

Katarína Matejová

walk -and- talk

Psychologická
práca v pohybe



Teória, výskum a implementácia
v psychoterapii a poradenstve

Katarína Matejová

walk -and- talk

Psychologická
práca v pohybe

Teória, výskum a implementácia
v psychoterapii a poradenstve

Monografia



Ružomberok 2026

WALK-AND-TALK: PSYCHOLOGICKÁ PRÁCA V POHYBE

**Teória, výskum a implementácia
v psychoterapii a poradenstve**

monografia

© Katarína Matejová

© VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity
v Ružomberku



Toto dielo je publikované pod licenciou
[Creative Commons Attribution 4.0 International Licence](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Recenzentky: doc. Mgr. Mária Bačíková, PhD.
Mgr. Denisa Fedáková, PhD.

Grafická úprava a obálka:

Ing. Martina Vajdiaková

Ing. Peter Hykisch

Jazyková a štylistická úprava:

Mgr. Katarína Matejová, PhD.

Vedecká monografia vznikla ako výstup projektu č.
09I03-03-V04-00630. Jej vydanie bolo financova-
né Európskou úniou z prostriedkov NextGenerationEU
prostredníctvom Plánu obnovy a odolnosti Slovenskej
republiky.



Financované
Európskou úniou
NextGenerationEU

PLÁN [OBNOVY]



ÚRAD VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY



2026

VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity
v Ružomberku
Hrabovská cesta 5512/1A
034 01 Ružomberok

<https://doi.org/10.54937/2026.9788056112557>

ISBN 978-80-561-1254-0 [tlačená verzia]

ISBN 978-80-561-1255-7 [online verzia]

POĎAKOVANIE

Autorka ďakuje psychológom a psychologičkám, ktorí sa zapojili do výskumných aktivít venovaných walk-and-talk a ochotne zdieľali svoje odborné skúsenosti, reflexie a praktické postrehy. Ich spolupráca významne prispela k porozumeniu možnostiam, limitom a podmienkam využitia walk-and-talk v psychologickej praxi. Poďakovanie patrí aj všetkým osobám, ktoré svojou účasťou vo výskumných aktivitách umožnili skúmať walk-and-talk v prirodzenom kontexte psychologickej práce.

ETICKÉ VYHLÁSENIE

Empirické štúdie zahrnuté v monografii boli vopred schválené Etickou komisiou Katolíckej univerzity v Ružomberku a realizované v súlade s princípmi dobrovoľnej účasti, informovaného súhlasu, dôvernosti a ochrany osobných údajov. Účastníci boli oboznámení s účelom výskumu, povahou meraní, spôsobom spracovania údajov a možnosťou odmietnuť účasť alebo ju kedykoľvek ukončiť bez negatívnych dôsledkov.

KONFLIKT ZÁUJMOV

Autorka vyhlasuje, že v súvislosti s prípravou tejto monografie nemá konflikt záujmov.

VYHLÁSENIE O VYUŽITÍ GENERATÍVNEJ UMELEJ INTELIGENCIE

Pri príprave rukopisu boli nástroje generatívnej umelej inteligencie využité pomocne, najmä na jazykové, štylistické a formálne úpravy textu. Použité boli aj pri tvorbe vizuálnych schém, a to výlučne na základe autorkiných inštrukcií, obsahového zadania, interpretácie výsledkov a údajov spracovaných v monografii. Odborný obsah, výber zdrojov, interpretácia literatúry, metodologické rozhodnutia, analýza výsledkov a finálna podoba textu zostali v plnej zodpovednosti autorky.

ABSTRAKT

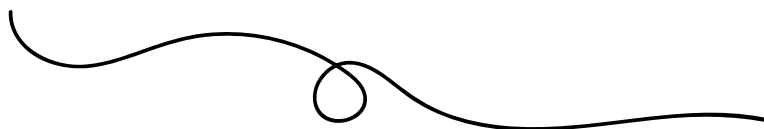
Monografia sa venuje walk-and-talk ako špecifickej modifikácii psychoterapeutického a psychologického poradenského settingu, pri ktorej odborný rozhovor prebieha počas spoločnej chôdze vo vonkajšom prostredí. Cieľom práce je teoreticky, empiricky a prakticky preskúmať, za akých podmienok môže tento formát rozširovať možnosti psychologickej praxe, aké procesy môže podporovať a aké odborné, etické, právne a bezpečnostné nároky prináša. Text prepája poznatky o pohybe, prírodnom prostredí, telesne ukotvenom prežívaní, pracovnej aliancii a terapeutickom rámci s dostupnou medzinárodnou evidenciou a vlastnými empirickými zisteniami zo slovenského kontextu.

Výskumná časť zahŕňa tri nadväzujúce empirické línie. Pilotná štúdia skúmala bezprostredné psychologické a fyziologické zmeny po skupinovej chôdzi v prírodnom a mestskom prostredí bez psychologickej intervencie. Výsledky ukázali priaznivé zmeny viacerých ukazovateľov aktuálneho psychického stavu a mierny pokles krvného tlaku po chôdzi v oboch prostrediach, pričom sa nepotvrdil štatisticky významný rozdiel medzi prírodnou a mestskou prechádzkou. Na praxi založená štúdia následne porovnávala interiérový, mestský walk-and-talk a prírodný walk-and-talk setting v reálnych podmienkach psychoterapeutickej a poradenskej práce. Prírodný walk-and-talk bol spojený najmä s najväčším nárastom vitality a najväčším poklesom skl'účenosti, zatiaľ čo priaznivejší vzorec zmien krvného tlaku sa objavil pri oboch exteriérových formátoch v porovnaní s interiérovým stretnutím. Pri negatívnom afekte sa nepreukázala špecifická nadradenosť prírodného settingu.

Zmiešaná štúdia skúseností slovenských psychológov ukázala, že odborníci najvyššie hodnotili vzťahové a procesné prínosy walk-and-talk, najmä väčší pocit rovnosti v odbornom vzťahu, ľahšie otváranie sa klienta, holistickejšie sebazpoznávanie a profesijné obohatenie. Kvalitatívne sa objavili témy environmentálnych zdrojov, behaviorálnej aktivácie, podpory aliancie a holistickej integrácie, ale aj limity spojené s dôvernosťou, rušivosťou

prostredia, fyzickými možnosťami klienta, organizačnými nárokmi, bezpečnosťou a zvýšenou záťažou odborníka. Praktická časť rozpracúva podmienky bezpečnej implementácie walk-and-talk v slovenskom odbornom a právnom kontexte: indikácie, kontraindikácie, rozhodovací model, výber trasy, informovaný súhlas, ochranu dôvernosti, dokumentáciu, limity, nežiaduce účinky, supervíziu, seba-starostlivosť a odbornú prípravu. Monografia predstavuje walk-and-talk ako perspektívny, selektívne vhodný a odborne náročný formát, ktorý nemožno chápať ako univerzálnu náhradu interiérovej práce. Jeho prínos spočíva v rozšírení možností práce s pohybom, telom, prostredím a vzťahovým rámcom, pričom ďalší výskum by mal systematicky skúmať najmä klientsku perspektívu, mechanizmy zmeny, moderátory vhodnosti, fidelity, nežiaduce účinky a implementačné podmienky.

Kľúčové slová: walk-and-talk; psychologické poradenstvo; psychoterapia; pohyb; príroda; setting; pracovná aliancia; implementácia; supervízia



ABSTRACT

This monograph examines walk-and-talk as a specific modification of the psychotherapeutic and psychological counseling setting, in which the professional conversation takes place while the client and the professional walk together outdoors. The aim of the work is to examine, from theoretical, empirical, and practical perspectives, under what conditions this format can expand the possibilities of psychological practice, what processes it can support, and what professional, ethical, legal, and safety requirements it entails. The text integrates knowledge on movement, the natural environment, embodied experience, the working alliance, and the therapeutic or counseling framework with available international evidence and the author's own empirical findings from the Slovak context. The research section includes three interrelated empirical lines of inquiry. A pilot study examined immediate psychological and physiological changes following group walks in natural and urban environments without psychological intervention. The results showed favorable changes in several indicators of current mental state and a slight decrease in blood pressure after walking in both environments, while no statistically significant difference was found between the natural and urban walks. A practice-based study subsequently compared indoor, urban walk-and-talk, and natural walk-and-talk settings under real-world conditions of psychotherapy and counseling practice. Walk-and-talk in a natural setting was associated primarily with the greatest increase in vitality and the greatest decrease in low mood, while a more favorable pattern of blood pressure changes emerged in both outdoor settings compared with the indoor session. No specific superiority of the natural setting was demonstrated for negative affect.

A mixed-methods study of Slovak psychologists' experiences showed that professionals rated the relational and process-oriented benefits of walk-and-talk most highly, particularly a greater sense of equality in the professional relationship, greater client openness, more holistic self-awareness, and professional enrichment. Qualitative findings included themes of environmental resources, behavioral activation, support for the therapeutic alliance, and holistic integration, as well as limitations related to confidentiality, environmental distractions, the

client's physical capabilities, organizational demands, safety, and increased attentional and professional demands on the practitioner.

The practical section elaborates on the conditions for the safe implementation of walk-and-talk within the Slovak professional and legal context: indications, contraindications, a decision-making model, route selection, informed consent, confidentiality protection, documentation, limitations, adverse effects, supervision, self-care, and professional training. The monograph presents walk-and-talk as a promising, selectively appropriate, and professionally demanding format that cannot be understood as a universal substitute for indoor psychological work. Its contribution lies in expanding the possibilities for working with movement, the body, the environment, and the relational framework. Further research should systematically examine, in particular, the client perspective, mechanisms of change, moderators of suitability, fidelity, adverse effects, and implementation conditions.

Keywords: walk-and-talk; psychological counseling; psychotherapy; movement; nature; setting; working alliance; implementation; supervision

OBSAH

ÚVOD	14
Časť I: TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ	18
1.1 Walk-and-talk ako modifikácia psychologického settingu	19
1.2 Teoretické východiská a nepriama empirická opora walk-and-talk	21
1.3 Procesné ukotvenie walk-and-talk v psychoterapii a poradenstve	23
1.4 Možnosti integrácie walk-and-talk do psychoterapeutických a poradenských prístupov	26
Časť II: VÝSKUM	38
2.1 Metodologické východiská práce s dôkazmi	39
2.2 Súčasný stav poznania o walk-and-talk	42
2.2.1 Zmena rámca, potenciálne ťažkosti a vnímané benefity	43
2.2.2 Kritické zhodnotenie súčasného poznania walk-and-talk	47
2.3 Vlastný výskumný program	50
2.3.1 Spoločné metodické východiská empirických štúdií	53
2.3.2 Pilotná štúdia: chôdza v prírode a meste	54
2.3.3 Na praxi založená štúdia využitia walk-and-talk v poradenstve a v psychoterapii	58
2.3.4 Zmiešaná (mixed-methos) štúdia skúseností slovenských psychológov a psychologičiek	69
2.4 Syntéza empirických zistení a prechod k implementácii	87
Časť III: PRAKTICKÁ IMPLEMENTÁCIA	90
3.1 Rozhodovanie o vhodnosti použitia walk-and-talk	91
3.1.1 Indikácie a vhodné situácie	91
3.1.2 Kontraindikácie a rizikové situácie	92
3.1.3 Rozhodovací rámec implementácie	94
3.2 Príprava na walk-and-talk	100
3.2.1 Výber trasy a prostredia	100
3.2.2 Logistika: počasie, oblečenie a tempo	101
3.2.3 Technické a bezpečnostné zabezpečenie stretnutia	102
3.3 Etické a právne aspekty walk-and-talk v psychologickej praxi na Slovensku	103
3.3.1 Právny režim poskytovania walk-and-talk mimo obvyklého miesta výkonu	103
3.3.2 Informovaný súhlas a poučenie klienta pri walk-and-talk	105

3.3.3	Mlčanlivosť, dôvernosť a limity verejného priestoru	107
3.3.4	Dokumentácia, ochrana osobných údajov a zodpovednosť za bezpečnosť	108
3.3.5	Maloletí, zraniteľní klienti a krízové situácie	110
3.3.6	Dôstojnosť, autonómia a ekologická zodpovednosť	110
3.4	Limity, riziká a nežiaduce účinky walk-and-talk	112
3.5	Vedenie walk-and-talk stretnutia	117
3.5.1	Práca s tempom, očným kontaktom a neverbálnymi signálmi	117
3.5.2	Práca s prostredím a narušeniami	118
3.5.3	Prechod medzi exteriérovým a interiérovým settingom	119
3.5.4	Aliancia, rovnocennosť a vzťahové procesy v pohybe	119
3.6	Špecifické populácie a kontexty použitia walk-and-talk	120
3.6.1	Adolescenti a mladí dospelí	120
3.6.2	Klienti s úzkostnou a depresívnou symptomatikou	123
3.6.3	Neurodivergentní klienti a klienti s ťažkosťami v oblasti pozornosti	123
3.6.4	Trauma a post-traumatická stresová porucha	124
3.6.5	Starší klienti a klienti s fyzickými obmedzeniami	125
3.6.6	Školské, komunitné a organizačné kontexty	126
3.6.7	Kultúrne, sociálne a environmentálne aspekty	126
3.7	Supervízia, reflexia a starostlivosť o seba	127
3.7.1	Supervízne témy pri walk-and-talk	128
3.7.2	Supervízne modely využiteľné pri walk-and-talk	130
3.7.3	Starostlivosť o seba a prevencia preťaženia odborníka	132
3.8	Odborná príprava a vzdelávanie vo walk-and-talk	134
3.8.1	Kompetenčný rámec pre walk-and-talk	135
3.8.2	Viacstupňový model odbornej prípravy	137
3.9	Zhrnutie praktickej implementácie	139
 Časť IV: LIMITY POZNANIA A BUDÚCI VÝSKUM		
WALK-AND-TALK		140
4.1	Limity súčasného poznania ako východisko budúceho výskumu	141
4.2	Klientska perspektíva ako samostatná línia budúceho výskumu	141
4.3	Metodologické priority budúceho výskumu	143
ZÁVER		146
REFERENCIE		148
PRÍLOHY		158

zoznamy

ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1. Možnosti integrácie walk-and-talk do vybraných psychoterapeutických prístupov s nižšou mierou priamej empirickej opory

