej piesne „Vítame Ťa, krásne ráno“, pieseň „cip, cip, cipovička“ a relaxačné cvičenia. Pri záverečnej reflexii klienti opäť uvádzali odpoveď „dobré“, „je mi dobre“ a pod.

Atmosféra v skupine: priateľská, bez značných výkyvov.

Vplyv jednotlivca na skupinu, dôležité momenty a odporúčania do ďalších stretnutí:

Stretnutie nemalo konkrétneho jedinca, ktorý by atmosféru v skupine značne ovplyvnil, atmosféra bola po celý čas stretnutia priateľská, bez veľkých emočných prejavov. Podľa terapeutického plánu som zahrnula aj cvičenia, ktoré sa mi pôvodne javili ako vhodné, pri ich prevedení som však zistila potrebu cvičenia obmeniť a tak som opäť zapojila improvizáciu a cvičenie upravila alebo zastavila. Pamäťové cvičenie som sa rozhodla naplánovať opäť na nasledujúcom stretnutí, v inej, jednoduchšej forme.

Počas tohto stretnutia som si uvedomila, že aktivity na pohyb dolných končatín sú v zariadení zastúpené minimálne a preto je potrebné do budúcnosti venovať im väčšiu pozornosť a pravidelne ich aktivizovať.

Klienti radi spievajú známe pesničky z mladosti, radi sa však naučia aj jednoduché texty novej piesne, zapamätať si ale niečo dlhodobo môže byť vo väčšine prípadov problém (mená resp. priezviská).

Práca s padákom ich zaujíma, klienti ktorí nebývajú aktívni dobre reagujú na výrazné farby a smiech, prípadne spontánne výkriky skupiny napr. „gól“, čo zvyšuje ich motiváciu na udržanie pozornosti a záujem o dianie v okolí. Pri práci s padákom som si uvedomila ako je pre koordináciu oko-ruka dôležitá aj farebnosť a že aj pestrosť farieb dokáže podporiť záujem klientov o aktivity.

5.4 Stretnutie č. 8, Január 2019

Téma stretnutia: „*Spomeňme si*“

Cieľ stretnutia: cvičenie pamäte, spomienky, rozcvičovanie prstov, udržanie dobrej nálady, koordinácia, posilnenie koncentrácie, navodenie pohody u klientov, aktívna spolupráca.

Pomôcky: nafukovacia lopta, kýblik

Počet klientov v skupine: 9 (vrátane klientov: Jozefa, Martinky, Petra, Silvie, Janky, Petry a Alenky)

Priebeh:

Toto stretnutie bolo výnimočné tým, že sa odohrávalo so zhruba mesačnou prestávkou (aktivity v zariadení prebiehali aj počas mojej neprítomnosti avšak program bol naplnený externými vystúpeniami, Vianočnými udalosťami a pod.). Na moje veľké prekvapenie si ma väčšina klientov pamätá (klient Jozef, klientka Martinka, Janka a Petra), dokonca sa klientka Martinka vyjadrila, že „konečne si zas poriadne zacvičíme“. Klientka Danka (mimo sledovanú vzorku) prišla, lebo sa dozvedela že som opäť v zariadení, dlhší čas predtým sa však aktivít nezúčastňovala.

Pri usádzaní sa klientka Danka usadila vedľa klientky Martinky a začala na ňu slovne útočiť slovami „čo Vás do mňa, čo som Vám urobila?“ na čo klientka Martinka reagovala slovami „veď som Vám ani nič nepovedala“. Po predchádzajúcej skúsenosti som sa snažila túto vyhrotenú situáciu nepodporiť ďalšou energiou, ale pretaviť ju v aktivitu a odpútať tak pozornosť od možného konfliktu v skupine čo sa po začatí lekcie podarilo.

Na úvod sme si spoločne zaželeli všetko dobré v novom roku, spýtala som sa ich ako prežívali Vianoce a ako sa dnes cítia. Následne sme začali rannou rozcvičkou (Akademia Alternativa, Denise Gospodarek, 2018) počnúc dychovými cvičeniami do bránice a hrudného koša, cez zahriatie postupne celého tela (hlava, plecia, prsty, nohy) končiac dupotom nôh „ako koníky“ ktorý striedavo zrýchľujeme a spomaľujeme. Pri pohyboch hlavou do strán som pridala nový pokyn na spríjemnenie cvičenia kedy sa „pri stretnutí pohľadov so susedom môžeme napríklad usmiať, žmurknúť alebo ľubovoľne pozitívne zareagovať“. Klient Peter prišiel veľmi veselo naladený a počas cvičenia, sediac pri klientke Silvii sa rozosmial so slovami „keď pozeráme do strán ona mi chce hneď pusť

posielat“ . Na čo sa klientka Silvia rovnako rozosmiala a od vtedy sa príjemná nálada šírila celou skupinou. Klient Peter si uvedomuje hranice a upovedomuje ostatných, že sa jedná len o žartík.

Ďalším cvičením bolo cvičenie „imaginárne hudobné nástroje“. Pri tomto cvičení som sa klientov po kruhu postupne pýtala aké hudobné nástroje poznajú, prípadne či na nejaký vedeli hrať a následne sme nástroj (medzi spomenuté patrili napr. píšťalka, harmonika, klavír, husle, ústna harmonika, bubny a pod.) spoločne znázornili pohybom rúk či nôh (napr. klavír). Cvičenie bolo príjemné, každý sa snažil aktívne zapojiť. Ak mal niekto problém si na nástroj spomenúť, ostatní sa mu snažili napovedať. Počas cvičenia som si všimla, že klient Jozef bol veľmi nervóznym, netrpezlivým a neustále sa pozeral na nástenné hodiny. Po cvičení nasledovala krátka pauza na desiatu. Počas pauzy som jeho nervozitu pochopila keď ma poprosil, aby som z jeho izby priniesla dezert pre všetkých, aby sme si pochutnali. Po tomto úkone sa opäť upokojil a trpezlivo do ďalších aktivít zapájal.

Pokračovali sme cvičením na koncentráciu a pohyb rúk, nebolo však veľmi úspešné, preto som ho po prvom kole ukončila. Jednalo sa o hádzanie lopty do kýbliku, ktorý som posúvala po kruhu podľa možností klientov. Bolo citelné, že klienti sa cítia sebavedomejšie a príjemnejšie v hádzaní lopty samostatnej sebe navzájom a tak som cvičenie mierne upravila. Najprv sme loptu posúvali po kruhu, potom sa však klienti odvážili loptu prehadzovať aj v krížom cez kruh na dlhšie vzdialenosti (na štýl cvičenia s tenisovými loptičkami po stole). Všetci klienti sa zapájali, dokázali loptu uchopiť aj odhodiť, klientom so silnejším znevýhodnením som pri hádzaní a chytaní lopty asistovala.

Najväčším úspechom tohto cvičenia bola klientka Hanka. Dcéra klientku chodí často navštevovať a občas sa zapojila s klientkou aj do terapeutických aktivít. Dcéra klientky má s ostatnými klientmi veľmi dobrý vzťah, poznajú ju už dlhodobejšie, radi sa s ňou rozprávajú, často sa aktivít v zariadení zúčastňovala aj pred mojim príchodom, preto pre nich nebola cudzím komponentom a po ich zvoľení sme jej prítomnosť v skupine umožnili. Klientka Hanka zo začiatku loptu iba kotúľala po deke na vozíčku, po podpore zo strany dcéry sa však posmelila a loptu dokázala hodiť priamo mne do rúk, dokonca niekoľko krát za sebou. V tom jej ostatní zatlieskali sami od seba na znak podpory a pochvaly z čoho som mala obrovskú radosť a bol to znak, že skupina už skutočne vystupuje ako jeden celok a dokážu sa navzájom podporiť a oceniť. Dcéra klientky sa dokonca niekoľko krát vyjadrila, že presne aktivity ktoré vykonávam „by toto zariadenie potrebovalo“.

Stretnutie som uzavrela opäť relaxačnými cvičeniami kde sme si najprv opakovane zahriali ruky a priložili ich na tvár popri tónoch ich obľúbených piesní (napr. „Ľúbim Ťa – Michal Dočolomanský“) a upriamili pozornosť na dych. Následne sme sa „očistili“ pri cvičení „studnička“ a uzavreli lekciu krátkou záverečnou reflexiou.

Atmosféra v skupine: veselá, humorná, veľmi živá, priateľská.

Vplyv jednotlivca na skupinu, dôležité momenty a odporúčania do ďalších stretnutí:

Na úvod tohto stretnutia ma nesmierne potešilo, že klienti si ma aj po dlhšej dobe pamätajú, navyše si ma začínajú spájať s pohybom a aktivitou, dokonca ak sa dozvedia, že som v zariadení, cielene na aktivity prídu sami od seba. Tento prístup naznačuje ich zvýšený záujem a motiváciu. Z môjho pozorovania týmito vlastnostiam pripisujem zlepšenie kvality života, pretože klienti majú niečo na čo sa viditeľne tešia.

Zaujímavé je sledovať vlastné odporúčania z predchádzajúcich lekcií a to aké je jednoduché ich automaticky zapracovať do diania keď si ich najprv pomenujem a zároveň sa postupom času zautomatizujú (dnes v prípade vznikutej agresie). Ak na tieto situácie navyše zareagujem vhodne, včas a bez zaváhania, emócia agresie nestihne vystúpiť až na bod, ktorý by som zatiaľ nedokázala riešiť čím spätne zabezpečím aj terapeutické bezpečie skupiny.

Skupina už funguje ako jeden celok a úspech každého jedinca je veľa krát považovaný za svoj vlastný. Z tohto dôvodu je cítiť potrebu vyriešiť zadané úlohy spoločnými silami, kedy nerozlišujú či na odpoveď prišli sami alebo spoločne (príkladom je aj pozorovanie z nezdokumentovaného stretnutia pri hre s pexesom – obr. č. 6 v prílohách – kedy nájdené zhody klienti ukladajú na spoločnú kôpku).

V skupine ďalej vnímam zvýšené sebavedomie jednotlivcov (trúfnu si hodiť loptu cez celý kruh, predtým iba po smeru kruhu) a uvoľnenejšiu atmosféru (radi vtipujú). Skupina veľmi dobre spolupracuje, podporujú sa navzájom, dokážu sa pozitívne naladiť vtipom alebo humornými poznámkami. Na klientov okrem iného výborne pôsobí občerstvenie, čaj či bonboniéra. Navyše si v skupine trúfajú posúvať svoje hranice a spoluprácu s ostatnými jednotlivcami, všetko prebieha vo veľmi rešpektujúcej rovine. Aj toto sú základy pre citelné zlepšenie kvality života a to už po pár stretnutiach.

Najväčší vplyv jednotlivca v tejto skupine som cítila u klienta Petra, ktorý svojou pozitívnou náladou dokázal strhnúť ostatných a pomôcť tak príjemnému priebehu stretnutia.

Okrem toho som pozorovala ako je vnímavé a starostlivé sociálne zázemie v podobe rodiny pre klientov dôležité. Tento jav som sledovala hlavne na vzťahu klientky Hanky s dcérou, čo sa následne prejaví aj na posune klienta a skvalitnení jeho života. Klientke Hanke prítomnosť dcéry veľmi prospieva a motivuje ju k vyšším výkonom preto ju v budúcnosti určite opäť rada uvidím.

5.5 Stretnutie č. 9, Január 2018

Téma stretnutia: „*Hudobno-tanečné zoskupenie*“

Cieľ stretnutia: skordinovanie pohybov rúk, jemná motorika, radosť z úspechu a tvorby, podpora sebavedomia, pohyb nôh (seba obslužné cvičenie).

Pomôcky: vlastnoručne vyrobené jednoduché rytmické nástroje (4 ks nádobky naplnené fazuľou alebo ryžou)

Počet klientov v skupine: 7 (vrátane klientov: Jozefa, Martinky, Silvie, Janky a Alenky) + dostala som informáciu, že klient Peter sa na terapiu a aktivity veľmi tešil avšak nemohol sa zúčastniť nakoľko ho sestričky šli práve kúpať.

Priebeh:

Ráno sme začali úvodnou reflexiou počas príchodu klientov a usádzania do miestnosti. Klienti najčastejšie používali stručnú odpoveď „mám sa dobre“, „spal som dobre“. Nasledovala rozcvička a úvodné dychové cvičenia. Pri rozcvičovaní som sa okrem bežných naťahovacích cvičení zamerala aj na cvičenia inšpirované so striedavým napätím a uvoľnením (pohyby rúk), zrýchlením a spomalením (dupanie nohami) a cvičenia zamerané na chodidlá a nohy celkovo (napnutie a uvoľnenie špičiek, masáž nôh podľa vlastných možností a pod). Zaujímavé bolo cvičenie kedy sme v sede dvíhali nohy na

niekoľko sekúnd, niektorí bez pomoci, viacerí však za pomoci rúk. Toto cvičenie klienti už poznali z predchádzajúcich lekcií, dnes som zaznamenala posun vpred kedy sa zapojili skutočne všetci klienti, udržali nohu vo vzduchu dlhšie a vyššie ako kedykoľvek predtým. Táto činnosť im je známa pri presune z vozíka na posteľ a naopak.