Tabuľka 2. Typy dôkazov využívané v monografii a ich interpretačná funkcia

Tabuľka 3. Prehľad vlastných empirických štúdií, dizajnov, súborov a hlavných výstupov

Tabuľka 4. Psychologické zmeny naprieč tromi settingmi psychologickéj práce

Tabuľka 5. Fyziologické zmeny naprieč tromi settingmi psychologickéj práce

Tabuľka 6. Individuálne rozdiely a ich vzťah k zmene naprieč settingmi

Tabuľka 7. Charakteristika psychológov zapojených do zmiešanej štúdie

Tabuľka 8. Hlavné kvalitatívne témy: prínosy, limity a bariéry walk-and-talk podľa psychológov

Tabuľka 9. Integrácia kvantitatívnych a kvalitatívnych zistení v zmiešanej štúdií

Tabuľka 10. Šesťfázový rozhodovací rámec pre posúdenie vhodnosti a bezpečnej realizácie walk-and-talk

Tabuľka 11. Rizikové oblasti pri implementácii walk-and-talk a preventívne opatrenia

ZOZNAM GRAFOV

Graf 1. Zmeny vybraných psychologických premen-
ných po chôdzi v prírodnom a mestskom prostredí

Graf 2. Zmeny vitality, sklúčenosti a negatívneho afek-
tu v interiéri, mestskom walk-and-talk a prírodnom
walk-and-talk settingu

Graf 3. Zmeny systolického, diastolického krvného tlaku
a tepovej frekvencie v interiéri, walk-and-talk v mest-
skom a walk-and-talk v prírodnom settingu

ZOZNAM OBRÁZKOV

Obrázok 1. Integračná schéma: kvantitatívne a kvalita-
tívne zistenia o prínosoch walk-and-talk

Obrázok 2. Integračná schéma: Profesijná skúsenosť
slovenských psychológov s implementáciou walk-
and-talk

Obrázok 3. Konceptuálna syntéza vlastných zistení:
pohyb, prostredie, intervencia a odborný vzťah ako
spolutvorcovia walk-and-talk

ZOZNAM SKRATIEK (v abecednom poradí)

ACT	–	terapia prijatia a záväzku; angl. <i>Acceptance and Commitment Therapy</i>
APA	–	Americká psychologická asociácia; angl. <i>American Psychological Association</i>
BDNF	–	mozgový neurotrofický faktor; angl. <i>brain-derived neurotrophic factor</i>
DBT	–	dialektická behaviorálna terapia; angl. <i>Dialectical Behavior Therapy</i>
EMDR	–	desenzitizácia a spracovanie pomocou očných pohybov; angl. <i>Eye Movement Desensitization and Reprocessing</i>
EFT	–	terapia zameraná na emócie; angl. <i>Emotion-Focused Therapy / Emotionally Focused Therapy</i>
FDR	–	korekcia miery falošných objavov; angl. <i>false discovery rate</i>
GAD	–	generalizovaná úzkostná porucha; angl. <i>generalized anxiety disorder</i>
GDPR	–	všeobecné nariadenie o ochrane údajov; angl. <i>General Data Protection Regulation</i>
HPA	–	hypotalamo-hypofýzo-adrenálna os; angl. <i>hypothalamic-pituitary-adrenal axis</i>
IPAQ	–	Medzinárodný dotazník pohybovej aktivi- ty; angl. <i>International Physical Activity Questionnaire</i>
IPAQ-SF	–	krátka verzia Medzinárodného dotazníka pohybovej aktivity; <i>International Physical Activity Questionnaire – Short Form</i>
KBT	–	kognitívno-behaviorálna terapia
KIP	–	katatýmno-imaginatívna psychoterapia
MET	–	metabolický ekvivalent; angl. <i>metabolic equivalent of task</i>

NEO-FFI	-	päťfaktorový osobnostný inventár NEO; <i>NEO Five-Factor Inventory</i>
OSF	-	<i>Open Science Framework</i>
PANAS	-	Škála pozitívneho a negatívneho afektu; angl. <i>Positive and Negative Affect Schedule</i>
PAS	-	porucha autistického spektra
POMS-16	-	skrátaná verzia Dotazníka stavov nálady; angl. <i>Profile of Mood States – 16-item version</i>
PTSD	-	posttraumatická stresová porucha, angl. <i>post-traumatic stress disorder</i>
PTSP	-	posttraumatická stresová porucha
STICSA	-	Škála kognitívnej a somatickej úzkosti; angl. <i>State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety</i>
TIDieR	-	kontrolný zoznam pre opis a replikáciu intervencií; angl. <i>Template for Intervention Description and Replication</i>
ZIPERS	-	Zuckermanov inventár osobných reakcií; angl. <i>Zuckerman Inventory of Personal Reactions</i>



úvod

Psychologická pomoc sa dlho spájala najmä s interiérom: so stabilným priestorom, kreslami, zatvorenými dverami a dôvernosťou chránenou stenami. Tento rámec má svoje odborné opodstatnenie. Poskytuje predvídateľnosť, bezpečie, možnosť sústredenia a podmienky na citlivú prácu s osobnými, vzťahovými aj klinicky závažnými témami. Zároveň však v určitých situáciách vystupuje otázka, či psychologický rozhovor musí vždy prebiehať v sede, tvárou v tvár a v uzavretom priestore. Spôsob, akým sedíme, kráčame, dýchame, pozeráme sa alebo vnímame prostredie, nie je iba kulisou rozhovoru. Môže spoluutvárať to, ako človek premýšľa, cíti, reguluje nápatie a nadväzuje kontakt.

Jednou z odpovedí na túto otázku je **walk-and-talk – formát psychoterapeutickej alebo psychologickkej poradenskej práce, pri ktorom odborný rozhovor prebieha počas spoločnej chôdze vo vonkajšom prostredí**. Nejde o samostatný psychoterapeutický smer ani o novú psychologickú školu, ale o modifikáciu usporiadania psychologickej praxe: klient a odborník nesedia oproti sebe, ale kráčajú vedľa seba; rozhovor sa neodohráva v uzavretej miestnosti, ale v prostredí, ktoré je otvorené, premenlivé a len čiastočne kontrolovateľné. Do psychologického procesu tak vstupuje rytmus chôdze, telesné prežívanie, zmena perspektívy, senzorická stimulácia aj konkrétne vlastnosti prostredia.

V monografii zámerne používame anglické označenie *walk-and-talk*. Dôvodom nie je snaha nekriticky preberať cudzojazyčný pojem, ale jeho ustálenosť v medzinárodnej odbornej literatúre a významová úspornosť. Slovenské ekvivalenty, ako napríklad „*terapia počas chôdze*“, „*poradenstvo počas chôdze*“, „*rozhovor v pohybe*“ alebo dokonca „*kráčaj a rozprávaj sa*“, vystihujú iba časť tohto formátu. Niektoré zdôrazňujú pohyb, iné rozhovor alebo terapeutický kontext, no menej presne zachytávajú súčasné prepojenie odbornej psychologickkej práce, spoločnej chôdze, vonkajšieho prostredia a zmenených podmienok.

Zmena spôsobená zakomponovaním vonkajšieho prostredia a pohybu do psychologickkej práce robí walk-and-talk odborne zaujímavým, ale zároveň aj náročným. Vonkajšie prostredie nie je samo osebe terapeutické, rovnako

ako miestnosť sama osebe nezaručuje kvalitný psychologický proces. Rozhodujúce je, či je takáto zmena odborné indikovaná, zrozumiteľne kontrahovaná, bezpečne vedená, priebežne reflektovaná a primerane zasadená do práce s konkrétnym klientom.

Cieľom monografie je predstaviť walk-and-talk ako komplexný, kontextovo podmienený a odborne náročný formát psychologickéj práce. Text skúma, čo o tomto formáte vieme, aké typy dôkazov sú dostupné, aké mechanizmy možno predpokladať, ktoré limity treba brať vážne a za akých podmienok môže byť walk-and-talk bezpečne a zmysluplne začlenený do psychologickéj praxe.

Osobitnú časť monografie tvoria vlastné empirické zistenia. Výskumná časť bola koncipovaná tak, aby postupne odlišovala samotnú chôdzu, zmenu prostredia a psychologickú intervenciu v rôznych usporiadaniach. Pilotná štúdia sledovala bezprostredné psychologické a fyziologické zmeny po chôdzi v prírodnom a mestskom prostredí. Na praxi založená štúdia následne porovnávala interiérový, mestský walk-and-talk a prírodný walk-and-talk v reálnych podmienkach psychoterapeutickej a poradenskej práce. Zmiešaná štúdia skúseností psychológov a psychologičiek pôsobiach na Slovensku doplnila tieto výsledky o pohľad odborníkov, ktorí walk-and-talk vo výskumnej štúdii realizovali. Spoločne tieto línie umožňujú uvažovať o walk-and-talk ako o výskumne uchopiteľnom formáte, ktorého účinky, procesy a limity možno empiricky skúmať.

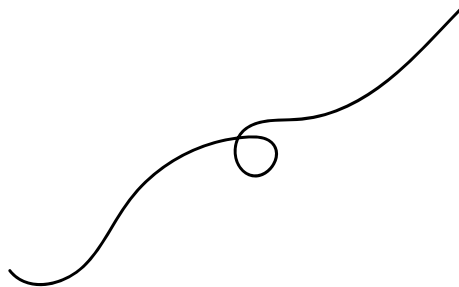
Monografia zároveň reflektuje slovenský odborný a právny kontext. Walk-and-talk sa u nás zatiaľ nenachádza v podobe štandardizovaného, jasne vymedzeného postupu. O to dôležitejšie je venovať pozornosť kompetenciám, právnym rámcem, informovanému súhlasu, dokumentácii, supervízii a odbornej príprave. Presun psychologickéj práce do exteriéru neznamená uvoľnenie odborných nárokov; v mnohých ohľadoch ich skôr zvyšuje. Odborník musí vedieť nielen viesť psychologický rozhovor, ale aj pracovať s trasou, počasím, fyzickými limitmi, verejným priestorom, nečakanými stretnutiami a vlastnou rozdelenou pozornosťou. Walk-and-talk je preto vhodné chápať ako nadstavbovú kompetenciu nad základnou

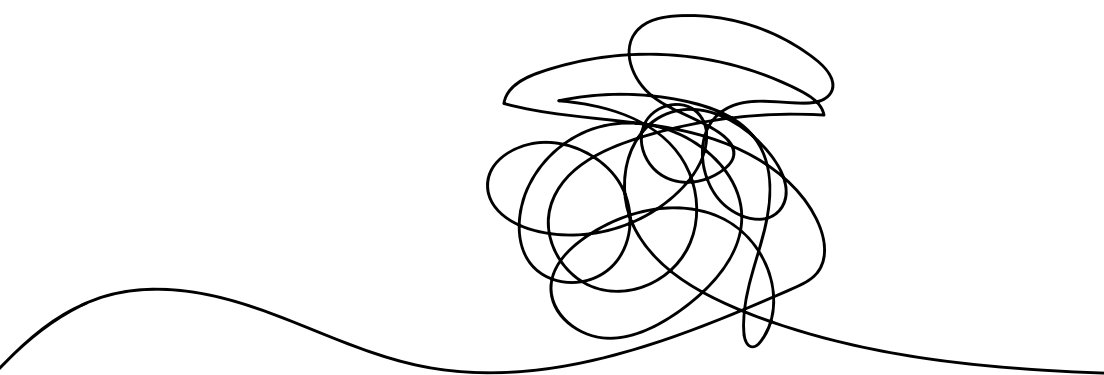
psychologickou, poradenskou alebo psychoterapeutickou kvalifikáciou.

Štruktúra monografie zodpovedá tomuto viacvrstvovému uchopeniu témy. **Úvodné kapitoly** vymedzujú základné pojmy, teoretické východiská a súčasný stav poznania.

Výskumná časť predstavuje spôsob práce s dôkazmi a vlastné empirické zistenia. **Praktická časť** sa venuje implementácii walk-and-talk, rozhodovaciemu modelu, informovanému súhlasu, limitom, nežiaducim účinkom, vedeniu samotného stretnutia, špecifickým populáciám, supervízii, starostlivosti o seba u odborníka a odbornej príprave. **Záverečná časť** otvára otázky budúceho výskumu, najmä potrebu systematického skúmania klientskej perspektívy, mechanizmov zmeny, moderátorov, vernosti realizácie intervencie a implementačných podmienok. V celej práci sa rozlišuje medzi priamymi dôkazmi o walk-and-talk, nepriamymi dôkazmi o účinkoch pohybu a prírodného prostredia, procesnými psychoterapeutickými teóriami a prakticko-etickými odporúčaniami. Takéto rozlíšenie umožňuje zachytiť potenciál tohto formátu bez predčasného nadhodnocovania jeho účinkov alebo ich generalizovania nad rámec dostupnej evidencie.

Monografia je určená odborníkom v psychológii, psychologickom poradenstve, psychoterapii, výskume a vzdelávaní, ktorí uvažujú o možnostiach práce mimo tradičného interiéru. Môže byť užitočná pre psychológov v poradenskej, klinickej, školskej alebo súkromnej praxi, pre psychoterapeutov, supervízorov, výskumníkov aj študentov pomáhajúcich profesií. Jej ambíciou nie je ponúknuť univerzálny návod, ale vytvoriť odborný rámec, ktorý umožní o walk-and-talk premýšľať diferencovane, bezpečne a zodpovedne.





1.