Nasledovalo cvičenie inšpirované psychomotorikou „na 4 doby“ (Akademia Alternativa, Marie Blahutková, 2017), ktoré som si nazvala „hudobno – tanečné zoskupenie“. Cvičenie sme začali zľahka, počítaním 4 tlesnutí na stehná a 4 tlesnutí rukami „raz, dva tri, štyri“ kedy sme sa snažili zladit' do rovnakého rytmu čo sa nám podarilo už na štvrté zopakovanie. Cvičenie sme následne mierne zmenili na 2x stehenné tlesnutia a 2x tlesk rukami, počítanie na 4 doby však zostalo zachované. Keď sa nám podarilo zjednotiť aj v tejto aktivite rozdala som štyrom klientom mnou vyrobené nástroje a každému jednotlivo som ukázala ako nástroj funguje, intenzitu a opakovanie si mohli zvolit' podľa seba, so zvyšnými tromi klientmi (vrátane mňa 4) sme pokračovali vo formáte 2 x 2. Následne sme sa vymenili a nástroje si vyskúšali aj zvyšní traja klienti. Cvičenie bolo natoľko rytmické a chytľavé, že dokázalo udržať pozornosť všetkých účastníkov, bez výnimky. Klient Jozef si formát bez nástroja užíval, avšak počas výmeny vyzeral veľmi nepokojne, nakoľko sa v rytme strácal keďže jeho zvukové vnímanie je značne obmedzené. Na tento podnet som sa rozhodla dať klientom poslednú variantu kedy si môžu vybrať či uprednostňujú hru bez nástroja alebo s ním a opätovne sme náš orchester spustili. Na záver sme k orchestru pridali aj rytmickú hudbu z CD kedy všetci klienti vyzerali spokojne a usmiato. Klient Jozef si „orchester“ najviac užíval, keď som bola v jeho viditeľnom dosahu a robila som rovnakú verziu ako on. Toto cvičenie klientov značne aktivovalo, napríklad klientka Alenka pri rozcvičke mierne podriemkavala, pri tomto cvičení sa však prebrala a rytmu sa chytala bez väčších problémov. Pri každej obmene tohto cvičenia sme si nohy aj ruky vytriasli na uvoľnenie ako tomu bolo aj tesne pred desiatovou prestávkou.

Po prestávke sme sa vrátili k cvičeniam na jemnú motoriku a začali sme, im už veľmi známym cvičením, „prší, prší“ ktoré som len v krátkosti zhrnula a mohli sme sa pustiť do spevu a pohybu. Klienti sa zapájajú, spievajú, niektorým cvičenie ide lepšie, iní si ho zjednodušili na pohyb „palec – zvyšné prsty“. Klientka Silvia sa snaží prsty hýbať oddelene ale nakoniec sa vrátila k pôvodnej, zjednodušenej verzii, uvedomuje si však jeho dôležitosť slovami „telo treba hýbať, inak je strnulé“. Nasledovalo cvičenie „hlava, ramená, kolená, palce“ kde pri druhej časti viacerí vtipne reagujú na dotyk nosa smiechom a tak sa s týmto pohybom zahrávame a vždy na záver koncom nosa jemne hýbeme do strán

s úsmevom.

Uvedomovala som si, že cvičení dnes bolo už veľmi veľa a tak som sa klientov spýtala, či by si chceli orchester ešte posledný raz zopakovať a keď súhlasili dala som im opäť na výber. Klientka Janka si vybrala cielene nástroj, ostatní uprednostnili pohyb bez nástroja. Nástroj krásne dopĺňal zladený rytmus nás ostatných, všetci sa zohrali v jednu úžasnú melódiu a bolo vidieť, ako sú klienti na seba hrdí, že spoločne niečo dokázali a vytvorili. Cvičenie sme uzavreli obrovským potleskom a pochvalou každého jedného člena, klientovi Jozefovi som spätnú väzbu a pochvalu komunikovala zvlášť, aby som sa uistila, že si je vedomý, že to je aj jeho úspech.

Cvičenie na dnešnej hodine bolo skutočne veľa a tak som klientom na záver dopriala kvalitnú relaxáciu, veľmi jednoduché dychové cvičenia a oddych pri počúvaní ich obľúbených piesní počas získavania reflexie. Spätné väzby na priebeh a cvičenia boli pozitívne, nič ich nebolelo, cítili sa viac „rozhýbaní“, a bolo to vraj „tak akurát“.

Klientka Silvia mi v rámci tejto hodiny dávala priamu spätnú väzbu aj keď si myslím, že nie vždy cielene. Už na začiatku pri dychových cvičeniach vyjadruje príjemný pocit „joj, to je dobre..“, rada opakuje zvukové signály pre lepšie znázornenie aktivít „šuch“ (po ruke, akoby sme „niečo oprašovali“), rovnako však vie vyjadriť aj keď už nevládze „stačilo, dost“ a pod.. Snažím sa klientov sledovať priebežne, aby im aktivity boli príjemné a nie veľmi zaťažujúce, keď mám však pocit, že je toho priveľa, uistím sa či majú záujem pokračovať ďalej alebo aktivitu prerušiť, vtedy je práve táto klientka veľmi dobrým indikátorom pre skupinu, jej tón reči nie je rušivý, jej odpovede sú stručné, nebojí sa však vyjadriť svoj názor a skupina s ňou v odpovediach súhlasí prevažne súhlasným kývaním hlavy.

Atmosféra v skupine: zo začiatku tichšia, klienti zaspávali, po čase sa prebrali a aktívne zapájali, spravili sme asi najviac cvičení za jedno sedenie doposiaľ.

Vplyv jednotlivca na skupinu, dôležité momenty a odporúčania do ďalších stretnutí:

V rámci tohto stretnutia ma zaujal prístup klientky Silvie. Ak je potreba overiť si funkčnosť cvičení, klientka Silvia je jeden z výborných indikátorov. To, že sa dokáže ozvať pomáha aj ostatným klientom a terapeutovi v správnom nastavení záťaže tak, aby vyhovovala všetkým. Do budúca by som však chcela viac zapájať aj názor ostatných

členov skupiny počas priebehu terapie.

Rovnako som si uvedomila, že rytmicky silné cviky dokážu nabudiť klientov na dlhší čas a vyšší výkon. Klienti sa navyše začínajú tešiť ak prinesiem na lekcie niečo nové, v čom by mohli opäť uspieť a byť na seba hrdí, preto im chcem do budúcnosti prinášať ďalšie inšpirácie.

U klientov som pozorovala zvýšené sebavedomie (po zopakovaní cvičení) a nadšenie z toho, že dokázali niečo spoločne vytvoriť a dostali za to pochvalu. Každá pochvala a uistenie, že danú činnosť vykonávajú správne ich posúva vpred a začínajú v svojej schopnosti a tým pádom v seba viac veriť.

Je fascinujúce sledovať ako sú klienti postupne schopní čím ďalej tým viac cvičení a záťaž zvládnuť a stále mať z toho radosť. Klient Jozef si je vedomý svojho hendikepu a je schopný sa jasne vyjadriť, ktorá varianta cvičenia je pre ňo lepšia. Je ale úlohou terapeuta zvoliť cvičenie s takými variantmi, aby sa nikto necítil menejcenný. Klientka Alenka je zas jasným príkladom toho, že pohyby ako dupkanie, tieskanie, či pokriky skupiny dokážu vzbudiť záujem a aktivitu aj u permanentne unavených klientov.

5.6 Stretnutie č. 10, Február 2019

Téma stretnutia: „*Nohy nás nesú celý život*“

Cieľ stretnutia: prepojenie ľavej a pravej hemisféry, aktivácia organizmu, relaxačné cvičenia na pohyb dolných končatín a chodidiel.

Pomôcky: CD pre hudobný doprovod (obrázok č. 11)

Počet klientov v skupine: 8 (vrátane klientov: Jozefa, Petra, Silvie, Petry a Alenky)

Priebeh:

Dnešné ráno začalo veľmi pesimisticky, v zariadení sa ozýval hlas klientky (nie je súčasťou skúmanej vzorky klientov) s prosbou o pomoc a vzlykanie, všetci pôsobili nervózne, podráždené, ešte aj počasie bolo sychravé a veľmi nepríjemné. Nakoľko mi už stručné

vyjadrenia klientov v rámci reflexií prišli nepostačujúce a potrebovala som ich stav detailnejšie porovnať začali sme rannú reflexiu netradične – smilíkmi. Cvičenie som najprv všetkým vysvetlila spoločne a postupne som prechádzala klientov jednotlivo. Popri bežných ranných otázkach som im dala možnosť výberu jedného smilíka, ktorý sa im aktuálne najviac páči alebo ktorý vyzerá tak ako sa aktuálne cítia. Traja klienti vybrali neutrálneho smilíka, piati usmiateho. Deň sme začali zvedomením si aktuálneho dňa, mesiaca a roku, niektorí klienti tipovali rok „19XX“ prípadne úplne iný mesiac, klient Jozef vedel však presne aký je dátum aj čas a aj aké obdobie je vonku.

Dnešný deň bol veľmi chaotický s množstvom nových podnetov. V skupine sa navyše objavila úplne nová klientka centra (klientka Zdenka), ostatní klienti ju prijali bez výhrad, klientka je v pokročilom štádiu Alzheimerovej choroby a reaguje na podnety len minimálne alebo sa nezapája vôbec. Privítala som ju ako všetkých ostatných, zopakovali sme si pravidlá a začali sme lekcii. Na terapeutické stretnutie prišla aj klientka Katka, ktorú som spomínala v rámci stretnutia č. 4. neprišla však z vlastnej vôle (priviezli ju sestričky, nakoľko jej spolubývajúca sa aktuálne kúpala) následne však opakovane trvala na tom, že „chce ísť naspäť do izby“, že „načo ju tam dali“ a že tam nechce byť. Jej žiadosti sestričky po chvíli vyhoveľi, avšak skupinu to ovplyvnilo natoľko, že bolo skutočne veľmi ťažké rozprúdiť v nich veselú energiu a celkovo terapeuticky pracovať.

Nakoľko už čas pokročil, nepokladala som za dôležité dôkladne klientov rozcvičiť ako tomu prevažne bolo doposiaľ. Uprednostnila som však množstvo dychových cvičení (hlboký nádych do bránice, hlboký výdych a postupné prehĺbovanie dĺžky trvania) a cvičenia na uvoľnenie nahromadeného napätia v tele (nafukovanie imaginárneho balónu a jeho sfúknutie, zmena napätia a uvoľnenia v rukách a pod.). Nasledovala desiatová prestávka, dopriali sme si čas na konzumáciu a rozhovor o tom ako sa majú a ako im chutí, aby sme zistili, čo by bolo vhodné zaradiť v ďalšej práci a či je táto pre klientov bezpečná.

Po konzultácií s inštruktorkou sociálnej rehabilitácie sme sa rozhodli zaradiť relaxačno – aktivačné cvičenie s tenisovými loptičkami. Loptičky sme rozdali klientom, aby si ich najprv mohli jednotlivo preskúmať a pripomenúť, snažili sme sa pomenovať ich farbu, materiál, nápisy a pod. Potom sme loptičky uložili klientom pod chodidlá (Akademia Alternativa, Marie Blahutková, 2019) a najprv vyzvali, aby chodidlom krúžili po loptičke najprv do jedného smeru a potom smer zmenili. Následne sme ich požiadali, aby rovnaké cvičenie vyskúšali s druhou nohou, pri presune na druhú nohu bolo ale väčšine z nich

potrebné asistovať. Potom sme zmenili smer z krúženia na pozdĺžne posúvanie chodidla po loptičke v smere vpred a vzad a po chvíľke sme nohy opäť vymenili. Klienti sa snažili zapojiť, v niektorých prípadoch bolo však uchopenie loptičky problém, pri posune vpred a vzad sa tento nedostatok vyrovnal. K tomuto cvičeniu by boli vhodnejšie väčšie loptičky, ktorými však zariadenie žiaľ nedisponuje.

Rozhodli sme sa ďalej pokračovať cvičením, ktoré poznajú od prvého stretnutia a preto sme verili, že im zdvihne náladu a rozprúdi atmosféru v skupine. Po rýchlom zopakovaní úkonov pesničky „prší, prší“ sa všetci klienti zapájajú. Klient Peter je nadšený, že má opäť možnosť spievať, a ukázať tak v skupine svoju silnú stránku. Jeho dobrý vzťah s klientom Jozefom ho podporil natoľko, že s nami spieval aj keď má slabý sluch čo prinieslo do skupiny konečne nový náboj. Po niekoľkých zopakovaniach ukončených potleskom sme prešli na cvičenie „hlava, ramená, kolená, palce“ kde sme sa opäť smiali na časti s nosom. Nakoniec som sa rozhodla zaradiť cvičenie „hudobno-tanečné zoskupenie“ pre rozprúdenie energie, ktorá bola síce už oveľa lepšia ako na začiatku avšak stále som v skupine vnímala potenciál pre zlepšenie. Cvičenie sme si opäť vysvetlili a vyskúšali jeho zjednodušenú verziu 2x stehná, 2x tlesk rukami a ukončili ho potleskom. Nasledovalo postupné spomalenie a ukludnenie energie pri piesni „Lúbim Ťa“, aby malo stretnutie pozitívny záver.

Stretnutie sa blížilo ku koncu a tak som prešla na záverečnú reflexiu opäť pomocou smilíkov. U jednej klientky som zaznamenala zhoršenie nálady, štyria klienti označili že sa cítia rovnako ako na začiatku, trom klientom sa nálada zlepšila. Klientku Danku, ktorá uviedla zhoršenie nálady som počas stretnutia pozorovala, na úvod opäť neprijala moje pozvanie do kruhu, sedela na jeho okraji, snažila som sa ju však do aktivít zapájať vždy keď to bolo možné. Podľa slov inštruktorky je však klientka veľmi vznetlivá, prevažne pesimisticky naladená a smilíka si vybrala presne podľa toho ako ju v zariadení dlhodobejšie poznajú a tak „aspoň vieme, že smilíky fungujú“.

Atmosféra v skupine: skôr pesimistická, smutnejšie naladenie, nervozita, zložitá práca pre terapeuta so skupinou.

Vplyv jednotlivca na skupinu, dôležité momenty a odporúčania do ďalších stretnutí:

Najvýraznejší vplyv jednotlivca na atmosféru v skupine som zaznamenala zo strany

klientky Katky a to vzniknutým nedorozumením v zariadení. Tanečno-pohybová terapia tak začínala z veľmi zložitej situácie. Považovala som za nevyhnutne dôležité celú situáciu priebežne konzultovať s inštruktorkou sociálnej rehabilitácie a navrhnúť ďalšie kroky. Z terapeutického pohľadu opäť pomohli dychové cvičenia a cviky na uvoľnenie napätia ako tomu už bolo niekoľko krát avšak s menšou intenzitou.

Bolo to pre mňa jedno z najzložitejších stretnutí celkovo. Keď si neviem poradiť ako v skupine pokračovať ďalej a čo by mohlo zabráť, je vhodné sa vrátiť k osvedčeným cvičeniam, ktoré dôverne klienti poznajú a cítia sa v nich príjemne. Tieto im privodia pocit úspechu, čím sa zvýši sebavedomie klientov a tým aj ich pozitívne naladenie.

Pôvodný plán sa vzhľadom na vzniknutú situáciu opäť zmenil a prispôobil aktuálnym požiadavkám. Opäť sa mi potvrdilo, že podporenie silných stránok klientov, ktorí dokážu svojou pozitívnou energiou aktivovať aj ostatných (v tomto prípade pán Jozef a pán Peter), môže zlepšiť aj atmosféru skupiny celkovo.

5.7 Stretnutie č. 13, Február 2019

Téma stretnutia: „*Oslavujeme*“

Cieľ stretnutia: navodiť v skupine príjemnú náladu pre oslavu narodenín, scelenie skupiny, koordinácia pravá/ľavá hemisféra.

Pomôcky: CD Gizka Oňová (viď príloha č. 11)

Počet klientov v skupine: 8 (vrátane klientov: Martinky, Petra, Petry a Alenky)

Priebeh:

Keď som prišla na prax dozvedela som sa, že dnes je významný deň – narodeniny jednej z klientiek a že súčasťou doobedia bude jej oslava a posedenie. S inštruktorkou sociálnej rehabilitácie sme sa dohodli, že prvú hodinu predsa len venujeme krátkej tanečno-pohybovej terapii s cieľom klientov pozitívne naladiť a rozpohybovať. Už pri usádzaní som si všimla, že klientka Martinka a Petra nadviazali medzičasom kamarátsky vzťah

a radi sedia pri sebe, zdôverujú sa jedna druhej o tom ako spávajú a to ešte pred začatím terapie. Terapiu som začala tradične s výberom smilíkov, niektorí klienti už vedia čo majú robiť a smilíka si zvolia rýchlo. Na úvod som uviedla, že nás čaká príjemná udalosť a že po cvičení budeme oslavovať, myslím že aj to bol dôvod prečo všetci klienti uviedli usmiatych alebo veľmi šťastných smilíkov.

Potom sme prešli na rozcvičku, počas ktorej sme si na spríjemnenie pustili aj CD Gizky Oňovej. Začali sme dychovými cvičeniami a postupne sme prechádzali od hlavy, cez hrudník, boky, stehná až po lýtka, dvíhanie nôh a dupkanie „ako koníky“. Veľkým úspechom pre mňa bolo, že klientka Danka prvý krát prijala pozvanie do kruhu a sadla si medzi nás ostatných. Pokladám za dôležité spomenúť, že stretnutie predchádzajúce tomuto (nespomínam ho v práci) bolo iba s tromi účastníkmi, kde jedným z nich bola práve aj klientka Danka. Verím, že sa mi za pomoci reminiscenčnej metódy s touto malou skupinkou, ktorá bola nosnou témou spomínaného terapeutického stretnutia, a individuálneho prístupu podarilo s klientkou nadviazať bližší vzťah a väčšiu dôveru. Klientka sa počas terapie dokonca niekoľko krát usmiala, miestami sa aktívne zapájala a po prvý krát vybrala aj na začiatku aj na konci terapie „šťastných, vysmiatych“ smilíkov.

Nakoľko sme nemali veľa času navyš, vrátila som sa k overenému „prší, prší“ a „hlava, ramená kolená, palce“ inštrukcie už vysvetľujem čím ďalej tým kratšie pretože chápam o čo pôjde, prípadne niektorí z nich si to aj detailne pamätajú (zvyčajne klient Jozef, klientka Petra a Martinka).

V tomto momente som terapiu ukončila opäť reflexiou a smilíkmi kde nastala zmena k lepšiemu u jednej klientky (klientka Martinka) a posun k horšiemu u klienta Petra, u ostatných klientov bezo zmeny (pozitívne naladenie). Klient Peter prišiel na terapiu tesne po kúpaní a mal podráždené oči. Uvedomila som si však aj to, že jeho zmenu vnímania mohlo spôsobiť zastavenie spevu hneď v úvode stretnutia, kedy som balansovala s rozhodnutím, či ho v speve nechať pokračovať alebo naopak pokračovať v rozcvičke. Tým, že spievali len dvaja členovia a ostatní boli nastavení na rozcvičku, rozhodla som sa v nej pokračovať, čo sa na záver nejavilo ako najvhodnejšie riešenie pre všetkých.

Dnešného stretnutia sa po prvý krát nezúčastnil klient Jozef a bolo pre mňa z terapeutického pohľadu zaujímavé sledovať o koľko jednoduchšie bolo vysvetľovanie pokynov, rýchlosť a vedenie skupiny. Nestrácala som očný kontakt s členmi skupiny pri opakovaní zadania špeciálne tomuto klientovi, preto bolo pre mňa jednoduchšie udržať

pozornosť klientov. Atmosféru skupiny to vo veľkej miere viditeľne neovplyvnilo, ovplyvnilo to však jej priebeh a spôsob v zmene vedenia.

Atmosféra v skupine: príjemná, priateľská, koketná, otvorená, veselá.

Vplyv jednotlivca na skupinu, dôležité momenty a odporúčania do ďalších stretnutí:

Atmosféru v skupine značne ovplyvnila samotná oslava a očakávanie občerstvenia viac než ktorýkoľvek jej člen. Týmto sa mi opäť potvrdilo pozorovanie, že čaj, sladkosti a káva v klientoch vyvolávajú pocit dôležitosti a toho, že sa o nich niekto stará a váži si ich, od vtedy sme vždy ráno mali prichystaný čaj.

Klient Peter bol značne sklamaný keď som ho v spievaní prerušila. Do budúca považujem za podstatné, ak klienti začnú napríklad spievať (prípadne inú im milú činnosť) a situácia si vyžaduje ich prerušiť, vzniknutú situáciu dôkladne vysvetliť. Bez dostatku informácií o priebehu stráca klient záujem a prehľad a môže sa cítiť neisto.

Aj keď v tomto bode terapia skončila, s klientmi som zostala a spoločne sme si zaspievali, pili detské šampanské, koláčik a ja som tak mohla správanie skupiny bezpečne pozorovať aj mimo terapeutických hodín. Uvedomila som si, aký veľmi pozitívny význam majú jedlo, pitie, rozhovory pri stole, pochvaly, pozornosť a dotyky pre klientov tejto vekovej kategórie. Klientka Veronika (po cievnej mozgovej príhode) nám po skončení oslavy prišla poďakovať za to že „ona spievala, spievala, po rokoch konečne spievala“. Rovnako prišla aj osobne poďakovať klientka Martinka, že „sa zabavila, že sa cíti príjemne a že to bolo dobré a veľmi nám obom ďakuje“, klientka Hanka zas pri odchode z miestnosti každému poslala vzduchom bozk na rozlúčenie, klient Peter žartoval s klientkou Máriou že oni sú najlepší „vozičkoví kamaráti“ a ona mu zas stále opakovala, že je jediný chlap v skupine a mal by „poriadne piť“ na čo sme mu detský šampus s radosťou doplnili (klient má problém s príjmom tekutín, po tejto výzve však vypil niekoľko pohárov).

Po oslave bola atmosféra ešte lepšia ako po terapií, verím že aj klient Peter bol spokojnejší nakoľko sa spokojne usmieval a počas oslavy takmer stále spieval. Tieto úspechy už však do terapie neradím, nakoľko sú skôr dielom inštruktorky sociálnej rehabilitácie, nie mojej priamej terapeutickej práce s klientom.

6 Vyhodnotenie dotazníka a zhrnutie pozorovateľných zmien u klientov

6.1 Vyhodnotenie vstupného dotazníka

Dotazník som s klientmi vyplňala ešte v rámci úvodných lekcí (obrázok č. 1 v prílohách), kedy som ich len spoznávala, snažila sa vzbudiť dôveru a nadviazať terapeutický vzťah. Priznám sa, že dotazníkovanie bolo pri klientoch tejto vekovej kategórie veľmi obtiažne a zdĺhavé, do budúcnosti by som niektoré otázky určite vynechala. Na druhej strane mi však ich odpovede priniesli podstatný základ pre tvorbu cvičení, tém a aj hlbšie nazretie do ich myšlienok a prežívania.

Dotazníky som vyplňala ja a to doslovne počas individuálneho rozhovoru s klientom. Mala som tak možnosť nejasné otázky bližšie vysvetliť, aj keď nie vždy sa mi to podarilo a niektoré odpovede som žiaľ od klientov nedostala ani po opakovaných pokusoch. Niektoré dotazníky sme vyplňali s klientmi aj jednu hodinu, preto som poprosila o pomoc inštruktorku sociálnej rehabilitácie s tým, že sme odpovede zapisovali doslovne ako nám ich klient predkladal.

To čo som pôvodne jednotlivými otázkami v úvode terapie chcela odsledovať resp. získať rozpisujem v nasledujúcich riadkoch. Tabuľka č. 1 na nasledujúcej strane sumarizuje stručný prehľad odpovedí klientov na vstupný dotazník. Vzhľadom na výsledky úvodného dotazníka som záverečný dotazník značne zjednodušila a skrátila – obsahoval iba 7 otázok (otázka č. 1, 2, 4, 9, 12, 16, 17 zo vstupného dotazníka). Porovnanie výsledkov oboch dotazníkov uvádzam v závere kapitoly.