**teoretické
východiská**

1.1

WALK-AND-TALK AKO MODIFIKÁCIA PSYCHOLOGICKÉHO SETTINGU¹

*rozhovor zostáva
hlavným odborným
nástrojom, mení sa
však setting*

V tejto monografii označuje walk-and-talk formát psychologického poradenstva alebo psychoterapie, pri ktorom aspoň časť kontrahovaného odborného rozhovoru prebieha počas spoločnej chôdze vo vonkajšom prostredí. Rozhodujúcim znakom nie je samotný pobyt mimo miestnosti, ale spojenie odborného rozhovoru, pohybu a konkrétneho prostredia. Rozhovor zostáva hlavným odborným nástrojom, mení sa však setting: klient a odborník sa pohybujú bok po boku, priamy očný kontakt je menej intenzívny, telo je aktívnejšie zapojené a prostredie sa stáva súčasťou procesu ako možný zdroj podpory, ale aj rušenia. **Walk-and-talk preto nie je samostatnou psychoterapeutickou školou ani novou metódou psychologickkej starostlivosti; presnejšie je hovoriť o modifikácii terapeutického alebo poradenského settingu, ktorú možno v závislosti od cieľa, klienta a kompetencie odborníka zaradiť ako doplnkový alebo alternujúci formát k interiérovým stretnutiam** (McKinney, 2011; Revell & McLeod, 2016).

Historicky možno walk-and-talk zaradiť do širšieho vývoja foriem psychologickkej práce, ktoré spochybňujú výlučné viazanie poradenstva a psychoterapie na interiérové prostredie. Jordan a Marshall (2010) upozorňujú na historické paralely medzi psychoterapeutickým rozhovorom a spoločnou chôdzou (napr. v práci S. Freuda), Hays (1999) formulovala možnosti prepájania psychoterapie a pohybovej aktivity a článok Doucette (2004) patrí medzi skoré empirické práce skúmajúce walk-and-talk intervenciu u adolescentov. V britskom kontexte sa téma rozvíjala najmä cez diskusiu o poradenskej psychológii, prírodnom prostredí a presúvaní terapeutickej práce mimo tradičný priestor miestnosti (Shillito-Clarke, 2008; Jordan & Marshall, 2010; Jordan, 2014).

¹ Termín *setting* sa v monografii používa na označenie širšieho usporiadania psychologickkej práce. Zahŕňa nielen fyzické prostredie, ale aj priestorové, vzťahové, organizačné, časové a procesné podmienky, v ktorých sa odborná práca uskutočňuje. V anglickej podobe je ponechaný preto, že je v odbornej literatúre a praxi ustálený a významovo širší než slovenské výrazy „prostredie“ alebo „situovanie“.

Neskorší vývoj sa prepájal s prístupmi označovanými ako ekoterapia (angl. *ecotherapy*; napr. Buzzell & Chalquist, 2009), terapia založená na prírode (angl. *nature-based therapy*; napr. Berger & McLeod, 2006; Jordan, 2015), outdoorová verbálna terapia (angl. *outdoor talking therapy*; napr. Cooley et al., 2020) alebo so širšími prírodne orientovanými praxami, ako je *shinrin-yoku* či lesný kúpeľ (angl. *forest bathing*; napr. Hansen et al., 2017). V českom jazykovom prostredí na túto líniu nadväzuje napríklad Tábořský (2023) – terapie medzi stromy. Od iných outdoorových alebo prírodne orientovaných foriem pomoci sa walk-and-talk odlišuje tým, že centrom intervencie zostáva odborný rozhovor; pohyb a prostredie ho modifikujú, ale nenahrádzajú.

Pandémia COVID-19 zvýraznila praktický význam exteriérových foriem práce, pretože vonkajšie prostredie sa v niektorých kontextoch stalo dostupnejšou a bezpečnejšou alternatívou interiérových stretnutí (Jones & Howe, 2021).

V porovnaní s tradičným poradenstvom a terapiou sa walk-and-talk odlišuje predovšetkým tým, že opúšťa fixný priestor kancelárie a mení usporiadanie kontaktu. Klasická psychologická starostlivosť je zvyčajne založená na stabilnom mieste, sedení tvárou v tvár a vyššej miere kontroly nad prostredím. **Walk-and-talk prináša dynamický rámec, v ktorom sa poradenský alebo terapeutický proces odohráva v pohybe, pri bočnom postavení odborníka a klienta a v prostredí, ktoré môže proces podporovať, ale aj narúšať.** Táto zmena nemení iba miesto stretnutia, ale aj kvalitu interakcie, spôsob udržiavania pozornosti, mieru očného kontaktu a nároky na kontraktovanie rámca. Takéto usporiadanie môže podporovať otvorenosť, uvoľňovať rigiditu a znižovať tlak vyplývajúci z priameho očného kontaktu, zatiaľ čo samotné prostredie môže prispievať k afektívnej regulácii (Revell & McLeod, 2017). Terapeutický a poradenský rámec možno v tejto súvislosti chápať ako súbor explicitných aj implicitných pravidiel, ktoré podporujú predvídateľnosť, bezpečie a dôveru v psychologickom procese. Langs (2019) zdôrazňuje význam stabilných pravidiel a hraníc v psychoterapii a poradenstve; pri walk-and-talk sa tieto pravidlá nerušia, ale musia byť preformulované pre pohybujúci sa a menej kontrolovateľný setting. To znamená, že otázky začiatku a konca stretnutia, trasy, súkromia, prerušenia, stretnutia známych osôb alebo zmeny počasie nemajú byť ponechané na improvizáciu, ale majú byť súčasťou kontraktu.

V dostupnej literatúre sa najčastejšie ako možné prínosy

možné prínosy walk-and-talk opisujú menej konfrontačné usporiadanie kontaktu, subjektívne vyšší pocit spolupráce, prirodzenejší tok rozhovoru a väčší dôraz na telesnú a situačnú stránku prežívania

walk-and-talk opisujú menej konfrontačné usporiadanie kontaktu, subjektívne vyšší pocit spolupráce, prirodzenejší tok rozhovoru a väčší dôraz na telesnú a situačnú stránku prežívania. McKinney (2011) napríklad uvádza vysoké hodnotenie položky týkajúcej sa rovnosti v terapeutickom vzťahu, čo naznačuje, že usporiadanie bok po boku môže byť pre niektorých klientov a odborníkov vzťahovo významné.

1.2

TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ A NEPRIAMA EMPIRICKÁ OPORA WALK-AND-TALK

chôdza ako mierna aeróbna aktivita môže súvisieť s procesmi regulácie stresovej odpovede a neuroplasticity, ktoré sú relevantné pre psychické fungovanie

Empirickú oporu walk-and-talk je potrebné chápať diferencovane. Dostupné poznatky o pohybovej aktivite, neuroplasticite, regulácii stresovej odpovede a účinkoch prírodného prostredia poskytujú biologicky a psychologicky prijateľné vysvetlenia, prečo môže byť rozhovor počas chôdze pre niektorých klientov podporujúci. Výskumy chôdze, pohybu a prírody v tejto monografii slúžia ako nepriama opora pre možné mechanizmy pôsobenia walk-and-talk, nie ako dôkaz špecifickej účinnosti.

Výskum pohybovej aktivity poskytuje pre walk-and-talk najmä nepriamu biologickú oporu. Chôdza ako mierne aeróbna aktivita môže súvisieť s procesmi regulácie stresovej odpovede a neuroplasticity, ktoré sú relevantné pre psychické fungovanie. V tejto súvislosti sa uvádza napríklad mozgový neurotrofický faktor BDNF, zapojený do synaptickej plasticity, učenia a pamäti (Jemni et al., 2023; Miranda et al., 2019; Wang et al., 2022), pričom metaanalýzy naznačujú, že jednorazová aj pravidelná pohybová aktivita môže zvyšovať jeho cirkulujúce hladiny (Szuhany et al., 2015; Xu et al., 2024). Podobne sa pohybová aktivita dáva do súvislosti s reguláciou osi HPA a stresovej odpovede (Moyers & Hagger, 2023). Tieto poznatky podporujú predpoklad, že mierny pohyb môže vytvárať priaznivé podmienky pre reguláciu a spracovanie skúsenosti.

Zároveň je potrebné odlíšiť účinok samotnej chôdze od účinku prostredia. Miller a Krizan (2016) ukázali, že chôdza môže podporovať pozitívny afekt aj vtedy, keď účastníci takýto efekt neočakávajú. Plante et al. (2007) zase naznačujú, že prostredie, v ktorom sa pohyb realizuje, môže

modifikovať psychologické benefity cvičenia. **Pri walk-and-talk preto nemožno automaticky pripisovať všetky priaznivé zmeny prírode; časť efektu môže súvisieť so samotným pohybom, časť s prostredím a časť s psychologickým rozhovorom.**

Významná môže byť aj interpersonálna synchronizácia. Experimentálne štúdie ukazujú, že spoločný rytmus alebo zosúladený pohyb môžu podporovať afiliáciu a spoluprácu (Hove & Risen, 2009; Wiltermuth & Heath, 2009). V psychoterapeutickom výskume sa neverbálna synchronizácia pohybov terapeuta a klienta spája s procesom a výsledkami terapie (Ramseyer & Tschacher, 2014). Pre walk-and-talk ide stále zatiaľ o nepriamu oporu: možno predpokladať, že spoločné tempo a bočné usporiadanie kontaktu vstupujú do vzťahovej dynamiky, no tento mechanizmus nebol priamo overený špecificky pre walk-and-talk.

Druhou líniou nepriamej opory je výskum prírodného a vonkajšieho prostredia. Teória obnovy pozornosti (angl. Attention restoration theory) predpokladá, že prírodné prostredie podporuje obnovu vyčerpanej zameranej pozornosti (Kaplan, 1995). Výskum afektívnych a kognitívnych odpovedí na prírodné prostredie zároveň naznačuje, že kontakt s prírodou môže súvisieť s priaznivejším afektívnym fungovaním, obnovou pozornosti a redukciou ruminácie (Ulrich et al., 1991; Berman et al., 2008; Bratman et al., 2015).

Empirické štúdie zároveň ukazujú, že vonkajšie prostredie nemožno chápať ako homogénnu kategóriu. Restoratívne účinky sa môžu líšiť podľa toho, či ide o prírodné, mestské, prímestské alebo inak štruktúrované prostredie. Hartig et al. (1991) už v ranom výskume ukázali restoratívny potenciál prírodných skúseností, Roe a Aspinall (2010) porovnávali účinky chôdze v mestskom a vidieckom prostredí u dospelých s rozdielnou úrovňou duševného zdravia a Janeczko et al. (2020) ukázali, že aj niektoré mestské a prímestské prostredia môžu mať relaxačný potenciál. Pre walk-and-talk z týchto výsledkov vyplýva, že rozhodujúca nie je iba dichotómia príroda verzus mesto, ale konkrétna kvalita prostredia, jeho bezpečnosť, rušivosť, symbolický význam a primeranosť pre klienta.

Tieto zistenia možno prepojiť so širšími konceptmi psychoterapeutického a poradenského procesu. Koncept telesne a situačne ukotvenej kognície (angl. *grounded/embodied cognition*) zdôrazňuje, že poznávanie a prežívanie sú spoluutvárané telesnosťou (Barsalou, 2008). Pohyb preto môže meniť spôsob, akým klient vníma vlastnú skúsenosť, premýšľa o nej a verbalizuje ju. Podobne môže

restoratívne účinky sa môžu líšiť podľa toho, či ide o prírodné, mestské, prímestské alebo inak štruktúrované prostredie

chôdza vytvárať priestor pre metaforické a symbolické spracovanie, keď cesta, terén, tempo alebo zmena smeru nadobúdajú psychologický význam (Leung et al., 2012). Vzťahový rozmer možno nepriamo opierať o už spomínaný výskum neverbálnej synchronizácie v psychoterapii (Ramseyer & Tschacher, 2014), ktorý spája synchronizáciu pohybov terapeuta a klienta s procesom a výsledkami terapie. Ich význam je predovšetkým hypotetický: pomáhajú vysvetliť, prečo môže byť pohybujúce sa usporiadanie pre časť klientov procesne užitočné.

Walk-and-talk preto nemožno redukovať na presun rozhovoru z miestnosti do exteriéru. Ide o modifikáciu settingu, v ktorej sa mení fyzické usporiadanie kontaktu, miera očného kontaktu, telesná aktivácia, senzorické prostredie aj spôsob udržiavania rámca. Jeho teoretický význam spočíva v tom, že umožňuje skúmať, ako sa pohyb, prostredie a odborný vzťah podieľajú na regulácii, pracovnej aliancii a spracovaní skúsenosti. Tento potenciál však treba interpretovať diferencovane a bez záveru o všeobecnej nadradenosti nad interiérovou psychoterapiou alebo poradenstvom.

1.3

PROCESNÉ UKOTVENIE WALK-AND-TALK V PSYCHOTERAPII A PORADENSTVE

Predchádzajúca kapitola ukázala, že význam walk-and-talk možno nepriamo opierať o výskum pohybovej aktivity, prírodného prostredia, restorácie pozornosti, stresovej regulácie a telesne ukotveného prežívania. Tieto poznatky však samy osebe nevysvetľujú, ako sa zmena settingu premieňa do poradenského a psychoterapeutického procesu. Táto kapitola preto posúva pozornosť od mechanistickej opory k procesnému ukotveniu: sleduje, ako pohyb, prostredie a pracovný vzťah spoluutvárajú kontakt s klientom a ako možno walk-and-talk začleňovať do rôznych psychoterapeutických a poradenských prístupov bez toho, aby sa z neho vytváral samostatný terapeutický model (Cooley et al., 2020; Jordan & Marshall, 2010; Revell & McLeod, 2017).