Tabuľka č. 1 Vstupný dotazník – odpovede klientov

	Klient Jozef	Klientka Martinka	Klient Peter	Klientka Silvia	Klientka Janka	Klientka Petra	Klientka Alenka
Otázka č. 1	Keď som aktívny	Posedenie medzi ľuďmi a s personálom, jedlo, rodina a darčeky	Stretnutie sa s dobrými ľuďmi	Byť užitočná	Maľovanie, byť v spoločnosti	Lúštenie krížoviek	Všetko, hlavne si rada pospím
Otázka č. 2	Radšej spoločnosť	Niekedy uprednostňujem samotu (kľud), inokedy zas spoločnosť	Nemám rád samotu	Radšej spoločnosť, keď sa unavím idem do posteľe	Spoločnosť	Áno, spoločnosť mám rada	Aj spoločnosť, aj som rada sama
Otázka č. 3	Asi 2x do týždňa (deti, vnuci, švagriné)	Každý druhý deň (nešpecifikované)	Denno-denne (manželka a dcéry)	Veľmi často (dcéra a vnuk)	Málokedy (dcéra)	Občas, (dcéra, vnučka, nevesta)	Každý deň (hlavne dcéra)
Otázka č. 4	Kreslenie, literatúra, vystrihovanie, čítanie ale nie veľa kvôli očiam	Všetko možné, čítanie časopisov, humor s ľuďmi	Čítanie, spev	Rozprávanie, počúvanie hudby	Maľovanie, byť v spoločnosti	Krížovky, spev	Časopisy, TV, krížovky
Otázka č. 5	Poľovníctvo, rybárčenie, holuby	Pečenie, tancovačky, ručné práce, návštevy rodiny, háčkovanie	Tanec, hudba, spev	Spoločenské hry, karty, recitovanie básní	Ručné práce, ľudová hudba, filmy komediálne, rodina	Spev, plávanie, hríby	Šitie
Otázka č. 6	Slabý zrak a slabý sluch	Čo príde to bude, hlavne aby ma obchádzalo zlo	Ani neviem	Nevládzem ako kedysi	Zle počujem, zdravie, chodenie	Zdravie - zrak/čítať, zdokonaľiť sa v jazykoch	Neviem
Otázka č. 7	Vzhľad - sám sa holím, pedikúra pravidelne Zdravie - sestričky pomáhajú Duševný rozvoj - aktivity v zariadení	Vzhľad - pedikúra, farbenie vlasov, dbá o seba Zdravie - cvičenie Duševný rozvoj - listuje v časopisoch	Vzhľad - umývajú ma opatrovatelky Zdravie - mám sa dobre Duševný rozvoj - som v poriadku	Vzhľad - snažím sa Zdravie - mám ako tak Duševný rozvoj - mám taký ako v tomto veku	Vzhľad - sestričky mi pomáhajú Zdravie - mám sa dobre Duševný rozvoj - neviem	Vzhľad - snažím sa čo najlepšie Zdravie - mala som väčšie problémy ale už je čosi lepšie Duševný rozvoj - chcem sa rozvíjať pokiaľ je to možné	Vzhľad - o moju hygienu sa tu starajú aj s mojou dcérou Zdravie - dobré Duševný rozvoj - neviem

	Klient Jozef	Klientka Martinka	Klient Peter	Klientka Silvia	Klientka Janka	Klientka Petra	Klientka Alenka
Otázka č. 8	5x do roka	Príležitostne, chodím sama po dvore s paličkami	Občasne, rád chodím do našej záhrady	Dcéra alebo vnuk ma občas vezmú	Málokedy, iba v lete na balkón	Keď príde dcéra občas ideme, používam inv. Vozík	Občasne spolu s dcérou na prechádzky
Otázka č. 9	Hudba Pohyb Kreslenie Čítanie TV Spomienky	Prechádzky Hudba Tanec Pohyb Kreslenie Čítanie Spomienky	Hudba Tanec TV	Prechádzky Hudba TV Spomienky	Kreslenie	Hudba Krížovky Spomienky Trénovanie pamäti	Prechádzky TV
Otázka č. 10	Nie	Nie, vždy sa nájde niekto na rozprávanie	Nie	Nie	Áno, cez víkend keď nie sú aktivity	Nie	Nie, nezvyknem
Otázka č. 11	Áno	Áno, s humorom	Áno	Áno, väčšinou	Áno väčšinou, keď som s ľuďmi	Áno, snažím sa, smútok nechávam bokom	Áno
Otázka č. 12	Nič	Zlí a falošní ľudia	Chcel by som byť mladší	Keď niekto hovorí neslušne v spoločnosti	Nič, ale na málokoho sa môžem teraz spoľahnúť	Vzťahy medzi ľuďmi, sused nepozná suseda v paneláku	Niekedy všetko, niekedy nič
Otázka č. 13	Áno, môžem aj požičať	Áno, tu mi je dobre	Áno, zatiaľ	Niekedy áno, niekedy nie (počasie a ochorenia)	Nie, nemám energiu	Nie	Áno, cítim sa dobre
Otázka č. 14	Celý život	Detstvo Čas strávený s deťmi	Čas strávený s deťmi	Detstvo	Čas strávený s deťmi	Detstvo	Dospelosť
Otázka č. 15	Rodina (deti a vnuci)	Rodina (deti a vnuci)	Deti	Všetko čo som sa v živote naučila (keď môžem pomôcť v kuchyni mame)	Moju poctivú starostlivosť o rodinu	Dobre vychované deti	Na rodinu
Otázka č. 16	7 z 10	9 z 10	5 z 10	6 z 10	4 z 10	5 z 10	6 z 10
Otázka č. 17	Áno, ale treba o to dbať	Áno	Áno	Áno hlavne keď je človek mladý	Áno, dokiaľ som pracovala bolo mi veselo od kedy som v tomto stave nevládzem	Áno, hlavne keď sme boli mladi	Áno

Prvé otázky v dotazníku (obrázok č. 1) boli pre mňa skôr informatívne pre prácu a voľbu cvičení, ktoré som postupne v terapií používala. Potreby každého klienta sú však individuálne, preto som sa zamerala na témy, ktoré mali klienti spoločné.

Pri otázkach 1. – 5. som sa snažila zistiť čo dokáže klientom privodiť pozitívnu náladu, čo majú a robia radi a do akej miery sú v kontakte s inými ľuďmi a to buď v rámci zariadenia alebo mimo neho.

Odpovede na prvú otázku čo robí klientov šťastných boli rôzne. Zatiaľ čo niektorí uviedli konkrétne aktivity ako lúštenie krížoviek, kreslenie, darčeky od rodiny či jedlo, iní uvádzali skôr posedenie medzi ľuďmi, naplnený pocit užitočnosti, spánok alebo aktivitu celkovo. Keďže zariadenie ponúka možnosť kreslenia ako aj návštevu blízkych, z tejto otázky som si pre moje terapeutické lekcie vzala hlavne ich túžbu po aktivite, pocit byť pre iných užitočným a posedenie s ostatnými.

Nakoľko sa jednalo o skupinovú terapiu, v druhej otázke ma zaujímalo ako to klienti majú so samotou či spoločnosťou iných. Na moje prekvapenie ani jeden z klientov nevyslovil, že ho spoločnosť iných v jeho okolí obťažuje, práve naopak sa štyria klienti vyjadrili, že spoločnosť iných im je príjemnejšia ako samota. Zvyšní traja uviedli, že niekedy uprednostnia samotu (keď sú unavení alebo chorí), inokedy zas vyhľadajú spoločnosť. S týmito tvrdeniami som sa uistila, že je pre nich skupinová terapia správnu voľbou.

Príjemne ma rovnako prekvapili aj ich odpovede na tretiu otázku, ako často prijímajú návštevy. Piaty klienti majú podľa vlastných slov návštevy minimálne dva krát do týždňa, zvyšní dvaja len veľmi sporadicky, skôr výnimočne.

V otázke č. 4 ohľadom záľub sa často prelínali aj záujmy spomenuté v prvej otázke a niektoré z nich dokonca v piatej otázke ohľadom bývalých záľub klientov. Táto bola pre mňa kľúčová pre tvorbu terapeutického plánu, opäť som sa však snažila vyhovieť všetkým a hľadať aktivity skĺbiteľné s tanečno – pohybovou terapiou. Medzi spomenutými sa objavilo kreslenie, literatúra, čítanie, spev, počúvanie hudby, lúštenie krížoviek či pozeranie TV. Bývalé záľuby z otázky č. 5 som zas použila v prípade reminiscenčnej metódy kedy sme sa rozprávali, pohybom znázorňovali alebo v rámci oddychu spomínali na témy ako poľovníctvo, pečenie, hudba, tancovačky, ručné práce, recitovanie básní, spievanie piesní alebo šitie.

V ďalších otázkach ma zaujímalo, čo pociťujú ako svoje znevýhodnenie, či si svoj aktuálny stav uvedomujú a ako sa o seba starajú (otázka č. 6 a 7). Chcela som tak zistiť do akej miery by som klientom v tejto oblasti vedela za pomoci terapie pomôcť a podporiť ich kvalitu života. Najčastejšie zaznievali odpovede ohľadom slabšieho zraku či sluchu, nedostatku energie, obtiažnej chôdze, ale našli sa aj klienti ktorí na túto otázku nevedeli odpovedať a ani svoju situáciu zhodnotiť.

Otázka č. 7 bola asi najobtiažnejšia ako pre pochopenie tak na odpovede, klienti len veľmi ťažko hľadali slová, vo veľa prípadoch som musela otázku zopakovať, či niekoľko krát preformulovať, avšak ani vtedy som odpovede nedostala. Najčastejšou odpoveďou bolo „primerane tomuto veku“ ak som však klientov požiadala o spresnenie, odpoveď som nedostala. Z diania v zariadení viem, že ich pravidelne navštevuje pedikérka aj kadernička a o ich vzhľad a zdravie sa stará tím asistentov a sestričiek.

Pobyt v prírode a na čerstvom vzduchu (otázka č. 8) považujem v terapií za veľmi prínosný a uzdravujúci, pri odpovediach klientov som však zistila, že väčšinu času trávia za dverami zariadenia, výnimočne v jeho bezprostrednej blízkosti. Keď som sa bližšie na túto tému informovala, dostala som odpoveď, že je to hlavne zimným ročným obdobím, pretože leto je plné aktivít na čerstvom vzduchu a v prírode.

Následne ma zaujímalo (otázka č. 9) aké činnosti uprednostňujú, akým sa venujú vo svojom voľnom čase, čo im prekáža, na koľko sú aktívni resp. pasívni a či pociťujú nudu. Odpovede sa opäť prelínali s odpoveďami už spomenutými vyššie, tu však klienti dostali aj možnosť výberu resp. malú nápovedu. Bola som zvedavá hlavne na ich postoj k tancu a pohybu čo z možností vybrali len traja klienti. Pri hlbšom pátraní prečo je tomu tak som zistila, že si klienti neboli vedomí svojich skutočných možností, podceňovali sa a mali pocit, že tancovanie na hudbu či rozevička už nie sú pre nich vhodnými činnosťami.

Čo ma však veľmi príjemne prekvapilo bolo, že sa všetci klienti zhodli, že nudu (otázka č. 10) nepociťujú (s výnimkou víkendu kedy v zariadení neprebiehajú aktivity) a navyše všetci majú po väčšinu času dobrú náladu (otázka č. 11). To ma, prirodzene, veľmi potešilo pretože som vedela, že by mohli mať k vhodne zvoleným aktivitám pozitívny vzťah. Z otázky číslo 12 bolo cítiť z niektorých klientov životné sklamanie, krivdu a faloš čo som sa rozhodla zlepšiť vytváraním príjemnej atmosféry v skupine. Na nasledujúcu otázku ohľadom dostatku energie som dostala od štyroch klientov pozitívnu reakciu, od dvoch negatívnu a jeden klient sa niekedy cíti plný energie, inokedy nie.

V rámci reminiscenčných metód som ďalej chcela vedieť na čo klienti najradšej spomínajú (otázka č. 14) a na čo sú hrdí (otázka č. 15), čo by im opäť mohlo zdvihnúť náladu a navodiť skvalitnenie života. Zaujímavé bolo sledovať ako sa opakovala odpoveď ohľadom detstva a času stráveného s vlastnými deťmi. Vedľa zariadenia je dokonca materská škôlka z ktorej do zariadenia deti občas zavítajú či už počas Vianoc, Veľkej noci, najčastejšie však počas leta kde sa so seniormi stretávajú na spoločnom ihrisku. Na podporu sebavedomia a zvýšenie seba hodnoty som klientom kládla aj otázku č. 15 a síce na čo sú v živote hrdí. Priznám sa, že toto bol moment kedy som si skutočne uvedomila, že terapia nie je len o klientoch, ale že klient rovnako prináša témy aj terapeutovi. Všetci klienti v tomto prípade uviedli hrdosť na svoju rodinu a deti a odpovedali nezvyčajne rýchlo s jasnou predstavou o priority v živote. Bola to pre mňa cenná lekcia. Tieto témy som preto otvárala v čase keď bolo klientov menej a mali sme tak viac času na rozhovory, prípadne ak som chcela privodiť príjemnú atmosféru v napätých situáciách.

Posledné dve otázky boli pre mňa dôležité z hľadiska záverečného porovnania, či sa nám podarilo s klientom posunúť vpred alebo nie. Záverečná otázka bola použitá skôr ako príjemné ukončenie „dotazníkovania s klientom“, aby odchádzal s príjemným pocitom. Tento som z klientov dostala aj ja, pretože som si uvedomila, že človek dokáže byť šťastný aj keď má za sebou naozaj ťažkú minulosť a neľahké obdobie v súčasnosti čo mi dodalo energiu na nadchádzajúce stretnutia.

6.2 Vyhodnotenie výstupného dotazníka

Záverečný dotazník som klientom predkladala v priebehu záverečných - marcových stretnutí. Ako som už spomínala vyššie, otázky som skresala z pôvodných 17 na 7. Odpovede som zhrnula do spoločnej tabuľky pre jednoduchší prehľad (tabuľka č. 2 na nasledujúcej strane), kde zelenou farbou uvádzam pozitívnu zmenu a červenou zmenu k zhoršenému stavu vnímania kvality života klientom.

Nakoľko je zariadenie akýmsi „prechodným“ obdobím pre klientov medzi domácim prostredím a dlhodobým zaradením v domove dôchodcov, klient Peter sa medzičasom nečakane presunul do domova dôchodcov, preto nebolo možné s ním záverečný prieskum vykonať. Pozorované zmeny do tohto obdobia však uvádzam na záver. Klientke Silvii sa žiaľ medzičasom zdravotný stav rapídne zhoršil a aj napriek tomu, že sa stretnutí zúčastňovala nebola schopná porozumieť mojim otázkam a odpovedať na ne, preto uvádzam takisto zhrnutie pozorovaných zmien v priebehu terapie v ďalšej kapitole.

Tabuľka č. 2 Vyhodnotenie výstupného dotazníka (**zelenou** farbou je znázornený posun vpred/zlepšenie, **červenou** zhoršenie stavu/vnímania kvality klientom)

	Klient Jozef	Klientka Martinka	Klient Peter	Klientka Silvia	Klientka Janka	Klientka Petra	Klientka Alenka
Otázka č. 1	dopoludnia aktivity, poobede TV	návštevy rodiny, dobrá atmosféra, veselí ľudia nie falošní	Klient sa z dôvodu odchodu zo zariadenia záverečného hodnotenia nezúčastnil	Klientke sa rapídne zhoršil zdravotný stav, nebola schopná porozumieť ani odpovedať na moje otázky	Keď som zdravá, rada odдыхujem	Lúštenie krížoviek	Keď mám pokoj
Otázka č. 2	Radšej spoločnosť	Aj tak aj tak, mám rada samotu, odдых, potom zas spoločnosť ostatných			Radšej sama, keď odдыхujem	Mám rada spoločnosť iných	Je mi to jedno
Otázka č. 4	Farbím, strihám, lepím	TV, čítam, cvičenia ma baví , voľnosť, prechádzky, prítomnosť príbuzných			Nevládzem, som veľmi unavená	Spev, pozeranie cestopisných dokumentov	Všetko
Otázka č. 9	Hudba Pohyb Kreslenie Čítanie TV Spomienky Časopisy o prírode, rozhlas	Prechádzky Hudba Tanec Pohyb Čítanie Spomienky Trénovanie pamäte - uvedomujem si minulosť viac			Kreslenie Je mi veselo keď spievam, tancovať už nevládzem Pohybové cvičenia TV	Hudba Pohybové cvičenia - cvičí aj vo voľnom čase sama Križovky Trénovanie pamäte	Prechádzky Hudba Pohybové cvičenia Kreslenie Čítanie TV
Otázka č. 12	Nič	Teraz mi nič neprekáža, je tu jedno z najlepších zariadení			Nič, všetko v poriadku	Prekáža mi, že chodíme málo von na čerstvý vzduch	Hluk
Otázka č. 16	10 z 10	8 z 10			5 z 10	8 z 10	5 z 10
Otázka č. 17	Áno, nemal som žiadne problémy v živote	Áno			Áno, dokiaľ som pracovala bolo mi veselo od kedy som v tomto stave nevládzem	Áno, vadí mi že sa ľudia odcudzili	Nemôžem povedať, že je krásny, ujde to

Odpovede na prvú otázku a teda dôvody na radosť počas dňa sa podobali tým, ktoré som dostávala na začiatku stretnutí, klientka Martinka navyše uviedla dobrú atmosféru a veselých ľudí.

Ďalšou otázkou som sledovala ich záujem o spoločnosť iných. V tejto časti som, žiaľ, u jednej z klientov zaznamenala tendenciu byť viac osamote a utiahnuť sa do súkromia. Klientka vynechala niekoľko februárových a marcových stretnutí po sebe zo zdravotných dôvodov, čo môže byť jednou z príčin. Na záver marca sa však klientka do cvičení opäť zapojila a pôsobila, že ju spev a pohyb teší.

V prvých dvoch otázkach ma zaujímalo, ako a či vôbec sa ich záľuby počas uplynulého obdobia zmenili a ako vnímajú tanečno - pohybové aktivity. S veľkým potešením som zistila, že medzi činnosťami ktoré ich robia šťastnými označili pohyb oproti pôvodnému prieskumu ďalší traja klienti. Klientka Petra dokonca uviedla, že niektoré cvičenia na ruky a nohy cvičí aj vo svojom voľnom čase. Viacerí klienti okrem pohybu uviedli viacero ďalších aktivít v porovnaní s úvodným prieskumom, patrili medzi ne napríklad kreslenie, spev, čítanie a cvičenia na zlepšenie pamäte.

Nasledovala otázka ohľadom vecí, ktoré im aktuálne prekážajú či už na sebe, ich okolí alebo čokoľvek v rámci ich každodenného života. Oproti pôvodným odpovediam vstupného dotazníka som zaznamenala posun vpred keď klienti uvádzali, že im nič neprekáča, resp. že je všetko v poriadku. Klientka Petra dokonca uviedla, že jej chýba pobyt na čerstvom vzduchu čo však pripisujem postupnému príchodu jari a zlepšeniu počasia, ktoré si niektorí klienti uvedomovali. Vnímam to však veľmi pozitívne, pretože to značí, že sa klientka chce o seba starať a tráviť viac času v prírode a na čerstvom vzduchu, nie v posteli.

Bodové hodnotenie spokojnosti s aktuálnou kvalitou života bola jedna z najobtiažnejších otázok pre klientov. U troch klientov som však aj napriek tomu zaznamenala pozitívnu zmenu, u dvoch žiaľ zmenu k horšiemu avšak iba o jeden stupeň (klientom som nehovorila aké číslo povedali resp. označili pôvodne). Jednalo sa o klientku Martinku a Alenku. Keď som sa u klientky Martinky bližšie informovala, prečo svoj stav aktuálne hodnotí na 8 z 10 bodov, odpovedala, že stále chodí po doktoroch pretože jej nedávno zistili psoriázu a neustále kontroly jej spôsobujú stres, navyše sa objavili ochorenia týkajúce sa srdca. Klientka Alenka odpovedá na všetky otázky vzhľadom na

svoje ochorenia veľmi stručne, nepriamo a preto aj táto otázka nebola výnimkou. Klientka spomenula, že je so všetkým spokojná a nevie čo sa zmenilo.

Poslednou otázkou som sledovala, ako klient vníma život celkovo z aktuálneho náhľadu. Zaregistrovala som jemný posun vpred jedného klienta (klient Jozef) a posun k horšiemu u klientky Alenky, ktorá mi žiaľ bližšie informácie neposkytla. Klient Jozef s úsmevom spomenul, že „*nemal v živote žiadne problémy*“, keď sme sa však v rámci terapeutických stretnutí rozprávali o jeho minulosti a príbehoch, ktoré si pamätá, veľa krát som bola fascinovaná zložitou situáciou a doby v ktorej klient žil (je bývalým vojakom z povolania). Klient je jedným z tých vnímavejších v skupine, najčastejšie je on ten, kto dokáže rozoznať aký je dnes dátum a orientuje sa v čase a priestore. Preto ma jeho odpoveď na záverečnú otázku veľmi potešila a vnímala som ju ako pozitívnu zmenu.

Celkovo hodnotím záverečný prieskum ako pozitívny, pretože okrem vyššie spomenutého si môj príchod do zariadenia vždy spájali s pohybom už automaticky a keď ma zbadali na chodbách pýtali sa „či dnes budeme cvičiť a či môžu prísť“. Tak isto, keď som zo stretnutí odchádzala a lúčila sa s nimi, viacerí sa informovali kedy opäť prídem. Viacerí klienti si ma pamätali aj keď som v zariadení nebola prítomná týždeň či dva. Klient Jozef mal napríklad väčšinou prichystaný dezert a posielal ho po sestričkách aj na lekcie ktorých sa nemohol z dôvodu kúpania zúčastniť. Klientke Martinke sa pri mojom príchode vždy rozžiarili oči a vyobjímala ma. Tak isto „smilíky“ si viacerí klienti v závere dokázali vybrať bez dodatočného vysvetľovania.

6.3 Pozorovateľné zmeny u klientov - zhrnutie

V tejto časti práce si zhrnieme priebeh, posun a výsledky vplyvu tanečno-pohybovej terapie na individuálne ciele klientov, ich splnenie a uvedieme si aj niektoré zaujímavé fakty, ktoré som počas stretnutí pozorovala. Na záver spomínam aj vplyv TPT na jednu z klientiek, ktorá síce nie je súčasťou skúmanej vzorky, avšak jej posun bol tak veľký, že som sa rozhodla ho zaznamenať.

KLIENT JOZEF

Nakoľko je klient takmer nepočujúci a slabo vidiaci, v úvodných lekciách som mala problém nájsť spôsob správnej komunikácie s ním a jeho integrácie do skupiny bez toho, aby sa cítil znevýhodnený. Nájsť preto takýto spôsob komunikácie bola pre mňa jedna z najťažších úloh terapie. Od tretieho stretnutia som sa však vždy uistila, že sedím po jeho pravici, aby som mu mohla sprostredkovať detaily o prebiehajúcich aktivitách. Ostatným klientom som dôvod, prečo takto sedím vysvetlila, nikdy som sa nestretla s negatívnou reakciou z ich strany. Vždy pri usádzaní klientov som sa navyše snažila oproti nemu posadiť pohybovo zdatnejších klientov, aby mohol pohyby bezproblémovo kopírovať aj z iných zdrojov.

Ak potreboval počas cvičení pomoc s ich prevedením niekto iný, pohybovala som sa podľa potreby po priestore, prípadne ak bola úloha jasná a klient Jozef dostal inštrukciu, že má iba opakovať pohyb, mohla som sa po priestore pohybovať v jeho viditeľnom poli a tak neobmedzovať ostatných, resp. nedávať im pocit, že sa im nevenujem.

Časom si klient dovolil po prvý krát spievať „hlava, ramená, kolená, palce“ s nami nahlas. Keď dostal priestor veľmi rád rozprával príbehy, dvojzmyselné vtipy a svoje spomienky na poľovníctvo zúročoval v prirovnaniach „spal som ako zajac“, či „ja som taký starý lišiak“ pri čom sa vždy zasmial aj on aj zvyšok skupiny a utužovali sa tak vzťahy. Keď som prišla mal prichystanú bonboniéru s ktorou sa rád delil, bolo vidieť že mu na skupine záleží a dohliadal na to, aby z bonboniéry bolo dopriaté každému rovnomerne. Klienti ho vnímajú ako veľmi inteligentného pána so zmyslom pre humor a radi počúvajú, keď rozpráva.

Cieľom bolo udržať klientov záujem o aktivity v zariadení, čo sa úspešne podarilo. U klienta som dokonca zaznamenala niekoľko okamihov, kedy sa zapojil do spievania spolu s ostatnými aj napriek veľmi slabému sluchu. Odporúčam preto s týmito aktivitami pokračovať aj naďalej, čím sa posilní jeho sebavedomie a eliminuje sa tak strach z vylúčenia.

Zvýšenie kvality života klient označil aj úrovňou 10 bodov z 10, oproti pôvodných 7/10. Najväčšou perličkou bol však už spomínaný výrok klienta „Áno je krásne žiť, nemal som žiadne problémy v živote“ čo len podporilo pozitívny záver tanečno-pohybovej terapie.

KLIENTKA MARTINKA

Klientka zo začiatku nebola v skupine veľmi výrazná. Bola síce veľmi zdvorilá a slušná a za stretnutia vždy poďakovala, ale až časom sa otvorila spoločnosti ostatných. Keď ma zbadala na chodbách počas záverečných lekcií, hneď sa potešila a zahlásila „konečne si zas poriadne zacvičíme“ a niekoľko krát ma aj objala.

Okrem toho sa vďaka tanečno-pohybovej terapii skamarátila s klientkou Petrou, od vtedy sa navzájom v aktivitách podporujú, radi sa spolu rozprávajú, obohacujú sa o pocit porozumenia a oslovujú sa „moja“. Čím ďalej tým častejšie sa ma pýtala ako bolo v škole v Olomouci pretože tam má rodinu a mňa tešilo, že si dokázala zapamätať a dlhodobejšie uchovať túto informáciu o mne. Klientka sa aj naďalej sama rozhoduje kedy sa na stretnutie s ostatnými cíti a kedy nie.

Cieľom bolo udržať vzťahy v zariadení, pravidelné pohybové a pamäťové cvičenia. Tieto ciele sa podarilo naplniť nad očakávanie. Klientka si počas trvania tanečno – pohybovej terapie našla novú kamarátku, z cvičení mala vždy veľkú radosť a veľmi rada sa stretnutí zúčastňovala. Klientka v záverečnom dotazníku spomenula, že si uvedomuje minulosť viac ako kedykoľvek predtým, čo vnímam ako výsledok reminiscenčnej terapie.

KLIENT PETER

Klient chodil na stretnutia vždy pozitívne naladený a usmiaty. Vnímala som u ňo veľmi pozitívny vplyv hudby a spevu. Ak však spev šiel do úzadia, prípadne ho bolo potrebné stopnúť, nálada u klienta rapídne klesla.

Z môjho pohľadu mu veľmi prospievala aj spoločnosť klienta Jozefa s ktorým boli umiestnení aj na spoločnej izbe. Z rozprávania klienta Jozefa dokonca viem, že sa spolu na izbe ráno zvykli rozprávať o tom, že som dnes v zariadení a že opäť budeme spolu „spievať a cvičiť“ čo vnímam ako pozitívny záujem o dianie v zariadení a o tanečno – pohybovú terapiu celkovo. Na aktivity sa vždy tešil a ak mohol rád prišiel a zapájal sa.