Pohyb vo walk-and-talk neplní iba funkciu pohybovej aktivity. V poradenskom a psychoterapeutickom procese môže fungovať ako telesne ukotvený prvok, ktorý ovplyv-

*chôdza nie je len
sprievodom rozho-
voru, ale súčasťou
podmienok, v ktorých
rozhovor prebieha*

ňuje rytmus kontaktu, mieru aktivácie a spôsob, akým klient registruje a verbalizuje vlastné prežívanie. Revell a McLeod (2016) uvádzajú, že terapeuti vnímali chôdzu ako prvok, ktorý môže podporovať uvoľnenie subjektívneho pocitu stagnácie a napomáhať psychologickému spracovaniu. V tomto zmysle chôdza nie je len sprievodom rozhovoru, ale súčasťou podmienok, v ktorých rozhovor prebieha. Procesný význam pohybu sa prejavuje aj neverbálne. Spoločná chôdza môže znižovať intenzitu priamej konfrontácie, podporovať subjektívny pocit spolupráce a vytvárať priestor pre synchronizáciu tempa, vzdialenosti a rytmu kontaktu (McKinney, 2011; Revell & McLeod, 2017).

Vonkajšie prostredie vo walk-and-talk nemožno chápať ako neutrálne pozadie. Ovplyvňuje mieru ochrany dôvernosti, senzorickú stimuláciu, kvalitu pozornosti, tempo rozhovoru, pocit bezpečia aj možnosti symbolického uchopenia skúsenosti.

V psychoterapii môže prostredie podporovať kontakt s telesnou skúsenosťou, metaforické myslenie a vzťahové prežívanie; v psychologickom poradenstve môže uľahčovať odstup od zahlcujúcej situácie, rozhodovanie a formulovanie praktických krokov.

Význam prostredia možno čiastočne vysvetliť cez teóriu obnovy pozornosti a výskumy prírodného prostredia, ktoré naznačujú súvislosť medzi kontaktom s prírodou, obnovou pozornosti a afektívnou reguláciou (Kaplan, 1995; Berman et al., 2008; Bratman et al., 2015). Prostredie môže proces podporovať, ale aj komplikovať: môže znižovať intenzitu dyadického napätia a podporovať prirodzenejší rozhovor, no zároveň môže prinášať rušenie, neistotu a obavy o dôvernosť (Greenleaf et al., 2023; Newman & Gabriel, 2023). Preto je rozhodujúce, ako je prostredie zvolené, kontrahované a priebežne reflektované.

Konceptuálne práce v oblasti na prírode založenej terapie (angl. *nature-based therapy*) upozorňujú, že prírodné prostredie môže vstupovať do terapeutického procesu aj prostredníctvom obrazov, metafor a vzťahových významov, ktoré klient spontánne prepája so svojou skúsenosťou (Berger & McLeod, 2006; Jordan, 2015). Jordanovo označenie prírody ako „ko-terapeuta“ je preto vhodné chápať metaforicky: príroda nenahrádza odborníka, ale môže vytvárať podmienky, ktoré podporujú reguláciu, reflexiu alebo symbolické spracovanie. Zároveň platí, že prostredie môže proces nielen podporovať, ale aj narušovať. Rušivosť, počasie, prítomnosť iných ľudí alebo symbolický význam miesta môžu zvyšovať neistotu a oslabovať pocit bezpečia. Preto je pri walk-and-talk rozhodujúca

*preto je pri
walk-and-talk
rozhodujúca konkrét-
na kvalita prostre-
dia, nie samotná
dichotómia príroda
verzus interiér*

konkrétne kvalita prostredia, nie samotná dichotómia príroda verzus interiér.

Rámec walk-and-talk psychoterapie a psychologického poradenstva nemení ich základnú funkciu, ale mení spôsob, akým je vytváraný a udržiavaný (napr. Luca, 2004). V interiérovom settingu je rámec do veľkej miery nesený stabilným priestorom, jasným začiatkom a koncom stretnutia, fyzickým súkromím a predvídateľnou organizáciou miestnosti. Pri walk-and-talk sa tieto ochranné funkcie presúvajú do dohody, priebežnej reflexie a vedomého udržiavania hraníc v otvorenejšom a menej kontrolovateľnom prostredí. Jordan a Marshall (2010) preto opisujú presun terapie mimo miestnosti ako zásah do terapeutického rámca, ktorý môže byť obohacujúci, ale zároveň klinicky a eticky náročný.

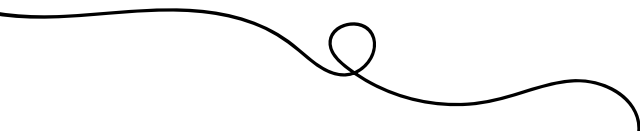
V psychoterapii aj psychologickom poradenstve rámec chráni dôvernosť, predvídateľnosť, pracovné zameranie a bezpečie kontaktu. Bordinov (1979) model pracovnej aliancie, založený na zhode v cieľoch, zhode v úlohách a kvalite vzťahovej väzby, je pre walk-and-talk zvlášť užitočný, pretože exteriérový setting mení nielen miesto stretnutia, ale aj spôsob, akým sa ciele, úlohy a vzťahová väzba priebežne vyjednávajú. Podobne Gelso a Carter (1985) pripomínajú, že poradenský a terapeutický vzťah je viacvrstvový a zahŕňa pracovnú alianciu, reálny vzťah aj prenosovo-protiprenosové procesy. Zmena settingu je preto klinicky významná najmä vtedy, ak ovplyvňuje spoločné faktory psychoterapie, ako sú pracovná aliancia, očakávania, spolupráca a klientova angažovanosť (Wampold, 2015).

Pri walk-and-talk preto treba explicitnejšie pomenovať to, čo je v kancelárii často implicitne dané: trasu, tempo, začiatok a koniec stretnutia, pravidlá pri stretnutí s inými ľuďmi, spôsob práce s počasím, možnosť zastaviť sa alebo vrátiť do interiéru a hranice dôvernosti.

Rámec sa tým neoslabuje, ale stáva sa pohyblivejším a viac závislým od kontraktu, vzťahu a klinického alebo poradenského úsudku.

Odchod z kancelárie prináša väčšiu flexibilitu, ale zároveň zvyšuje zraniteľnosť rámca. Walk-and-talk môže podporiť spontánnosť, subjektívny pocit rovnosti, prirodzenejšie metafory a telesne ukotvenú skúsenosť. V psychologickom poradenstve môže uľahčiť rozhovor o záťažovej situácii, podporiť rozhodovanie alebo vytvoriť menej formálny priestor pre klienta, ktorý sa v kancelárii cíti hodnotený alebo zablokovaný. Táto flexibilita však nie je sama osebe hodnotou. Počasie, hluk, prítomnosť iných ľudí, fyzická únava alebo zmena klientovej regulácie môžu narušať

kontinuitu procesu. Preto treba vopred kontrahovať trasu, tempo, pravidlá dôvernosti, možnosť zastavenia, návrat do interiéru a spôsob reagovania na nečakané situácie (British Psychological Society, 2020; Cooley et al., 2020). Hodnota walk-and-talk spočíva v schopnosti udržať rovnováhu medzi otvorenosťou a rámcom. Ak prevládne flexibilita bez kontraktu, odborné stretnutie sa môže rozplynúť do neformálnej prechádzky. Ak prevládne rigidná štruktúra bez citlivosti na prostredie a klientovu skúsenosť, stráca sa prirodzenosť, ktorá môže byť pre tento formát prínosná. Úlohou odborníka je preto priebežne posudzovať, či prostredie, tempo a spôsob rozhovoru stále slúžia dohodnutému cieľu práce.



1.4

MOŽNOSTI INTEGRÁCIE WALK-AND-TALK DO PSYCHOTERAPEUTICKÝCH A PORADENSKÝCH PRÍSTUPOV

Integráciu walk-and-talk do jednotlivých psychoterapeutických a poradenských prístupov je potrebné chápať ako adaptáciu settingu, nie ako vytvorenie nového samostatného psychoterapeutického smeru. Outdoorové a na prírode založené terapie predstavujú pluralitnú oblasť, v ktorej sa rôzne psychoterapeutické, poradenské a zážitkové prístupy prenášajú do vonkajšieho prostredia odlišným spôsobom (Harper & Dobud, 2020; Jordan, 2015). Z tohto dôvodu nestačí hodnotiť iba to, či sa daný smer „dá robiť vonku“, ale je potrebné skúmať, ktoré jeho procesy môže pohyb a prostredie podporiť, ktoré môžu byť narušené a aké kompetencie odborník potrebuje na bezpečnú realizáciu. Richards et al. (2023) zdôrazňujú, že každý psychoterapeutický prístup má vlastné teórie, modely a techniky, ktoré možno v outdoorovom usporiadaní využívať iba vtedy, ak sú primerane integrované s outdoorovou kompetenciou a bezpečnostným plánovaním. Výskum na prírode založených terapií zároveň ukazuje, že príroda môže pôsobiť nielen ako prostredie, ale aj ako

pri každom smere je potrebné odlišiť teoretickú kompatibilitu, klinickú použiteľnosť a priamu empirickú oporu

aktívny prvok procesu, ktorý ovplyvňuje vzťah, skúsenosť, výzvu, symbolické významy a pocit prepojenosti (Naor & Mayseless, 2021). Pri každom smere je potrebné odlišiť teoretickú kompatibilitu, klinickú použiteľnosť a priamu empirickú oporu. Preto je vhodné rozlišovať medzi tromi úrovňami: po prvé, medzi prístupmi, pri ktorých pohyb a exteriérový setting prirodzene podporujú jadrové procesy práce; po druhé, medzi prístupmi, pri ktorých môže walk-and-talk slúžiť ako doplnkový alebo stabilizačný formát; a po tretie, medzi smermi, kde ide zatiaľ iba o perspektívu, no nedostatočne preskúmanú adaptáciu (Cooley et al., 2020; Jordan & Marshall, 2010).

Integrácia walk-and-talk do **psychodynamicky orientovaných prístupov** si vyžaduje osobitnú opatrnosť, pretože psychodynamická tradícia kladie veľký dôraz na stabilitu rámca, hranice, prenosovo-protiprenosové procesy a význam terapeutického settingu. Terapeutický rámec v psychodynamickom chápaní nie je iba organizačným usporiadaním stretnutia, ale súčasťou procesu, ktorá podporuje bezpečie, kontinuitu, predvídateľnosť a možnosť porozumieť vzťahovým aj nevedomým významom, ktoré sa v terapii objavujú (Bleger, 1967; Langs, 2019; Luca, 2004). Presun stretnutia do vonkajšieho prostredia preto nemožno chápať ako neutrálnu technickú zmenu. Mení sa fyzické usporiadanie kontaktu, intenzita očného kontaktu, spôsob mlčania, možnosti asociovania, zažívanie hraníc aj to, ako klient a terapeut prežívajú vzájomnú blízkosť a odstup.

Z psychodynamického hľadiska môže byť walk-and-talk kompatibilný najmä vtedy, keď sa nevyužíva ako náhrada analytického alebo hlboko regresívneho settingu, ale ako premyslená modifikácia rámca pri práci s klientmi, ktorým pohyb, bočné usporiadanie kontaktu a menej formálne prostredie uľahčujú reflexiu, reguláciu a verbalizáciu prežívania. Jordan a Marshall (2010) upozorňujú, že práca mimo terapeutickej miestnosti môže tradičný rámec obohatiť, ale aj narušiť; rozhodujúce je, či je zmena prostredia súčasťou jasného kontraktu a klinického zámeru. Revell a McLeod (2016, 2017) ukazujú, že terapeuti pri walk-and-talk vnímajú pohyb ako faktor, ktorý môže podporovať spracovanie, uvoľniť pocit stagnácie a meniť kvalitu terapeutického kontaktu. V psychodynamickom kontexte možno tieto zistenia chápať ako možnosť pracovať s telesne a vzťahovo ukotvenými aspektmi skúsenosti.

Osobitne dôležitá je otázka vzájomnosti a hraníc. Aron (1996) poukazuje na význam vzájomnosti v psychoanalytickom vzťahu, pričom walk-and-talk môže subjektívne

osobitne dôležitá je otázka vzájomnosti a hraníc

posilňovať pocit menšej hierarchie a spoločného pohybu „vedľa seba“. Táto väčšia vzájomnosť však nesmie viesť k rozostreniu profesionálnych rolí. **Práve psychodynamický prístup umožňuje citlivo skúmať, čo zmena prostredia a telesného usporiadania vyvoláva: či klient prežíva väčšiu slobodu, menšie ohrozenie a ľahší prístup k asociáciám, alebo naopak neistotu, vystavenosť, stratu stabilného udržania bezpečného rámca (angl. *containment*) či tendenciu vyhýbať sa náročným témam.** V tomto zmysle sa samotné rozhodnutie pracovať vonku, výber trasy, tempo chôdze, mlčanie, stretnutie s inými ľuďmi alebo potreba návratu do interiéru môžu stať materiálom pre psychodynamickú reflexiu.

Zároveň platí, že walk-and-talk nie je vhodný pre všetky psychodynamické procesy. Pri intenzívnej práci s prenosom, hlbšej regresii, krehkej štruktúre osobnosti, výraznej disociácii, potrebe silného „kontejnovania“² alebo pri témach vyžadujúcich vysokú mieru diskretnosti môže byť stabilný interiérový setting primeranejší. Zur (2001) upozorňuje, že práca mimo kancelárie môže byť klinicky prínosná iba vtedy, ak je odborne zdôvodnená, eticky premyslená a nie je prejavom nekontrolovaného prekračovania hraníc. Podobne Berger a McLeod (2006) zdôrazňujú, že zapojenie prírodného prostredia do terapie má byť rámcované odborným zámerom, nie intuitívnym predpokladom, že príroda alebo pohyb sú automaticky liečivé. V psychodynamicky orientovanej walk-and-talk práci je preto kľúčové zachovať jasný kontrakt, pravidelne reflektovať význam zmeneného rámca a supervízne sledovať prenosové, protiprenosové fenomény a aspekty procesu týkajúce sa hraníc.

Z psychodynamického hľadiska preto nie je otázkou iba to, či sa dá psychoterapia realizovať počas chôdze, ale aj to, aký význam má samotná zmena rámca pre klientovu skúsenosť bezpečia, hraníc, závislosti, autonómie, prenosu a protiprenosu.

Kognitívno-behaviorálna terapia patrí medzi prístupy, pri ktorých sa integrácia walk-and-talk javí ako teoreticky aj klinicky dobre zlučiteľná, najmä ak je tento formát využívaný **pri behaviorálnej aktivácii, psychoedukácii, práci s vyhýbavým správaním, nácviku zvládacích stratégií a postupnom prepájaní terapeutických poznatkov s každodenným fungovaním klienta.** KBT

²Kontejnovanie označuje vytváranie dostatočne bezpečného, stabilného a predvídateľného terapeutického alebo poradenského rámca, ktorý umožňuje pracovať s intenzívnym emočným obsahom bez zahľtenia alebo destabilizácie klienta.

chôdza nepredstavuje iba sprievodnú aktivitu, ale môže byť súčasťou terapeutickej práce s aktiváciou

na rozvoj psychologickkej flexibility

vychádza z predpokladu vzájomného prepojenia myšlienok, emócií, telesných reakcií a správania (Beck et al., 1979), pričom walk-and-talk môže túto súvislosť zviditeľniť v reálnom čase: klient počas chôdze vníma telesnú aktiváciu, tempo, napätie, dych, vonkajšie podnety a zároveň reflektuje svoje automatické myšlienky, emócie a spôsoby reagovania. **Osobitne vhodné môže byť jeho prepojenie s behaviorálnou aktiváciou, ktorá zdôrazňuje návrat k zmysluplnej aktivite, redukcii vyhýbania a posilňovanie kontaktu s prirodzenými zdrojmi odmeny v prostredí klienta** (Jacobson et al., 2001; Martell et al., 2010). V tomto kontexte chôdza nepredstavuje iba sprievodnú aktivitu, ale môže byť súčasťou terapeutickej práce s aktiváciou, plánovaním činností, monitorovaním nálady a testovaním presvedčení, napríklad pri myšlienkach typu „nezvládnem ísť von“, „pohyb mi nepomôže“ alebo „budem sa cítiť horšie“. Výskumy pohybovej aktivity a psychoterapie zároveň naznačujú, že pohyb môže podporovať psychické zdravie a že kombinovanie pohybovej aktivity s psychoterapeutickými postupmi môže byť klinicky relevantné (Hays, 1999; Thomas et al., 2020). Pri uvažovaní o KBT a prírodne orientovaných intervenciách je relevantný aj systematický prehľad Rueff a Reese (2023), ktorý porovnával ekoterapiu a kognitívno-behaviorálnu terapiu pri depresii a úzkosti. Výsledky naznačujú, že prírodne orientované intervencie môžu byť pri depresívnej symptomatike krátkodobo porovnateľne prínosné, no pri úzkostných ťažkostiach je dôkazová báza menej jednoznačná.

Pri walk-and-talk v KBT je však potrebné zachovať metodickú a klinickú opatrnosť: nejde o samostatne štandardizovanú KBT intervenciu, vhodnejšie je chápať ho ako modifikáciu settingu, ktorá môže podporiť niektoré kognitívno-behaviorálne procesy. V prípadoch, ktoré vyžadujú detailnú kognitívnu reštrukturalizáciu, prácu s písomnými záznamami, expozičné hierarchie alebo intenzívnejšiu prácu s rizikom, môže byť vhodnejší interiérový spôsob práce alebo kombinácia interiérových a walk-and-talk stretnutí.

Terapia prijatia a záväzku (angl. *Acceptance and Commitment Therapy*, ACT; 3. vlna kognitívno-behaviorálnych terapií) tiež patrí medzi prístupy, pri ktorých možno walk-and-talk považovať za teoreticky dobre kompatibilnú modifikáciu. Keďže sa ACT nezameriava primárne na odstránenie nepríjemných myšlienok a emócií, ale na rozvoj psychologickkej flexibility, teda schopnosti zostať v kontakte s prítomným okamihom, vnímať vnútorné prežívanie bez nadmerného vyhýbania a zároveň ko-

nať v súlade s osobnými hodnotami (Hayes et al., 2012), **chôdza vo vonkajšom prostredí môže prirodzene podporovať viaceré jej procesy: všímavosť voči prítomnému okamihu, kontakt s telesným prežívaním, defúziu od zahlcujúcich myšlienok, uvedomovanie si hodnôt a prechod od verbálnej reflexie k záväznému konaniu.**

Pri klientovi, ktorý sa cíti „zaseknutý“, môže byť samotný pohyb využitý ako skúsenostná metafora smerovania, voľby a postupného približovania sa k hodnotám.

Walk-and-talk v ACT je vhodnejšie vnímať ako situačný rámec, ktorý môže podporiť procesy, napr. pri práci s úzkosťou môže chôdza slúžiť ako kontext na všímavé pozorovanie telesnej aktivácie bez úniku; pri depresívnom ladení môže podporiť hodnotovo orientovanú aktiváciu; pri strese môže pomáhať klientovi rozlišovať medzi kontrolou vnútorných stavov a ochotou konať napriek ich prítomnosti. Osobitne vhodné môže byť prepájanie walk-and-talk s hodnotovou prácou, pretože pohyb v priestore umožňuje klientovi nielen hovoriť o smerovaní, ale ho aj telesne a situačne zažívať.

Pri ACT existuje aj predbežná evidencia o prepájaní ACT princípov s outdoorovým/adventure kontextom. Tracey et al. (2018) hodnotili program „ACT in the Outdoors“, ktorý kombinoval ACT a dobrodružnú terapiu (angl. *adventure therapy*) u detí s behaviorálnymi alebo emočnými ťažkosťami. Hoci išlo o malú predbežnú evaluáciu, zdroj podporuje predpoklad, že ACT procesy, ako všímavosť, prijatie, hodnoty a záväzné konanie, môžu byť vo vonkajšom prostredí klinicky zmysluplne rozvíjané.

Zároveň je aj v tomto prípade potrebné zachovať odbornú opatrnosť. ACT má empirickú oporu ako psychoterapeutický prístup pri viacerých oblastiach psychických ťažkostí (A-Tjak et al., 2015; Gloster et al., 2020), no priama evidencia o špecifickej walk-and-talk adaptácii je zatiaľ obmedzená. Preto by sa walk-and-talk v ACT mal prezentovať iba ako potenciálne vhodná modifikácia prostredia, ktorá môže podporiť prácu s prijatím, hodnotami, všímavosťou a záväzným konaním.

Integrácia walk-and-talk do **na traumou orientovaného prístupu** si vyžaduje osobitnú klinickú opatrnosť, pretože práca s traumou predpokladá vysokú mieru bezpečia, predvídateľnosti, stabilizácie a citlivého dávkovania záťaže. Súčasné odborné odporúčania pre liečbu post-traumatickej stresovej poruchy (PTSP) zdôrazňujú najmä na traumou zamerané psychoterapeutické postupy, ako sú predĺžená expozícia, kognitívne spracovanie traumy, na traumou zamerané KBT alebo EMDR (American Psychological Association, 2025; Department of Veterans

osobitne vhodné môže byť prepájanie walk-and-talk s hodnotovou prácou, pretože pohyb v priestore umožňuje klientovi nielen hovoriť o smerovaní, ale ho aj telesne a situačne zažívať

pri klientovi s traumatickou skúsenosťou môže chôdza vo vonkajšom prostredí podporiť ukotvenie v prítomnosti, orientáciu na telesné signály, reguláciu aktivácie a zmiernenie interpersonálnej intenzity sedenia tvárou v tvár

vhodnosť pre konkrétneho klienta, fázu práce a aktuálnu mieru stability

Affairs & Department of Defense, 2023; National Institute for Health and Care Excellence, 2018; Šlepecký et al., 2021). Walk-and-talk preto nemožno prezentovať ako samostatnú na traumatu zameranú intervenciu ani ako náhradu štandardizovaných postupov liečby traumy. Vhodnejšie je chápať ho ako možnú modifikáciu, ktorá môže byť v niektorých prípadoch využiteľná najmä v stabilizačnej, regulačnej alebo integračnej fáze práce.

Pri klientovi s traumatickou skúsenosťou môže chôdza vo vonkajšom prostredí podporiť ukotvenie v prítomnosti, orientáciu na telesné signály, reguláciu aktivácie a zmiernenie interpersonálnej intenzity sedenia tvárou v tvár. Pohyb, rytmus chôdze a vonkajšie senzorické podnety môžu niektorým klientom pomôcť zostať v kontakte so sebou aj s prostredím a zároveň hovoriť o náročných témach bez nadmerného zahľtenia. Koziel et al. (2022) v štúdií uskutočniteľnosti (angl. *feasibility study*) ukázali, že začlenenie chôdze do ambulantnej trauma-terapie bolo pre pacientov aj terapeutov prijateľné a uskutočniteľné, pričom hlavným praktickým limitom bolo počasie. Novšia metaanalýza (Genç & Yalçinkaya Alkar, 2025) na prírode založených intervencií pri PTSD zároveň naznačuje, že prírodne orientované intervencie môžu mať potenciál znižovať symptómy posttraumatického stresu. Kľúčovým kritériom je vhodnosť pre konkrétneho klienta, fázu práce a aktuálnu mieru stability. Walk-and-talk môže byť zvažovaný najmä vtedy, keď pohyb a prostredie podporujú reguláciu, bezpečie, orientáciu v prítomnosti a klientovu autonómiu. Naopak, pri akútnej kríze, vysokom suicidálnom riziku, výraznej disociácii, závažnej dysregulácii, intenzívnom spracovaní traumatického materiálu alebo potrebe stabilnejšieho a viac chráneného terapeutického rámca je vhodnejšie interiérové stretnutie. Cooley et al. (2022) v tejto súvislosti používajú pojem „environmentálnej bezpečnej neistoty“ (angl. „*environmental safe uncertainty*“), ktorý umožňuje uvažovať o prostredí bez idealizácie: odborník má zostať otvorený možnostiam, ktoré vonkajšie prostredie prináša, ale zároveň priebežne vyhodnocovať riziká, hranice, dôvernoscť a klientovu reguláciu. **Na traumatu orientovaný walk-and-talk je preto odborne obhájiteľný iba vtedy, ak je jasne kontrahovaný, dobrovoľný, bezpečnostne plánovaný, supervízne reflektovaný a vždy reverzibilný, teda s možnosťou návratu do interiéru bez toho, aby to bolo vnímané ako zlyhanie klienta alebo procesu.**

Humanistické, existenciálne a na človeka orientované prístupy patria medzi smery, pri ktorých sa integrácia walk-and-talk javí ako teoreticky prirodzene kompatibil-

ná. Ich spoločným východiskom je dôraz na subjektívnu skúsenosť klienta, autenticitu, slobodu, zodpovednosť, vzťah, osobný rast a hľadanie významu. V na človeka orientovanom prístupe je **terapeutický vzťah chápaný ako priestor, v ktorom sa prostredníctvom empatie, kongruencie a bezpodmienečného pozitívneho prijatia podporuje klientova schopnosť porozumieť vlastnému prežívaniu a smerovať k osobnostnému rastu** (Rogers, 1961). Walk-and-talk môže tento dôraz rozšíriť o telesnú, priestorovú a environmentálnu rovinu: klient a odborník sa nepohybujú v pevne usporiadanom interiéri, ale kráčajú vedľa seba, čo môže podporovať menej hierarchické prežívanie kontaktu, prirodzenejší tok rozhovoru a väčší priestor pre spontánnu reflexiu.

Z existenciálneho hľadiska môže byť walk-and-talk osobitne zaujímavý tým, že umožňuje prepájať rozhovor o životnom smerovaní, slobode, zodpovednosti, izolácii, konečnosti a zmysle s konkrétnou telesnou a priestorovou skúsenosťou. Existenciálna psychoterapia sa podľa Yaloma (1980) sústreďuje na základné existenciálne danosti ľudského života, najmä smrť, slobodu, izoláciu a nezmyselnosť; walk-and-talk môže tieto témy sprítomniť nie ako abstraktné úvahy, ale ako prežívanie pohybu, zastavenia, voľby smeru, tempa, vzdialenosti či návratu. Pohyb v priestore sa môže stať metaforou hľadania orientácie, prechodu, rozhodovania alebo postupného približovania sa k životným hodnotám. Takéto využitie má byť vždy citlivé a nenásilné: metafory prostredia majú vychádzať z klientovej skúsenosti, nie z terapeutovej snahy prisudzovať prírode alebo pohybu vopred daný význam.

Z hľadiska terapeutického rámca však humanistická alebo existenciálna otvorenosť neznamená voľnosť bez hraníc, čo opäť korešponduje s tvrdením Jordana a Marshalla (2010), že presun poradenstva a psycho-terapie von môže terapeutický rámec obohatiť, ale aj narušiť. Zistenia (Revell & McLeod, 2016, 2017), že terapii pri walk-and-talk opisujú väčšiu živost procesu, inú kvalitu profesionálnej roly, viac spolupracujúci kontakt a možnosť uvoľniť pocit stagnácie, sú pre humanistické a existenciálne prístupy relevantné, pretože poukazujú na význam autentického kontaktu, skúsenostného učenia, pohybu a subjektívneho významu prostredia.

Z hľadiska humanistických a na človeka orientovaných prístupov sú relevantné aj poznatky o na prírode založených terapiách, ktoré poukazujú na význam prostredia ako bezpečného, menej hierarchického a vzťahovo podporujúceho priestoru. Troughton et al. (2024) vo svojej

*humanistická alebo
existenciálna otvorenosť
neznamená
voľnosť bez hraníc*

syntéze ukazujú, že príroda môže podporovať terapeutický vzťah, angažovanosť klienta a vnímanie bezpečného priestoru, ale zároveň prináša aj riziká, ktoré treba reflektovať. Naor a Mayseless (2021) dopĺňajú, že prírodné prostredie môže v terapii podporovať prežívanie výzvy, rozšírenej perspektívy a prepojenosti.