Cieľom bolo udržanie záujmu klienta o pohybové aktivity a udržanie sociálneho zapojenia sa. Tieto sa na základe mojich pozorovacích zručností podarilo naplniť a udržať. Klient však v čase záverečného vyhodnotenia dotazníkov už nebol prítomný a preto jeho pohľad nemôžem zhodnotiť.

KLIENTKA SILVIA

Klientka na začiatku pôsobí veľmi rušivo tým, že vstupuje do intímnej zóny iných klientov, budí ich ak zaspia, hovorí im čo majú robiť, časom však pôsobí skôr ako niekto kto chce pomáhať, motivovať a zapája aj iných.

Klientka v úvodnom dotazníku uviedla, že ju robí šťastnou pocit užitočnosti čomu som zo začiatku nesprávne pochopila. Myslím, že sa mi však tento jej pocit časom podarilo správne uchopiť, naplniť a podporiť tak jej sebavedomie.

Po čase cvičenia komentuje slovami „jaj to je dobre, to je dobre“, „to je príjemne“, alebo „už dost“, prípadne opakuje moje zvukové vyjadrenie pre jednoduchšie uchopenie cvičení „šuch“ (akoby oprašujeme kabát) alebo „dupi dup“ (keď pri rozcvičke dupeme nohami).

Stav klientky sa žiaľ k záveru stretnutí rapídne zhoršil a aj keď sa niektorých stretnutí zúčastnila, nebola schopná mi na záverečné otázky adekvátne odpovedať.

Cieľom bolo okrem iného aj udržanie vzťahov v zariadení, čo sa podľa môjho názoru podarilo. Ako som spomínala na úvod, jej vystupovanie môže pôsobiť zo začiatku rušivo, klienti však jej správanie časom pochopili a akceptovali ho. Prínosom v tomto prípade bol návrat k pravidlám skupiny o ktoré som sa ako terapeut mohla oprieť a vrátiť tak voľnosť ostatným klientom a zároveň usmerniť v správaní klientku Silviu.

KLIENTKA JANKA

Klientka zo začiatku málokedy vynechala stretnutie, žiaľ vzhľadom na jej progresívne ochorenie vynechala viacero terapeutických stretnutí vo februári a marci. Ak však na stretnutie prišla bola vždy usmiata, pozitívne naladená a do aktivít sa zapájala najlepšie ako vedela. Klientka mala potrebu sa pri každej činnosti upokojovať tým, že sa uistovala či „to robí dobre“, či „kreslí správne“ a pod. Ostatní klienti ju vnímali ako neutrálny článok skupiny, nikomu viditeľne neprekážala.

Pri individuálnom rozhovore s klientkou v rámci záverečného vyhodnotenia sa však otvorila a sťažovala na ťažkosti, únavu, zhoršený stav a uprednostňovanie samoty pred spoločnosťou iných. Keď som jej však položila otázku či je niečo čo jej prekáža a čo by chcela zmeniť odpovedala, že je všetko v poriadku.

Cieľom bolo zapojenie klientky do sociálneho diania v zariadení a v skupine, čo sa zo začiatku darilo veľmi dobre. Keď však nastala zdravotná zmena jej stavu, vnímanie kvality života rovnako kleslo. Odporúčala by som preto s tanečno-pohybovou terapiou aj naďalej pokračovať a nevynechávať stretnutia pokiaľ to bude možné.

KLIENTKA PETRA

Klientka bola na prvých hodinách málo aktívna, hlavne z dôvodu únavy, zlého spánku (hlučná spolubývajúca) a jej postoj bol prevažne uzatvorený (prekrížené ruky a nohy). Klientka sa ale postupne osmelila a odvážila sa v skupine viac krát aj spievať a recitovať. Dokonca si časom našla aj spomínanú kamarátku – klientku Martinku s ktorou sa radi a veľa rozprávajú a vzájomne zdieľajú aktuálne problémy. Radi sedia vedľa seba pokiaľ je to možné a vzájomne sa podporujú v aktivite.

Pri záverečnom dotazovaní sa pochválila, že cvičí ruky a nohy aj vo svojom voľnom čase čo ma nesmierne potešilo a dokázalo pozitívne účinky tanečno-pohybovej terapie. Keď som s kolegyňou zhromažďovala klientov na terapiu na jednom zo záverečných stretnutí šla som aj za klientkou Petrou, ktorá okamžite vstala z postele, učesala sa a za pomoci paličky prišla medzi nás.

Cieľom v tomto prípade bolo udržanie záujmu klientky o aktivity centra, práca s pamäťou a rozvoj jemnej motoriky. V tomto prípade sa všetky ciele tanečno-pohybovej terapie podarilo naplniť. Klientka okrem lúštenia krížoviek pravidelne vyžaduje z vlastnej iniciatívy rôznorodé pamäťové cvičenia, vo voľnom čase cvičí aj samostatne, zvýšil sa jej záujem o pohyb v prírode, na terapeutických stretnutiach je jednou z najaktívnejších členov, často mi pomáha spievať a to všetko aj napriek tomu, že spolubývajúca sa jej doposiaľ nezmenila. Dokonca z pôvodných 5 bodov v dotazníku na záver uviedla zvýšenie kvality života až na hranicu 8 z 10 a to aj napriek tomu, že popri hodnotení spomína zhoršenie zdravotného stavu.

KLIENTKA ALENKA

Klientka od začiatku až po záver terapeutických stretnutí pôsobí veľmi jemne, nekonfliktne, nevýrazne, skôr tichším dojmom a zaznamenala som u nej najmenší počet zmien zo všetkých sledovaných členov. Zvyčajne v skupine nijak nevyniká, je skôr taká

„šedá nekonfliktná myška v skupine“. Klientka sa zapája, nikomu neprekáža, takisto jej nikto neprekáža, usmieva sa a po ukončení sama za pomoci paličky potichu odchádza.

Na začiatku si nepamätala mená ostatných klientov, pri cvičení s tenisovými loptičkami na stole preto najprv pri oslovení ostatných odpovedá „neviem“. Po čase si trúfla povedať aj meno, čo som však skôr vnímala ako tipovanie a nie vedomosť, ktorú nadobudla.

Cieľom terapie boli pamäťové cvičenia, jemná motorika a zaradenie klientky v skupine. Aj napriek opakovaným pamäťovým cvičeniam a cvičeniam jemnej motoriky som žiaľ žiadny výrazný posun nezaznamenala, čo môže byť spôsobené aj jej progresívnym ochorením. Sociálny štatút klientky v skupine sa však podarilo udržať, s ostatnými klientmi vychádza bez konfliktov. Klientka bola zo začiatku výrazne apatická, postupne častejšie však prejavovala známky záujmu, motivácie a nabudenia organizmu pre aktivitu a to hlavne pri rytmických cvičeniach, či hlasitejších prejavoch klientov. Predpokladám, že klientka by potrebovala dlhodobejšiu terapiu pre pozorovanie výraznejšej zmeny, zväziť by sa dala aj možnosť individuálnej terapie. Progresiu ochorenia bolo cítiť aj z hodnotenia kvality života, ktoré oproti pôvodnému kleslo žiaľ o jeden stupeň.

KLIENTKA DANKA (nie je súčasťou skúmanej vzorky)

Aj keď táto klientka (88 rokov) nebola súčasťou skúmanej vzorky považujem za dôležité spomenúť jej pokroky a vývoj v skupine. Nakoľko som v úvode dostala informáciu, že klientka sa nerada zapája do aktivít, nezaradila som ju medzi vzorku a nedostala preto ani úvodný dotazník.

Počas stretnutí však bola jedna z mála na ktorej boli zmeny k lepšiemu naozaj hmatateľné aj pre mňa, ako začínajúceho terapeuta. V úvodných lekciách síce klientka na stretnutie prišla, usadila sa však vždy na okraj do uzavretej pozície rúk aj nôh a po chvíli odišla. Postupne zostávala na stretnutiach čím ďalej tým dlhšie. Bolo z nej neustále cítiť nervozitu a agresiu. Občas sa stalo, že dokonca vyvolala nepríjemnú situáciu podpichovaním ostatných.

Zo začiatku sme sa ju snažili zapojiť do aktivít (pokiaľ to bolo možné) aj keď sedela na stoličke umiestnenej mimo kruhu. Časom sme jej umožnili si k nám prisadnúť, to však odmietala. Po opakovaných pokusoch a možnosti individuálnejšieho prístupu (vdďaka

nízkemu počtu klientov v skupine) sa klientka otvorila a konečne súhlasila. Pridala sa k nám do sedenia v kruhu, stále však v uzavretej pozícii a väčšinu cvičení schválne vynechávala (pohybovo veľmi zdatná, pohybuje sa bez pomoci paličky či vozíka). Časom som zistila, že výborne reaguje na staršie piesne a rada ich aj nahlas chváli, preto som ich často zaradila v rámci relaxácie alebo úvodnej rozcvičky.

Takýmito postupnými krokmi sa nám podarilo dopracovať až do štádia, keď v čase nahrávania videa pre záverečnú prácu klientka sedela v otvorenej pozícii a zapojila sa do väčšiny mnou ponúknutých aktivít. Aj keď bola na nej aj naďalej badateľná a citelná nervozita, vnímam to ako môj najväčší úspech v rámci výskumného šetrenia tejto záverečnej práce.

ODPORÚČANIA

Na základe týchto zistení by som zariadeniu odporučila praktikovať tanečno-pohybovú terapiu aj naďalej. Odporúčam zamerať sa celkovo viac na aktivity spojené s dolnými končatinami, nielen pohybom rúk. Ďalej sa snažiť nahradiť púšťanie televízie napríklad spevom a hudbou, alebo v rámci reminiscenčných metód. Klientom prospieva práca v skupine a v kruhu celkovo, spoločne zdieľaný výsledok tvorby, rôznorodosť činností a prísun nových zážitkov. Do budúca by sa určite dalo zväžiť aj cvičenie v dvojiciach, či inej skupinovej formácii. Pokiaľ by bolo cieľom zvýšenie sebavedomia klientov, v rámci TPT odporúčam opakovanie rovnakých cvičení v úvode a na záver stretnutia.

Okrem iného by mohlo byť zaujímavé aj zaradenie stretnutí s rodinnými príslušníkmi, kde by mohli dostať niekoľko rád a tipov ako sa starať o seniora v zariadení a prečo je jeho pravidelné navštevovanie a spoločne strávený čas tak dôležitý.

Vítaný by bol aj častejší pobyt na čerstvom vzduchu či v prírode, čo však nie je možné zrealizovať len s jedným pracovníkom. Preto by sa do tejto aktivity mohli zapojiť viacerí pracovníci zariadenia, prípadne rodinní príslušníci.

Vhodné by bolo zaradiť aj jednoduché, oddychové aktivity v popoludňajších hodinách ako napríklad „čaj o piatej“, kde by mohli diskutovať s ostatnými klientmi a opäť sa pravidelne stretnúť. Možnosťou by bolo aj založenie diskusného krúžku niekoľko krát do týždňa, kde by sa s klientmi preberali rôzne spomienkové témy, prípadne aktuálne

dianie. Vhodné sú aj opakované, pravidelné činnosti, napríklad, že sa ráno začína čajom a rozcvičkou, poobede býva už spomínaný čaj o piatej a pod.

Priebežné zmeny v skupine je nevyhnutné zaznamenávať, aj keď len stručne, odvíja sa od toho priebeh terapie a celková atmosféra. Mohlo by sa jednať napríklad o spôsob usádzania klientov (napr. tých, ktorí si dobre rozumejú posadiť bližšie k sebe, aby sa cítili príjemnejšie).

Ďalej odporúčam netrhať pozitívne vzťahové väzby, ktoré v zariadení vznikli pokiaľ je to možné. Pokles aktivity seniora je po takomto rozdelení citeľný a ťažko sa nahrádza, senior si opäť musí zvykať na nového spolubývajúceho čo sa často spája s komplikáciami. Rozumiem, že je to zložitá požiadavka a nie vždy je možné tomu zabrániť.

Zariadenie by mohlo zainvestovať do priestorov pre pohybové aktivity klientov, hlavne pre účely rôznych externých návštev ako sú napríklad pravidelné návštevy detí zo škôlok a základných škôl, kedy je naozaj priestor veľmi tesný a vzniká nebezpečie skupiny (pád, drobné poranenia, obtiažnosť pri manipulácií s vozíkmi a pod.). Rovnako by bolo vhodné investovať do pohybových pomôcok pre rozvoj motoriky. Nakoľko však viem, že situácia na Slovensku v tomto sektore je veľmi slabá, nemyslím si, že to bude jednoduché.

Pravidelné stretnutia personálu v zariadení prebiehajú, pozorujem však, že vzájomný rešpekt profesionálnych rolí a úloh by mohol byť vnímaný viac empaticky, so vzájomnou úctou a dodržiavaním pravidiel a rozvrhu. Určite však odporúčam aj naďalej udržiavať pozitívny vzťah a úctu ku klientom, ktorí vplyv sestričiek a opatrovateliek intenzívne vnímajú.

ZÁVER

Som budúci tanečno-pohybový terapeut, ktorý je stále v procese učenia a preto bola táto skúsenosť pre mňa veľmi cenná a obohacujúca. Popri terapii som mohla sledovať aj drobné pokroky a vývoj nielen na klientoch ale hlavne sama na sebe.