Walk-and-talk v týchto prístupoch preto možno chápať ako spôsob, ktorý môže podporovať klientovu autonómiu, bezprostrednú skúsenosť, reflexiu hodnôt a existenciálneho smerovania. Podobne ako pri ostatných smeroch, ani tu ho nemožno prezentovať ako samostatnú humanistickú alebo existenciálnu metódu, ale ako modifikáciu settingu, ktorá môže byť prínosná vtedy, keď pohyb a prostredie slúžia cieľu spolupráce, podporujú bezpečie a otvorenosť a neoslabujú dôvernosť ani profesionálne hranice.

Pri ďalších psychoterapeutických prístupoch je miera priamej empirickej opory ešte obmedzenejšia, preto sú ich možné väzby na walk-and-talk zhrnuté prehľadne v tabuľke 1 ako teoreticky alebo klinicky perspektívne, nie ako etablované adaptácie.



Tabuľka 1. Možnosti integrácie walk-and-talk do vybraných psychoterapeutických prístupov s nižšou mierou priamej empirickej opory

Prístup	Možná kompatibilita	Úroveň dôkazovej opory
Schéma- terapia	Walk-and-talk môže byť teoreticky kompatibilný najmä ako situačné a experienciálne rozšírenie práce so schémami, módmí, telesnými reakciami, hranicami a vzťahom k neistote. Pohyb a prostredie môžu podporiť všimanie si telesných signálov, aktiváciu módo- v alebo reflexiu copingových stratégií v reálnom čase. Pri technikách vyžadujúcich vyššiu mieru štruktúry, napríklad pri intenzívnej imaginatívnej práci alebo „chair work“, môže byť vhodnejší interiérový setting.	Nízka až veľmi nízka priama opora. Existuje teoretická kompatibilita so schématerapeutickým dôrazom na kognitívne, emočné, telesné a vzťahové procesy (Young et al., 2003), ale nie je doložený štandardizovaný alebo empiricky overený walk-and-talk model schématerapie. Môžeme hovoriť o možnej tvorivej klinickej adaptácii.
Terapia zameraná na emócie/ Emotionally Focused Therapy (EFT)	Walk-and-talk môže byť doplnkovo kompatibilný tam, kde bočné usporiadanie kontaktu a pohyb znižujú interpersonálnu hrozbu, podporujú emočnú reguláciu a umožňujú klientovi hovoriť o vzťahových témach pri nižšej miere priamej konfrontácie. Môže byť užitočný pri stabilizácii, explorácii emočného prežívania a príprave na hlbšiu vzťahovú prácu.	Nízka priama opora. EFT má vlastnú teoretickú a klinickú bázu zameranú na emočné väzby a vzťahové cykly (Greenberg, 2015). Priama evidencia o walk-and-talk ako EFT formáte v aktuálne použitej literatúre chýba, preto skôr uvažujeme o možnej kompatibilitě s niektorými vzťahovými a regulačnými princípmi EFT.
Dialektická behavio- rálna terapia (DBT)	Walk-and-talk môže byť kompatibilný najmä s nácvikom všímavosti, tolerancie stresu, regulácie emócií a uzemnenia v prítomnom okamihu. Chôdza môže vytvárať prirodzený kontext na všimanie si dychu, kroku, telesného napätia, impulzov a vonkajších podnetov. V prípade klientov s vysokou dysreguláciou, sebapoškodzovaním alebo akútnym rizikom je však potrebné uprednostniť bezpečnejší a štruktúrovanější rámec.	Nízka priama opora. DBT je štandardizovaný a štruktúrovaný terapeutický prístup s dôrazom na všímavosť, reguláciu a toleranciu stresu (Linehan, 2015), no neexistuje dostatočná evidencia, že walk-and-talk predstavuje overený DBT formát. Primerané je teda hovoriť skôr o potenciálnom situačnom rozšírení vybraných DBT zručností.
Katá- tým- no- imagina- tívna psycho- terapia (KIP)	Walk-and-talk môže byť teoreticky zaujímavý vzhľadom na prácu s obrazmi, symbolmi, metaforami a prírodným prostredím. Exteriér môže poskytovať spontánny symbolický materiál a pohyb môže podporovať plynulejší kontakt medzi vonkajšou a vnútornou skúsenosťou. Zároveň však klasická imaginatívna práca často vyžaduje stabilný, chránený a sústredený setting, preto môže byť interiér pri hlbšej KIP práci vhodnejší.	Veľmi nízka priama opora. Kompatibilita je prevažne hypotetická a konceptuálna. KIP je etablovaný psychodynamicky orientovaný prístup pracujúci s imagináciou a symbolickým materiálom (Bahrke & Nohr, 2023; International Society for Katathym Imaginative Psychotherapy and Imaginative Methods in Psychotherapy and Psychology [IGKIP], n.d.), ale walk-and-talk adaptácia KIP nie je empiricky etablovaná. Vhodné je uvádzať ju len ako perspektívnu oblasť možnej budúcej integrácie.

*súhrnne možno povedať, že walk-and-talk je kompatibilný s viacerými psycho-
terapeutickými
a poradenskými
prístupmi, ale pova-
ha tejto compatibility
sa líši*

Súhrnne možno povedať, že walk-and-talk je kompatibilný s viacerými psychoterapeutickými a poradenskými prístupmi, ale povaha tejto compatibility sa líši. Pri humanistických, existenciálnych, na človeka orientovaných a čiastočne ACT prístupoch ide najmä o teoreticky presvedčivú zhodu s dôrazom na prítomnosť, skúsenosť, hodnoty a vzťah. Pri trauma-orientovanej práci je primeranejšie uvažovať o walk-and-talk ako o možnom stabilizačnom alebo doplnkovom formáte. Pri schématerapii, EFT, DBT alebo KIP je bezpečnejšie hovoriť o tvorivej klinickej adaptácii vybraných princípov než o empiricky etablovanom využití. Walk-and-talk preto možno chápať ako transversálnu modifikáciu settingu, ktorú možno začleniť do viacerých prístupov, ak je jasné, akú funkciu má v konkrétnej práci plniť (Cooley et al., 2020; Berger & McLeod, 2006; Rogers, 1961).

Z teoretických a procesných východísk vyplýva, že vhodnosť walk-and-talk nemožno určovať abstraktne ani diagnosticky automaticky. Rozhodujúce je, či pohyb, bočné usporiadanie kontaktu a konkrétne prostredie podporujú cieľ práce, bezpečie, dôvernosť, reguláciu a pracovnú alianciu. **Formát môže byť zvažovaný najmä tam, kde klient profituje z nižšej interpersonálnej konfrontácie, potrebuje podporu aktivácie alebo lepšie spracúva skúsenosť v pohybe. Menej vhodný je v situáciách, ktoré vyžadujú vysokú mieru diskretnosti a ochrany, intenzívne kontejnovanie, presnú administráciu, krízové bezpečnostné plánovanie alebo prácu s materiálom, pri ktorom by exteriér zvyšoval dysreguláciu.**

PRÍKLAD DOBREJ PRAXE:

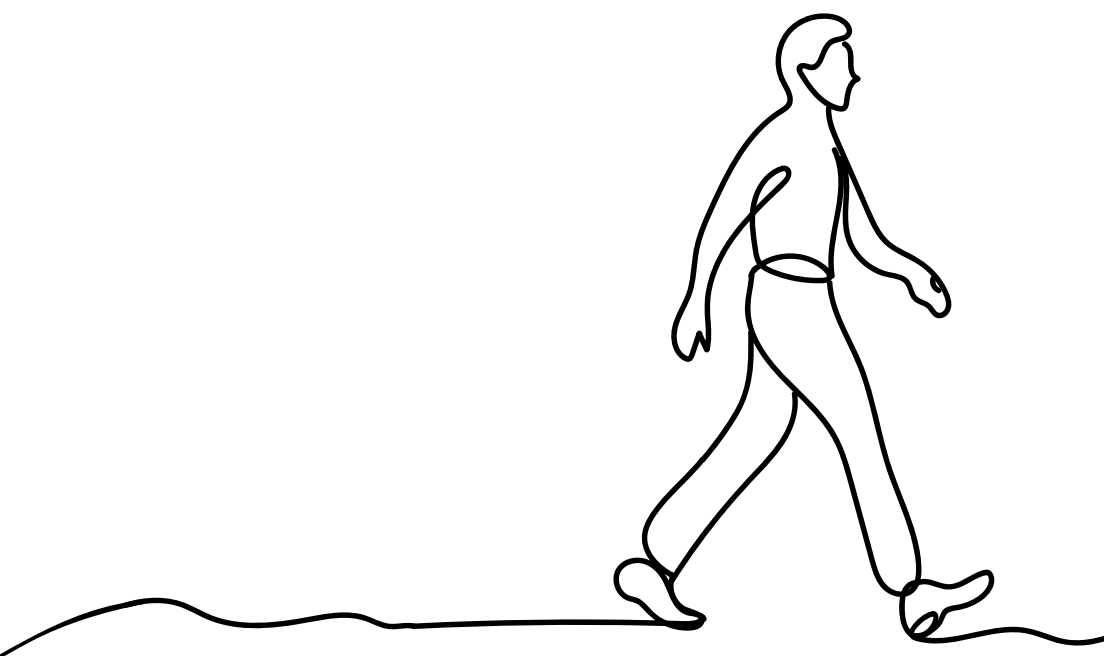
KEĎ CHÔDZA POMOHLA ROZHOVORU, ALE NENAHRADILA MIESTNOSŤ

Klientka vo veku 27 rokov vyhľadala psychologickú pomoc pre dlhodobejšie napätie v práci, únavu a nerozhodnosť, či zostať v súčasnom zamestnaní. V každodennom fungovaní bola stabilizovaná, bez prejavov akútnej krízy, no opakovane opisovala pocit, že sa „*nevie pohnúť z miesta*“. Na prvých stretnutiach v miestnosti pôsobila vecne a kontrolovane. O pracovnej situácii hovorila plynulo, ale skôr analyticky; pri otázkach na prežívanie sa rýchlo vracala k argumentom pre a proti.

Po niekoľkých stretnutiach psychologička navrhla jedno stretnutie formou walk-and-talk. Nepredstavila ho ako techniku, ktorá má problém vyriešiť, ale ako inú podobu rámca, ktorá môže pomôcť všímať si rozdiel medzi racionálnym zvažovaním a telesným prežívaním jednotlivých možností. S klientkou vopred dohodla trasu v pokojnejšej časti parku, približnú dĺžku stretnutia, tempo chôdze, možnosť zastaviť sa alebo vrátiť do miestnosti a postup pri stretnutí so známou osobou.

Na začiatku prechádzky sa rozhovor výrazne nelíšil od interiérových stretnutí. Klientka opisovala pracovné možnosti, finančné obavy a očakávania rodiny. Postupne si však všimla, že pri jednej z alternatív zrýchľuje krok a pri inej spomaľuje. Psychologička túto zmenu neinterpretovala, iba sa spýtala, či si klientka všíma rozdiel v tele. Klientka následne pomenovala, že pri predstave odchodu z práce cíti strach, ale aj „*viac vzduchu*“, zatiaľ čo pri predstave zotrvania skôr únavu a tlak na hrudi.

Keď sa rozhovor neskôr posunul k vzťahu s otcom, klientka stíchla a začala si viac všímať okolie. Psychologička vyhodnotila, že téma je citlivejšia a park neposkytuje dostatočné súkromie. Navrhla preto tému iba označiť a vrátiť sa k nej na ďalšom stretnutí v miestnosti. Klientka súhlasila a povedala, že „*toto by vonku asi nechcela rozoberať*“. V ďalšej práci sa walk-and-talk využíval iba selektívne, najmä pri témach rozhodovania, aktivácie a hľadania vlastných potrieb. Pri rodinných témach, hanbe a silnejších emočných reakciách zostali stretnutia v interiéri.





výskum

Teoretické východiská ukázali, že walk-and-talk nemožno redukovať na zmenu miesta stretnutia a element pohybu. Nasledujúca časť monografie venovaná vlastnému výskumnému programu sleduje tri navzájom nadväzujúce empirické roviny. Prvá skúma bezprostrednú psychologickú a fyziologickú odpoveď na samotnú chôdzu v prírodnom a mestskom prostredí bez psychologической intervencie. Druhá porovnáva interiérové, mestské walk-and-talk a prírodné walk-and-talk stretnutia v reálnom psychoterapeutickom a poradenskom procese. Tretia dopĺňa tieto zistenia o zmiešanú štúdiu analyzujúcu pohľad slovenských psychológov a psychologičiek, ktorí walk-and-talk využili v praxi v rámci našej výskumnej štúdie. Takéto usporiadanie umožňuje postupovať od otázky pohybu a prostredia k otázke psychologической intervencie v rôznych settingoch a napokon k otázke implementácie v odbornej praxi.

2.1

METODOLOGICKÉ VÝCHODISKÁ PRÁCE S DŮKAZMI

Walk-and-talk sa nachádza na rozhraní psychoterapeutického výskumu, psychologického poradenstva, environmentálnej psychológie, výskumu pohybu, outdoorových foriem terapie a implementačnej praxe. Jeho empirickú oporu preto nemožno hodnotiť jedným kritériom. Iný typ dôkazov je potrebný na tvrdenie o účinnosti, iný na porozumenie skúsenosti klientov a odborníkov a iný na formulovanie bezpečnostných alebo etických odporúčaní. Východiskom tejto monografie je širšie chápanie evidence-based praxe v psychológii, podľa ktorého odborné rozhodovanie vzniká integráciou najlepších dostupných dôkazov, klinickej expertízy a charakteristík, preferencií a kontextu klienta (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006; Sackett et al., 1996). Pre walk-and-talk je tento rámec zvlášť dôležitý, pretože nejde o manualizovaný psychoterapeutický smer (bez štandardizovaného procesného protokolu), ale o modifikáciu usporiadania psychologického stretnutia. Rozhodnutie o jeho využití preto musí vychádzať z dostupnej evidencie, formulácie prípadu, cieľa spolupráce, klientovej preferencie, bezpečnosti a možností konkrétneho prostredia. V texte preto rozlišujeme medzi piatimi typmi poznania

(tabuľka 2 doplnená o kazuistiky a príklady dobrej praxe): priamymi empirickými štúdiami walk-and-talk a outdoorových verbálnych terapií, nepriamymi dôkazmi o chôdzi, pohybe a prírodnom prostredí, procesným psychoterapeutickým a poradenským výskumom, eticko-právnymi a implementačnými zdrojmi a vlastnými empirickými zisteniami. Priame štúdie majú najvyššiu relevanciu pre samotný walk-and-talk, ale ich počet a metodologická sila sú zatiaľ obmedzené. Nepriame výskumy podporujú biologickú a psychologickú využiteľnosť pohybu a prírody, no samy osebe nedokazujú účinnosť psychoterapie alebo poradenstva vedeného počas chôdze. Procesné a kvalitatívne štúdie pomáhajú vysvetliť skúsenosť, prijateľnosť, bariéry a podmienky vhodnosti, nie kauzálnu superioritu formátu.

Pri výbere výskumného dizajnu je preto potrebné vychádzať z otázky, aký typ dôkazu je pre danú psychotherapeutickú alebo poradenskú otázku platný. Philips a Falkenström (2021) upozorňujú, že psychotherapeutický výskum nemožno redukovať iba na hierarchiu dizajnov podľa miery experimentálnej kontroly, pretože mnohé relevantné otázky sa týkajú procesu, kontextu, významu a variability odpovede klientov. Pre walk-and-talk je tento argument osobitne dôležitý: randomizované štúdie sú potrebné na hodnotenie účinnosti, ale kvalitatívne, naturalistické a na praxi založené dizajny sú nevyhnutné na porozumenie tomu, ako a za akých podmienok tento formát funguje v reálnej praxi.

Vlastné empirické zistenia sú preto v tejto monografii interpretované ako príspevok k rozvíjajúcej sa evidencii. Pri kvantitatívnych výsledkoch sa uvádza smer zmeny, štatistická významnosť, veľkosť efektu a limity dizajnu. Pri kvalitatívnej a mixed-method časti sa dôraz kladie na transparentnosť výberu, reflexivitu, spôsob analýzy a hranice interpretácie. Takáto metodologická optika umožňuje vyhnúť sa dvom zjednodušeniam: podhodnoteniu walk-and-talk pre nedostatok veľkých randomizovaných štúdií, ako aj jeho nadhodnoteniu na základe všeobecných dôkazov o priaznivých účinkoch pohybu a prírody.

Tabuľka 2. Typy dôkazov využívané v monografii a ich interpretačná funkcia

Typ dôkazov	Príklady zdrojov	Čo umožňujú tvrdiť	Hlavné obmedzenie
Priame empirické štúdie walk-and-talk	Doucette (2004); McKinney (2011); Revell a McLeod (2016, 2017); Jones a Howe (2021); Greenleaf et al. (2023); Prince-Llewellyn a McCarthy (2025)	walk-and-talk je prijateľný a procesne relevantný formát psychologickej práce, pri ktorom dostupné dáta naznačujú potenciálne prínosy, ale zatiaľ neumožňujú záver o všeobecnej účinnosti alebo superiorite	zatiaľ malý počet štúdií, heterogenita dizajnov, málo dlhodobých výsledkových dát
Výskum chôdze, pohybu a prírody	Kaplan (1995); Ulrich et al. (1991); Hartig et al. (1991); Plan- te et al. (2007); Berman et al. (2008); Bratman et al. (2015); Miller a Krizan (2016); Janeczko et al. (2020); Xu et al. (2024)	pohyb a prostredie môžu podporovať reguláciu, náladu a pozornosť	nejde o priame dôkazy účinnosti psychoterapie alebo poradenstva vedených počas chôdze
Psychoterapeutický procesný výskum	Bordin (1979); Gelso a Carter (1985); Luca (2004); Wampold (2015); Ramseyer a Tschacher (2014); Hove a Risen (2009); Wiltermuth a Heath (2009); Barsalou (2008)	zmena settingu môže ovplyvňovať vzťah, reguláciu, pozornosť a spôsob spracovania skúsenosti	ide prevažne o procesnú a teoretickú oporu, nie o dôkaz špecifickej účinnosti walk-and-talk
Kvalitatívne a fenomenologické štúdie	Revell a McLeod (2016, 2017); Cooley et al. (2020); Greenleaf et al. (2023); Newman a Gabriel (2023); Meuwese et al. (2021); Revell et al. (2014)	ako klienti a terapeuti prežívajú formát, čo považujú za prínosné alebo rušivé	nepreukazujú kauzálnu účinnosť ani veľkosť efektu
Guidance, etické a právne zdroje	British Psychological Society (2020); American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006); Sackett et al. (1996); zákon č. 242/2025 Z. z.; zákon č. 576/2004 Z. z.; zákon č. 18/2018 Z. z.	ako formát realizovať bezpečne, transparentne a profesionálne	nevypovedajú o účinnosti, ale o podmienkach zodpovednej praxe
Kazuistiky a príklady dobrej praxe	Autorsky spracované ilustračné príklady vychádzajúce zo syntézy empirických, procesných, etických a implementačných zdrojov, najmä Cooley et al. (2020), British Psychological Society (2020), Revell a McLeod (2016, 2017), Greenleaf et al. (2023), Newman a Gabriel (2023)	ako sa princípy môžu prejavíť v konkrétnej praxi	majú ilustračnú, nie dôkazovú funkciu

2.2

**SÚČASNÝ STAV POZNANIA
O WALK-AND-TALK**

Kapitolu o súčasnóm stave poznania zaradujeme do výskumnej časti preto, že neplní iba funkciu všeobecného teoretického prehľadu, ale jej cieľom je zhodnotiť aktuálnu empirickú evidenciu, metodologické limity a výskumné medzery. V tomto zmysle tvorí bezprostredné východisko pre vlastný výskumný program, ktorý nadväzuje na doterajší stav poznania a dopĺňa ho o prvé dáta zo slovenského kontextu.

Empirická báza pre walk-and-talk v psychoterapii a psychologickom poradenstve sa v posledných rokoch postupne rozširuje, no stále zostáva relatívne úzka, metodologicky nehomogénna a nerovnomerne rozložená podľa typov výskumných otázok a skúmaných populácií. V našej prehľadovej štúdii (Matejová, 2025b), ktorou sme systematicky mapovali publikované výstupy o využívaní walk-and-talk techník v psychologической praxi, sme identifikovali desať recenzovaných štúdií a odborných textov zameraných na skúsenosti odborníkov a klientov s psychologickou intervenciou poskytovanou počas chôdze v exteriéri. Zahrnuté výstupy boli publikované v rokoch 2004 až 2024 a tvorili ich predovšetkým kvalitatívne a zmiešané výskumné dizajny. Tento stav poznania je dôležitý pre interpretáciu celej oblasti: walk-and-talk je empiricky skúmaný najmä ako skúsenostný, procesný a implementačný fenomén. To znamená, že pole je už dostatočne rozpracované na formulovanie výskumných otázok, ale ešte nie natoľko konsolidované, aby bolo možné hovoriť o etablovanom na dôkazoch založenom postupe.

Prehľad zároveň ukázal, že dostupné dáta pochádzajú z relatívne malého, ale rôznorodého súboru respondentov. V zahrnutých štúdiách bolo spolu 110 účastníkov, z toho 41 odborníkov v oblasti duševného zdravia a 69 klientov. Skúmané populácie boli heterogénne z hľadiska veku, ťažkostí, terapeutického kontextu aj krajiny realizácie. Väčšina výskumov bola realizovaná v Spojenom kráľovstve, ďalšie v Spojených štátoch amerických, Kanade alebo prostredníctvom online oslovenia respondentov z rôznych krajín. Z hľadiska klientskych ťažkostí sa v štúdiách objavovali úzkostné a depresívne poruchy, poruchy príjmu potravy, bipolárne poruchy, poruchy súvisiace s užívaním návykových látok, posttraumatická stresová porucha a poruchy správania. Táto heterogenita znemožňuje formulovať jednoduché závery o tom, pre ktorú klinickú skupinu je walk-and-talk najvhodnejší.

2.2.1

ZMENA RÁMCA, POTENCIÁLNE ŤAŽKOSTI A VNÍMANÉ BENEFITY

Výsledky následnej tematickej syntézy možno rozdeliť do troch hlavných oblastí: I. rámec poskytovania psychologického poradenstva a psychoterapie, II. potenciálne ťažkosti a III. vnímané benefity.

Prvá oblasť sa týkala **ZMENY TERAPEUTICKÉHO ALEBO PORADENSKÉHO RÁMCA**. Aj výsledky publikované v prehľadovej štúdii potvrdzujú, že walk-and-talk nepredstavuje iba presun rozhovoru z miestnosti do exteriéru, ale zmenu viacerých podmienok psychologickej práce. Mení sa fyzické usporiadanie kontaktu, intenzita očného kontaktu, spôsob mlčania, miera kontroly nad prostredím, dostupnosť dôvernosti a aj to, ako klient a odborník prežívajú vzájomnú pozíciu. Dôležitou témou rámca bola **väčšia subjektívna vzájomnosť vo vzťahu**. Viaceré štúdie ukázali, že klienti aj odborníci môžu walk-and-talk vnímať ako menej hierarchický a prirodzenejší spôsob stretnutia. Chôdza bok po boku znižuje konfrontačnosť kontaktu tvárou v tvár, umožňuje jednoduchšie znášať ticho a niektorým klientom uľahčuje hovoriť o osobných alebo emočne zaťažujúcich témach (Newman & Gabriel, 2023; Revell & McLeod, 2016, 2017). Tento aspekt je dôležitý najmä z hľadiska pracovnej aliancie. Vonkajší priestor môže pôsobiť ako neutrálnejšie prostredie, ktoré nepatrí výlučne odborníkovi, a tým zmierňuje asymetriu tradičného usporiadania v „psychológovej“ miestnosti. Zároveň však takáto väčšia vzájomnosť neznamená oslabenie profesionálnych hraníc. Naopak, práve preto, že prostredie je menej kontrolované, musí byť rámec explicitnejšie dohodnutý.

S tým podľa našich výsledkov úzko súviselo **priebežné kontraktovanie**. Pri walk-and-talk nestačí raz na začiatku dohodnúť, že stretnutie bude prebiehať vonku. Potrebné je vopred aj priebežne riešiť otázky dôvernosti, trasy, dĺžky stretnutia, tempa chôdze, počasia, fyzických limitov, možného stretnutia známych osôb, postupu pri prerušení rozhovoru a možnosti návratu do interiéru. Prehľadová štúdia ukázala, že práve tieto praktické a etické otázky sa v zahrnutých výstupoch opakovane objavovali ako jadrové. **Walk-and-talk teda nie je menej štruktúrovaná forma práce, ale forma práce, ktorá vyžaduje iný typ štruktúry: flexibilný, situačne citlivý, ale jasne kontrahovaný rámec.**

mení sa fyzické usporiadanie kontaktu, intenzita očného kontaktu, spôsob mlčania, miera kontroly nad prostredím, dostupnosť dôvernosti a aj to, ako klient a odborník prežívajú vzájomnú pozíciu

*v interiéri je
dôvernosť chránená
fyzickým priestorom
miestnosti; v exteriéri
je potrebné ju aktívne
zabezpečovať*

Druhá identifikovaná tematická oblasť sa týkala **POTENCIÁLNYCH ŤAŽKOSTÍ**. Najvýraznejšie sa objavovala **práca s neistotou**. Vonkajšie prostredie prináša nepredvídateľnosť počasia, hluku, prítomnosti iných ľudí, rušivých podnetov, zmeny trasy, fyzickej záťaže a neočakávaných sociálnych situácií. Cooley et al. (2022) v tejto súvislosti formulujú koncept „environmentálnej bezpečnej neistoty“ (angl. „*environmental safe uncertainty*“), ktorý je pre walk-and-talk mimoriadne užitočný. Odborník nemá byť rigidne viazaný na tradičný interiérový setting, ale zároveň nemá nekriticky vstupovať do neznámych a potenciálne rizikových prostredí. Ďalšou opakovane identifikovanou ťažkosťou boli **obavy o dôvernosť**. V interiéri je dôvernosť chránená fyzickým priestorom miestnosti; v exteriéri je potrebné ju aktívne zabezpečovať. Rizikom môže byť náhodné stretnutie s inou osobou, možnosť čiastočného vypočutia rozhovoru, znížená kontrola nad okolím alebo situácia, v ktorej klient získa neplánované osobné informácie o odborníkovi. Jones a Howe (2021) ukazujú, že stretnutie známych osôb v exteriéri môže vstúpiť do procesu ako špecifická forma sebaodhľadnia odborníka. To nemusí byť vždy škodlivé, ale vyžaduje reflexiu, pretože mení obvyklé hranice a informačnú asymetriu terapeutického vzťahu. Vonkajšie prostredie môže byť aj nadmerne stimulujúce. To, čo jeden klient prežíva ako uvoľňujúce a podporné, môže iný vnímať ako rušivé, vystavujúce alebo príliš málo chránené. Greenleaf et al. (2023) a Newman a Gabriel (2023) upozorňujú, že klienti môžu vnímať verejný priestor ako zdroj nadmernej stimulácie, obáv o dôvernosť alebo zníženej možnosti prejavovať emócie. V niektorých prípadoch môžu podnety prostredia pomôcť vytvoriť odstup od náročných tém; v iných môžu narušiť koncentráciu, prehĺbenie alebo emočný kontakt s témou. Z toho vyplýva, že prostredie nemožno vnímať ako automaticky terapeutické. Jeho význam vzniká vždy v interakcii s konkrétnym klientom, témou a fázou práce.