TPT pôsobí na klientov individuálne aj skupinovo, niektorí boli tzv. „ťahači skupiny“, iní boli skôr len pozorovatelia, ďalší sa prispôbali aktuálnemu nastaveniu skupiny, iní zas boli tí, ktorí vstupnú atmosféru tvorili. Na niektorých klientov bolo možné pozorovať väčšie pokroky, na iných menšie, verím že je tomu tak s každou kategóriou klientov a preto bolo pre mňa vhodné si takéto fungovanie terapie sledovať v „bezpečnom prostredí praxe“ a zvyknúť si na to.

V tejto práci sme sa snažili zamerať na nasledujúce výskumné otázky:

- Je možné pomocou TPT podporiť zlepšenie kvality života, umožniť začlenenie do skupiny a pozitívne prijatie staroby?
- Je možné pomocou TPT usmerniť pôsobenie jednotlivca v rámci skupiny a skupiny ako celku?

Z výsledkov pozorovania a dotazníkového vyhodnotenia sú obe hypotézy pravdivé a potvrdené. Pozorovanie zlepšenia kvality života je úzko späté s krátkodobými cieľmi stanovenými v tejto absolventskej práci. Patrili medzi ne zlepšenie komunikácie v skupine, vytvorenie podporného prostredia pre jednotlivca, zvýšenie vlastnej hodnoty a získanie príjemných skúseností. V úvodných lekciách sa klienti skôr držali v úzadí a na moje zadania reagovali opatrne. Postupom času sa atmosféra uvoľnila, zvýšila sa dôvera a pocit bezpečia, čím sa proces zlepšenia kvality života mohol začať.

Za pomoci tanečno-pohybovej terapie sa nám podarilo už v rámci niekoľkých stretnutí pozorovať viaceré zlepšenia. Ako príklad môžeme uviesť scelenie skupiny a zabezpečenie podporného prostredia, ktoré mali vplyv dokonca aj na klientov mimo sledovanej vzorky. V skupine vznikali nové priateľstvá, postupne sa objavovala sila skupiny a jej opora pre pohybovo menej zdatných klientov (povzbudzovanie, potlesk), spoločná snaha o vytvorenie príjemnej atmosféry (vtipy, bonboniéry), hmatateľný výsledok spoločnej práce („hudobno-tanečné zoskupenie“, pokroky jednotlivcov), či spoločné hľadanie riešení pri zadaných úlohách.

Klienti tak získali pocit, že vo svojich problémoch nie sú sami, že sa majú s kým stretnúť, že sú užitoční a že majú komunitu ku ktorej patria. Klienti, ktorí sa o aktivity v zariadení bežne nezaujímali začali na stretnutia pravidelne proaktívne chodiť a u pravidelných klientoch záujem ešte vzrástol. Počas záverečných stretnutí už skupina vystupuje ako jeden celok, navzájom sa podporujú, spoločne hľadajú riešenia, v niektorých prípadoch dokonca vnímajú úspech, či prípadný neúspech akéhokoľvek jednotlivca ako úspech či neúspech skupiny.

Pre klientov dôchodkového veku je nevyhnutné stretávať sa s ďalšími ľuďmi či už rovesníkmi alebo rodinou a známymi. Už aj vďaka rozhovoru s nimi sa dokážu ich trápenia „rozložiť“ a dostávajú pocit že v tom nie sú sami. Ak navyše nadobudnú pocit, že ich niekto chápe a že niekto má podobné ťažkosti ako oni, nastáva pocit porozumenia, prijatia a zvyšuje sa tak kvalita života a spokojnosť klienta.

Medzi ďalšie krátkodobé ciele sme stanovili aj zvýšenie pocitu vlastnej hodnoty, sebavedomia klientov a sebarealizáciu. Tieto sa nám podarilo dosiahnuť za pomoci dôrazu na silné stránky klienta (spev, básne, spomienky, humor), pochvaly za úspech, či opakovanie tanečno-pohybových aktivít na začiatku a opäť na záver lekcií čo podporilo sebavedomie klientov a tak zdvihlo latku vnímania ich vlastnej seba hodnoty na vyšší level.

Zmena v živote za pomoci tanečno-pohybovej terapie, obohatenie o nové aktivity, spestrenie denného programu s praktickými príkladmi cvičení pre svoj voľný čas a zážitky zo stretnutí zas podporovali získanie príjemnej skúsenosti. Okrem iného som vnímala u klientov postupne zvyšujúci sa záujem o dianie v zariadení, dobrovoľný príchod klientov na stretnutia a zmenu ich obľúbených aktivít medzi ktoré na záver patrilo jednoznačne aj pohyb.

V druhej výskumnej otázke nás zaujímalo, či je možné pomocou TPT usmerniť pôsobenie jednotlivca v rámci skupiny a skupiny ako celku. V skupine sme sa počas stretnutí stretli s množstvom kladných ale aj negatívnych emócií jednotlivcov a ich vplyvom na skupinu. Ako príklad môžeme uviesť hlboký smútok, plač, agresiu, závisť, prejavy lásky, vďaky, snaha a záujem o rozvoj, ale aj flirtovanie, žart, či smiech a radosť.

Niekedy bol vplyv jednotlivca neskutočne silný (stavy agresie či úzkosti u niektorých klientov na začiatku alebo počas stretnutí) a bolo obtiažne skupinu preladiť a previesť terapeutickým procesom. Inokedy boli stretnutia bez výrazných zmien. Boli však aj také,

kedy sa atmosféra skupiny podnetom jednotlivcov výrazne zlepšila (pokrok jednotlivca, úspech jednotlivca vnímaný ako úspech celej skupiny, splnenie zadaných úloh, spev, zarecítované básne, vzájomné pochvaly a podpora od skupiny či jednotlivo a pod.).

Okrem vplyvu jednotlivca však na skupinu vplývalo množstvo iných faktorov ako napríklad ročné obdobie, sociálny kontakt zo strany rodiny, prístup personálu, atmosféra v zariadení pred začatím stretnutia, deň v týždni (pondelky bývali zložitejšie po neaktívnom víkende), teplota v miestnosti a podobne.

V každom z uvedených príkladov sa však za pomoci tanečno-pohybovej terapie (dychové cvičenia, tvorivosť, uvoľnenie napätia, skupinové cvičenia, pohyb, hudobný sprievod pri cvičení a pod.) podarilo atmosféru buď zlepšiť, alebo udržať v príjemnej atmosfére a podporiť tak kvalitu života v dôchodkovom veku.

Okrem týchto poznatkov mala TPT vplyv aj na apatických klientov, ktorí svoj záujem postupne zvyšovali (aktivizovali sa hlavne v prípade dynamickejších cvičení ako bolo dupanie, tleskanie, víťazné pokriky skupiny a v prípadoch trpezlivého prístupu a povzbudzovaniu k aktivite). U agresívnych klientov sa podarilo zvýšiť rešpekt a porozumenie voči ostatným, u ostatných zas trpezlivosť voči týmto klientom. U klientov, ktorí o aktivity v zariadení pôvodne neprejavovali záujem sa podarilo zvýšiť ich motiváciu a nadviazať sociálne kontakty.

Tieto a mnohé ďalšie poznatky sú výsledkom pôsobenia tanečno-pohybovej terapie, ktorú v zariadení odporúčam praktikovať aj naďalej. Okrem vyššie spomenutých si vďaka tejto práci a praxi do budúcnosti o klientoch dôchodkového veku odnášam aj nasledovné poznatky:

- Vhodné pomôcky sú hlavne predmety s výraznou farebnosťou (padák, tenisové loptičky).
- V prípade progresívnych ochorení, nemôžem ako terapeut očakávať zázraky, je potrebné vývoj ochorenia rešpektovať. Poučila som sa, že nie na všetko mám dosah a v prípade takýchto chorôb ich náhla zmena alebo vývoj nemusí byť práve výsledkom nesprávnej terapie. Vhodné je však zamyslenie a prehodnotenie aktuálneho terapeutického plánu a jeho smerovania.
- Vek klientov dôchodkového veku nehral rolu pri výsledkoch, čo však značne ovplyvňuje priebeh a posuny klienta sú progresívne ochorenia.

- Príjemná hudba ako sprievodný prvok k pohybovým aktivitám dokáže zaujať aj klientov, ktorí sa bežne nezapájajú, neprejavujú záujem o aktivity, prípadne pôsobia agresívne a neprístupne.

Navyše som časom pochopila, že práve lekcie ktoré som považovala za „nepodarené“ alebo z môjho pohľadu „slabé“ ma naučili najviac a posunuli vpred a zároveň bližšie k pochopeniu klientov.

Táto záverečná práca a prax mi pomohli v sebe objaviť kreativitu a tvorivosť na ktorú som predtým v zhone povinností nemala priestor. Sama som vyrobila a vyfarbila padák z plachty, vytvorila som hru so šatkami aj keď nie veľmi oku lahodiacu, ale cieľ splnila. V každej príprave som musela zapojiť dávku fantázie a inovatívnosti, aby som cvičenia dokázala prispôbiť výskumnej vzorke klientov vzhľadom na rôznorodé obmedzenia, ktoré sa v skupine nachádzali. Inovatívnosť a improvizácia boli teda súčasťou každej jednej lekcie keďže som sa vždy stretla s niečím neočakávaným a musela som promptne reagovať v daný moment. Tanečno – pohybová terapia je pre mňa preto dobrodružstvo s obrovským množstvom možností, nevyčerpanou studnicou cvičení a širokým priestorom pre tvorivosť. Je to nádherná práca a koníček v jednom.

Umelecké terapie tak ako ich poznáme dnes na území Slovenska sú ešte veľmi mladým odborom, ktorý sa každým dňom vyvíja a hľadá spôsob ukotvenia v živote každého jedinca. Z môjho aktuálneho pohľadu vnímam umelecké terapie ako odbor, ktorý nie je v súčasnej dobe na Slovensku veľmi populárny a to hlavne z dôvodu nevedomosti a nesprávnej informovanosti ľudí. Ako to však trefne vystihla Trudi Schoopová: „... *neexistujú slová, ktorými by sme zdelili nezmierny pocit radosti, lásku k životu, očarovanie existenciou, ktoré obklopujú tančiaceho človeka.*” (Chodorowová, 2006, s. 41) Som presvedčená, že sa postupne ľudia odhodlajú vyskúšať tanečno-pohybovú terapiu alebo iné umelecké terapie aj na vlastnej koži a zvýšia tak pozitívny vzťah k nim. Takáto úloha však nie je otázkou krátkeho obdobia a preto verím, že časom aj ja prispejem k jej pozitívnemu šíreniu.

ZHRNUTIE

Táto absolventská práca sa zaoberá vymedzením pojmu tanečno-pohybová terapia, jej významom a cieľmi. Práca je špecifická svojim zameraním na prácu s klientmi v dôchodkovom veku s použitím tanečno-pohybovej terapie a popisuje tak procesy vybraných stretnutí. Práca sa venuje téme starnutia, zmien s tým súvisiacich a najčastejšími ochoreniami tohto životného obdobia. Ďalej popisuje prípravu na terapiu, terapeutický proces a bezpečie v skupine.

V praktickej časti je opísaný predmet a cieľ výskumného šetrenia, hypotézy, popis vybraných stretnutí, popis klientov a výsledky procesu. Skúmanou vzorkou bola skupina klientov v dôchodkovom veku umiestnených v dočasnom sociálnom zariadení pre seniorov.

Absolventská práca ukazuje, že tanečno-pohybová terapia má veľmi pozitívny vplyv na klientov dôchodkového veku a ich kvalitu života, poskytuje im sociálne zázemie, nové známosti, priateľstvá, dobrú náladu, priestor pre sebarealizáciu a sebavyjadrenie, zvyšuje sebedomie, pocit užitočnosti a zvyšuje motiváciu k aktívnemu spôsobu života.

SUMMARY

This graduation thesis deals with the dance-movement therapy definition, its meaning and goals. This thesis is focused on clients in the age of retirement with the use of dance-movement therapy and describes some of the processes of chosen therapy sessions. It also focuses on the age of senility, changes and the most frequent diseases of this life time. Furthermore interprets the importance of therapy preparation, therapeutical process itself and the safety in a group.

The practical part shows a whole picture of a goals, subject of a research itself, hypothesis, description of some chosen dance-movement therapy sessions, case studies of individuals and the whole group results. The study group is focused on elderly clients in a temporary social support center for seniors.

This final thesis demonstrates that dance-movement therapy has a very positive influence on elderly clients and their quality of life, it offers them with the social environment, new connections, friendships, good mood, space for self-realization, increases self-confidence as well as the feeling of usefulness and motivation to the active lifestyle.

ZOZNAM PRÍLOH

Zoznam tabuliek

Tabuľka č. 1 Vstupný dotazník – odpovede klientov

Tabuľka č. 2 Vyhodnotenie výstupného dotazníka

Zoznam obrázkov

Obrázok č. 1 Vstupný dotazník

Obrázok č. 2 Podklad pre úvodnú a záverečnú reflexiu: „Smilíky“

Obrázok č. 3 Nástenka v zariadení s dielami klientov

Obrázok č. 4 Ranné rozcvičky s klientmi

Obrázok č. 5 Úspešné aj menej úspešné cvičenia s vlastnoručne vyrobeným padákom

Obrázok č. 6 Pexeso v zjednodušenej verzii

Obrázok č. 7 Cvičenie s látkami a kartónom na prevliekanie po smeru kruhu

Obrázok č. 8 Cvičenie s tenisovými loptičkami zamerané na chodidlá

Obrázok č. 9 Cvičenie „Prší, prší“ so spevom

Obrázok č. 10 Cvičenie „Hlava, ramená, kolená, palce“ so spevom

Obrázok č. 11 Zoznam piesní používaných počas terapeutických stretnutí

POUŽITÁ LITERATÚRA

Literárne zdroje:

- 1) BENÍČKOVÁ, Marie. Muzikoterapie a specifické poruchy učení. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3520-7.
- 2) BIČ, Pavel. Tanečně-pohybová terapie v institucionální výchově. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN: 978-80-244-2713-3.
- 3) BLAHUTKOVÁ, Marie. Psychomotorika pre každého. Prešov: Metodicko-pedagogické centrum v Prešove, 2006. ISBN 80-8045-430-2.
- 4) BLAHUTKOVÁ, M., D, JONÁŠOVÁ a M. OŠMERA. Duševní zdraví a pohyb. Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 2015. ISBN: 978-80-7204-916-5.
- 5) BLAHUTKOVÁ, M., Z. KÜCHELOVÁ, A. NADOLSKA a M. SLIŽIK. Psychomotorika pro tebe. Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., Brno, 2017. ISBN 978-80-7204-954-7.
- 6) BLATNÝ, Marek a kol. Psychologie osobnosti. Hlavní témata, současné přístupy. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3434-7.
- 7) ČÍŽKOVÁ, K. Tanečně – pohybová terapie. Praha: Triton, 2005, ISBN 978-80-7254-547-7.
- 8) ČORNANIČOVÁ, R. Vznik, rozvoj, podnety pre geragogiku. Edukácia seniorov. 2. vyd. Bratislava: UK, 2007. ISBN 80-223-1206-1.
- 9) DOSEDLOVÁ, Jaroslava. Terapie tancem. Role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3711-9.
- 10) DRAPELA, J. V. Přehled teorií osobnosti. 4. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-766-3.
- 11) GRÄFFOVÁ, Christine. Koncentrativní pohybová terapie. Boskovice: Nakladatelství Albert, 1999. ISBN 80-85834-63-4.
- 12) CHODOROWOVÁ, Joan. Taneční terapie a hlubinná psychologie. Imaginace v pohybu. Praha: Nakladatelství TRITON, 2006. ISBN 80-7254-554-X.

- 13) KAROĽOVÁ, K. A ČUNDERLÍKOVÁ, M. Aktívny aj vo vyššom veku. Pracovný zošit 4. Bratislava: Centrum MEMORY, n.o., 2012. ISBN 978-80-970355-7-0.
- 14) KŘIVOHLAVÝ, J. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Možnosti, které čekají. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-24736-04-4.
- 15) MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- 16) NEWLOVEOVÁ, J. a J. DALBY. Laban pro každého. Šternberk: Akademie Alternativa, 2016. ISBN 978-80-906567-0-3.
- 17) ONDRUŠOVÁ, J. Stáří a smysl života. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 987-80-246-1997-2.
- 18) PAYNE, H. Creative Movement & Dance in groupwork. Great Britain: CMP (UK) Ltd, 1990. ISBN 978-0-86388-473-3.
- 19) STUDDOVÁ K. A. a Laura L. COXOVÁ. Každý jsme tělem. Praha: Maitrea a.s., 2014. ISBN 978-80-87249-99-4.
- 20) SUCHÁ, J., I. JINDROVÁ a B. HÁTLOVÁ. Hry a činnosti pro aktivní seniory. Praha: Portál, s.r.o., 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.
- 21) SVOBODA, M. (ed.), P. HUMPOLÍČEK a V. ŠNOREK. Psychodiagnostika dospělých. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0363-6.
- 22) ŠTILEC, M. Program aktivního stylu života pro seniory. Praha: Portál, s.r.o., 2004. ISBN 80-7178-920-8.
- 23) TOKOVSKÁ, Miroslava a Jana ŠOLCOVÁ. Kognitívna a psychomotorická aktivizácia v pomáhajúcich profesiách. Banská Bystrica: Belianum, 2014. ISBN: 978-80-557-0716-7.
- 24) VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
- 25) WIRTH, M., ČUNDERLÍKOVÁ M., a KAROĽOVÁ K. Aby pamät' lepšie pracovala. Pracovný zošit 3. Bratislava: Centrum MEMORY, n.o., 2010. ISBN 978-80-97035-53-2.

Online zdroje:

1. Tanečně – pohybová terapie. Webnode [online]. Tomáš Beníček. [cit. 2019-04-15]. Dostupné z: <https://www.arteterapie.net/umelecke-terapie/tanecne-pohybova-terapie/>.
2. What is dance movement therapy?. EADMT [online]. Susan Scarth MCAT, SrDMP, CMA, SP. [cit. 2019-04-15]. Dostupné z: <http://www.eadmt.com/?action=article&id=22>.
3. Maslowova pyramída. Wikipédia [online]. Slobodná encyklopédia. [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: https://sk.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyram%C3%ADda.
4. Generácia Baby boomers. Wikipedia [online]. Slobodná encyklopédia. [cit. 2019-01-26]. Dostupné z: https://sk.wikipedia.org/wiki/Generácia_Baby_boomers.
5. O senioroch. Profesionálna starostlivosť o seniorov. Zmyslové poruchy v starobe [online]. PhDr. Iveta Ondriová, PhD., Zdroj: Verlag Dashöfer [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://www.osenioroch.sk/33/zmyslove-poruchy-v-starobe-uniqueiduchxZASYZNbW6XvZCiIl1fT5ag9JLqahayX0xicUK50/>.
6. Solid care. 10 otázok o poruche reči. [online]. Solid Care. [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://solidcare.sk/10-otazok-o-poruche-reci/>.
7. SME encyklopédia. Parkinson James [online]. Michal AČ. [cit. 2019-03-16]. <https://encyklopedia.sme.sk/c/1868494/parkinson-james.html>.

PRÍLOHY

Obrázok č. 1 Vstupný dotazník



Dobrý deň,

V rámci spracovania záverečnej práce v študijnom odbore Tanečno - pohybová terapia Vás chcem poprosiť o pomoc a vyplnenie nasledovného dotazníka. Dotazník je anonymný a všetky získané informácie budú slúžiť výhradne na spracovanie záverečnej práce.

1. Čo Vám robí najväčšiu radosť počas dňa?

2. Vyhľadáвате počas dňa spoločnosť iných, alebo uprednostňujete samotu?

3. Ako často prijímate návštevy? Kto Vás chodí navštevovať?

4. Aké máte záľuby?

5. Aké ste mali záfuby kedysi?

6. V čom sa cítite znevýhodnený / znevýhodnená a čo by ste sa chceli naučiť robiť?

7. Ako sa staráte o svoj:

Vzhľad? _____

Zdravie? _____

Telesný a duševný rozvoj? _____

8. Ako často chodíte do prírody alebo na prechádzky?

9. Ktoré z nasledujúcich činností Vás robia šťastným? Označte, prosím, ľubovoľný počet činností krížikom:

Pobyt na čerstvom vzduchu, prechádzky

Hudba

Tanec

Pohybové cvičenia

Kreslenie

Čítanie

Pozeranie televízie

Lúštenie krížoviek

Spomínanie na staré časy

Trénovanie pamäte

Iné: _____

10. Pociťujete často nudu?

Áno

Nie

11. Máte väčšinou dobrú náladu?

Áno

Nie

12. Čo Vám najviac prekáža?

13. Cítite sa plný/plná energie?

Áno

Nie

14. Na ktoré obdobie života najradšej spomínate?

Detstvo

Mladosť

Dospelosť

Čas strávený s deťmi

Neviem

15. Na čo ste v živote najviac hrdý / hrdá?

16. Ako ste so sebou a svojim životom spokojný / spokojná?

Zakružkujte na škále od 1 – 10 (1= najmenej spokojný, 10= úplne spokojný)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. Myslíte si, že je krásne žiť?

Áno

Nie

Ďakujem za Váš čas a želám Vám krásny deň.



Obrázok č. 2 Podklad pre úvodnú a záverečnú reflexiu: „Smilíky“



Obrázok č. 3 Nástenka v zariadení s dielami klientov



Obrázok č. 4 Ranné rozcvičky s klientmi



Obrázok č. 5 Úspešné aj menej úspešné cvičenia s vlastnoručne vyrobeným padákom





Obrázok č. 6 Pexeso v zjednodušenej verzii



Obrázok č. 7 Cvičenie s látkami a kartónom na prevliekanie po smeru kruhu



Obrázok č. 8 Cvičenie s tenisovými loptičkami zamerané na chodidlá



Obrázok č. 9 Cvičenie „Prší, prší“ so spevom



Obrázok č. 10 Cvičenie „Hlava, ramená, kolena, palce“ so spevom



Obrázok č. 11 Zoznam piesní používaných počas terapeutických stretnutí

<p>1. AŽ BUDE POKOSENÁ TRÁVA 3:51 Andrej Lieskovský/Tibor Grünner Eva Kostolányiová, Zbor Lubomira Pánka TOČR diriguje Vierošlav Matusík/ P.1972</p> <p>2. OTVÁRAJTE KASÍNO 4:02 Ervin Kliment Peter Vašek, Dušan Ružička Bayerleho orchester/ P.1970</p> <p>3. POĎ BIELOU ALEJOU 3:37 Mario Panas, Klaus Murno/Alexander Karšay Marcela Laiferová, Trend, Bežinky Orchester Gustava Broma/ P.1974</p> <p>4. MARÍNA 2:47 Djordje Novković/Ján Strasser Dušan Grúň, RT-VOX Orchester Gustava Broma/ P.1973</p> <p>5. LÚBIM ŤA 3:50 Salvatore Cutugno, Pasquale Losito/Luboš Zeman Michal Dočolomanský, Bežinky TOČR diriguje Vierošlav Matusík/ P.1977</p> <p>6. V SLOVENSÝCH DOLINÁCH 2:38 Peter Hanzely/Luboš Zeman Karol Duchoň Orchester Gustava Broma/ P.1976</p>	<p><i>Niže krajšieho nepoznáťm</i></p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1. Ešte sa nevydám</td><td>8:35</td></tr> <tr><td>2. Zmes slovenských evergreenov</td><td>3:14</td></tr> <tr><td>3. Mój manžel</td><td>3:06</td></tr> <tr><td>4. Či sa mój milý pamatás</td><td>2:43</td></tr> <tr><td>5. Neklompaj večer</td><td>2:36</td></tr> <tr><td>6. Ružičky červené</td><td>3:40</td></tr> <tr><td>7. Zmes cigánskych melódii</td><td>2:42</td></tr> <tr><td>8. Kabaret</td><td>3:23</td></tr> <tr><td>9. Nočné ruže</td><td>3:02</td></tr> <tr><td>10. Hello, Dolly</td><td>3:32</td></tr> <tr><td>11. Only You</td><td>2:21</td></tr> <tr><td>12. Náladová láska</td><td>2:25</td></tr> <tr><td>13. Ak ma chceš ľúbiť, začni hned</td><td>2:58</td></tr> <tr><td>14. Tak už dost' s tým sentimentom</td><td>2:26</td></tr> <tr><td>15. Spievam swing</td><td>3:43</td></tr> <tr><td>16. E viva, España</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>Hudobné aranžmány ©Juraj Oňa, 2001</p>	1. Ešte sa nevydám	8:35	2. Zmes slovenských evergreenov	3:14	3. Mój manžel	3:06	4. Či sa mój milý pamatás	2:43	5. Neklompaj večer	2:36	6. Ružičky červené	3:40	7. Zmes cigánskych melódii	2:42	8. Kabaret	3:23	9. Nočné ruže	3:02	10. Hello, Dolly	3:32	11. Only You	2:21	12. Náladová láska	2:25	13. Ak ma chceš ľúbiť, začni hned	2:58	14. Tak už dost' s tým sentimentom	2:26	15. Spievam swing	3:43	16. E viva, España	
1. Ešte sa nevydám	8:35																																
2. Zmes slovenských evergreenov	3:14																																
3. Mój manžel	3:06																																
4. Či sa mój milý pamatás	2:43																																
5. Neklompaj večer	2:36																																
6. Ružičky červené	3:40																																
7. Zmes cigánskych melódii	2:42																																
8. Kabaret	3:23																																
9. Nočné ruže	3:02																																
10. Hello, Dolly	3:32																																
11. Only You	2:21																																
12. Náladová láska	2:25																																
13. Ak ma chceš ľúbiť, začni hned	2:58																																
14. Tak už dost' s tým sentimentom	2:26																																
15. Spievam swing	3:43																																
16. E viva, España																																	