Fyzická náročnosť predstavovala ďalší limit. Chôdza je síce prirodzená a pre mnohých ľudí dostupná aktivita, ale nie je neutrálna pre každého. Tempo, dĺžka trasy, povrch, počasie, obuv, zdravotný stav a fyzická kondícia môžu ovplyvniť priebeh stretnutia. Revell a McLeod (2016) uvádzajú, že fyzické aspekty chôdze môžu narušiť citlivosť počutia, porozumenie alebo plynulosť intervencií. Pohybová stránka walk-and-talk preto nesmie byť podceňovaná ani v psychologickom texte: je súčasťou bezpečnostného a etického posúdenia vhodnosti formátu.

*kombinovaný účinok
pohybu, vonkajšieho
prostredia a psycho-
logickej intervencie*

*ticho, ktoré môže byť
v interiéri prežívané
ako napäté, sa pri
chôdzi bok po boku
môže stať prirodze-
nejšou súčasťou
procesu*

Tretia tematická oblasť sa týkala **VNÍMANÝCH BENEFITOV**. Zahnruté výstupy opakovane opisovali kombinovaný účinok pohybu, vonkajšieho prostredia a psychologickej intervencie. Klienti aj odborníci vnímali chôdzu ako prirodzenú aktivitu, ktorá môže uľahčovať rozhovor, stimulovať myslenie, znižovať napätie a podporovať prepojenie telesného a psychického prežívania (Doucette, 2004; Greenleaf et al., 2023; Revell & McLeod, 2016). Chôdza môže vytvárať rytmus, ktorý rozhovor nesie, a zároveň poskytovať implicitnú skúsenosť pohybu vpred. Revell a McLeod (2016) ukazujú, že odborníci vnímali pohyb ako faktor, ktorý môže klientom pomáhať uvoľniť pocit „zaseknutia“ a podporovať psychologické spracovanie.

Z klientskeho hľadiska sa ako významná ukázala **prirodzenosť procesu**. Walk-and-talk môže pôsobiť menej formálne než sedenie v miestnosti, čo niektorým klientom uľahčuje otvorenosť. Menšia intenzita očného kontaktu môže znižovať pocit hodnotenia alebo interpersonálneho tlaku. Ticho, ktoré môže byť v interiéri prežívané ako napäté, sa pri chôdzi bok po boku môže stať prirodzenejšou súčasťou procesu. Newman a Gabriel (2023) opisujú, že klienti môžu vnímať walk-and-talk ako neformálnejší, vzťahovo otvorenejší a jednoduchší na znášanie ticha. Podobne Greenleaf et al. (2023) zachytávajú, že klienti vnímali walk-and-talk ako formát, ktorý podporuje myslenie, konverzáciu a prepojenie mysle a tela.

Ďalším identifikovaným benefitom bola **normalizácia psychologickej starostlivosti**. Pre niektorých klientov môže byť psychologická práca v exteriéri menej stigmatizujúca a bližšia bežnému životu. Stretnutie neprebíha v klinickom alebo výrazne odbornom priestore, ale v prostredí, ktoré môže pripomínať každodenné situácie. Jones a Howe (2021) v kontexte pandémie COVID-19 ukazujú, že práca vonku mohla podporovať orientáciu na prítomnosť a budúcnosť, modelovanie v reálnom svete a pocit, že terapia nie je oddelená od života, ale môže sa doň plynulejšie začleňovať. Tento aspekt je dôležitý aj pre psychologické poradenstvo, kde sa často pracuje s adaptáciou, rozhodovaním, zvládaním záťaže a prenosom poznatkov do bežného fungovania.

Pre odborníkov môže mať walk-and-talk aj **profesijný význam**. Revell a McLeod (2017) opisujú oživenie profesionálnej roly a iné prežívanie seba vo vzťahu ku klientovi. Odborníci môžu vnímať viac energie, živosti a tvorivosti v procese, no zároveň aj vyššie nároky na pozornosť, rozhodovanie a udržanie rámca. Toto hľadisko je dôležité, pretože ukazuje, že walk-and-talk neovplyvňuje iba klienta. Mení aj odborníkovu skúsenosť vlastnej roly, tela, po-

*mení aj odborníkovu
skúsenosť vlastnej
roly, tela, pohybu,
kompetencie
a zodpovednosti*

*jadrom nie je iba
chôdza, ani iba príro-
da, ani iba neformál-
nosť kontaktu, ale ich
prepojenie*

hybu, kompetencie a zodpovednosti. Preto je nevyhnutné, aby implementácia walk-and-talk nebola založená iba na osobnej preferencii odborníka, ale aj na supervíznej reflexii a schopnosti rozlišovať, kedy formát slúži klientovi a kedy skôr potrebám alebo presvedčeniu odborníka.

Prehľadová štúdia zároveň priniesla dôležité metodologické upozornenie. Dostupné výstupy boli založené prevažne na kvalitatívnych a zmiešaných dizajnoch, často s malými vzorkami a s účastníkmi, ktorí mali k walk-and-talk skôr pozitívny postoj. To znamená, že sú veľmi cenné pre porozumenie skúsenosti, akceptability, procesným charakteristikám a implementačným otázkam, ale nemôžu byť interpretované ako dôkaz všeobecnej účinnosti alebo nadradenosti walk-and-talk oproti interiérovej psychoterapii či poradenstvu. V prehľade sa zároveň ukázalo, že väčšina zistení sa týka krátkodobého hodnotenia skúsenosti alebo bezprostredných prínosov; dlhodobé účinky, porovnávacie dizajny a jasnejšie oddelenie účinku pohybu, prostredia a psychologickej intervencie zostávajú otvorenými otázkami.

Z hľadiska monografie je podstatné, že prehľadová štúdia podporuje chápanie walk-and-talk ako komplexnej modifikácie settingu. Jeho jadrom nie je iba chôdza, ani iba príroda, ani iba neformálnosť kontaktu, ale ich prepojenie.

Význam prehľadovej štúdie spočíva aj v tom, že vytvorila východisko pre slovenský výskumný a praktický kontext. V čase jej realizácie neboli v slovenskom prostredí dostupné špecifické empirické dáta o poskytovaní psychologického poradenstva alebo psychoterapie počas chôdze. **Prehľad tak pomenoval základné oblasti, ktoré bolo potrebné následne skúmať: všeobecné charakteristiky procesu, pohybovú aktivitu a fyziologické premenné, aktuálny psychický stav pred a po stretnutí, osobnostné charakteristiky a vzťah klienta k prírodnému prostrediu.** Tieto oblasti vytvárajú priestor pre vlastné empirické štúdie prezentované v ďalšej časti monografie, ktoré sa snažia posunúť poznanie od prehľadu zahraničných skúseností k prvým dátam zo slovenského kontextu.

2.2.2

KRITICKÉ ZHODNOTENIE SÚČASNÉHO POZNANIA WALK-AND-TALK

Pri hodnotení doterajšej evidencie je potrebné rozlišovať medzi viacerými typmi poznania. Kvalitatívne práce prinášajú najmä porozumenie tomu, ako klienti walk-and-talk prežívajú, ktoré prvky považujú za podporné a kde sa objavujú neistoty alebo limity (Newman & Gabriel, 2023; Greenleaf et al., 2023). Štúdie zamerané na odborníkov dopĺňajú pohľad na profesijné prežívanie, zmenu rámca, fyzikálnu rovinu terapeutického kontaktu a klinické rozhodovanie pri práci vonku (Revell & McLeod, 2016, 2017). Meta-syntéza Cooleyho et al. (2020) poskytuje širší obraz o outdoorovej verbálnej terapii naprieč viacerými profesionálnymi a terapeutickými kontextmi. Pilotné intervenčné a feasibility projekty prinášajú predbežné údaje o uskutočniteľnosti, prijateľnosti a možných účinkoch, no vzhľadom na malé súbory a dizajnové limity ich nemožno interpretovať ako dôkaz všeobecnej účinnosti (Koziel et al., 2022; Prince-Llewellyn & McCarthy, 2025). Príbuznú, hoci nie priamo psychoterapeutickú oporu poskytuje štúdia van den Berg a Beute (2021), ktorá skúmala walk-and-talk koučing v prírode pri burnout- a stresovo súvisiacich ťažkostiach. Jej výsledky sú relevantné pre kombináciu chôdze, rozhovoru a prírodného prostredia, nemožno ich však priamo generalizovať na psychoterapiu alebo psychologické poradenstvo. Do širšieho prehľadu empirických výstupov patrí aj predbežný online výskum Revell et al. (2014), ktorý zachytáva klientsky vnímané prínosy pobytu vonku, možnosť premýšľať mimo tradičného priestoru a význam exteriéru ako súčasti psychologického procesu.

Doterajšia evidencia preto nevytvára jednoduchý obraz efektivity. Najspoločnejšie sú zatiaľ doložené tvrdenia o prijateľnosti formátu, jeho procesných špecifikách a subjektívne vnímaných prínosoch. **Naprieč štúdiami sa opakovane objavujú témy prirodzenejšieho rozhovoru, nižšieho interpersonálneho tlaku, ľahšieho znášania ticha, podpory otvorenosti, rytmu chôdze, prepojenia telesnej a psychickej skúsenosti, ale aj disharmónie, rušení a obáv o dôvernosť** (Newman & Gabriel, 2023; Greenleaf et al., 2023; Revell & McLeod, 2017). Tieto zistenia sú dôležité pre porozumenie procesu, no samy osebe nepreukazujú kauzálnu účinnosť ani veľkosť efektu. Navyše časť dostupných výskumov pracuje s malými, seba-selektovanými alebo špecifickými skupinami klientov a odborníkov, ktorí mohli mať k walk-and-talk priaznivejší postoj.

doterajšia evidencia preto nevytvára jednoduchý obraz efektivity

hovoríť o walk-and-talk ako o sľubnom formáte s predbežnou empirickou podporou

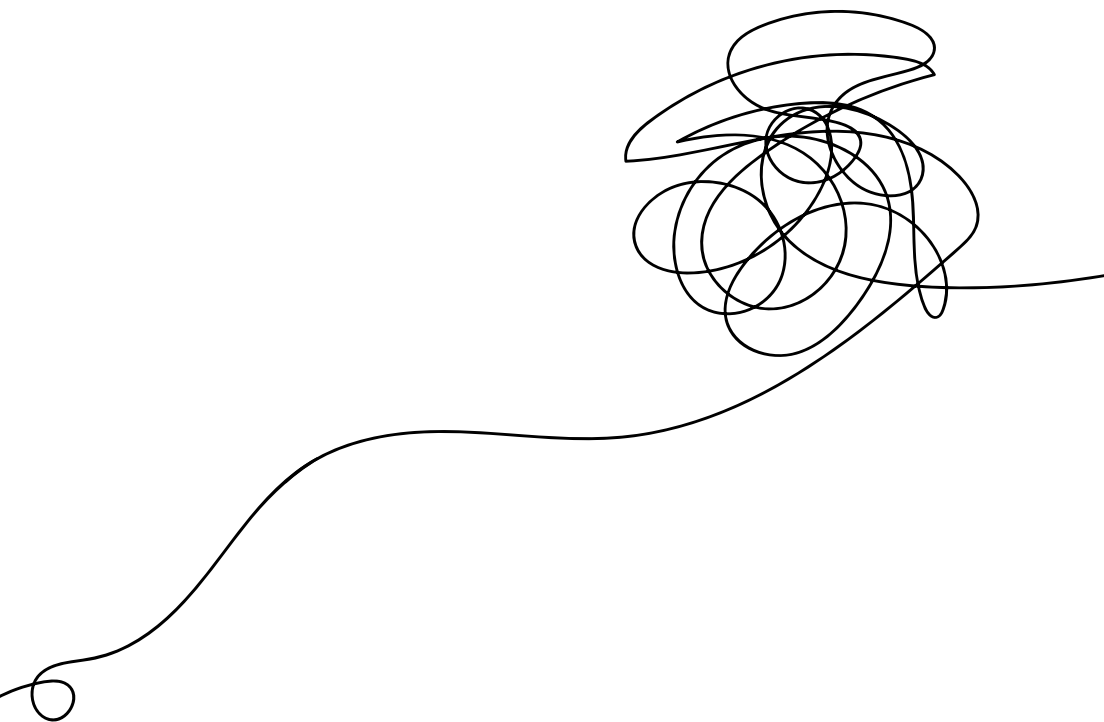
Najopatrnejšie treba interpretovať tvrdenia o vyššej účinnosti walk-and-talk oproti tradičnej interiérovej psychoterapii alebo psychologickému poradenstvu. Doterajšie dáta zatiaľ nepodporujú záver, že walk-and-talk je všeobecne účinnejší než interiérový formát. Prince-Llewellyn a McCarthy (2025) v malej štúdii s dizajnom viacnásobnej východiskovej línie (angl. *multiple-baseline study*) uvádzajú zníženie psychického trápenia a zvýšenie well-beingu po walk-and-talk intervencii, no súbor tvorilo iba päť dospelých účastníkov. Koziel et al. (2022) v otvorenej štúdii uskutočniteľnosti psychoterapie počas chôdze ukázali prijateľnosť zaradenia chôdze do psychoterapie pre klientov aj terapeutov, pričom významnou implementačnou bariérou bolo počasie. Tieto zistenia sú dôležité ako prvé intervenčné údaje a údaje o uskutočniteľnosti.

Primeranejšie je preto hovoriť o walk-and-talk ako o sľubnom formáte s predbežnou empirickou podporou. Pri niektorých ukazovateľoch, najmä v oblastiach psychickej tiesne, subjektívneho well-beingu, aktivácie, stresu a prežívania terapeutického alebo poradenského procesu, sa ukazujú priaznivé predbežné výsledky. Zatiaľ však nie je dostatočne jasné, do akej miery ich možno pripísať psychologickému intervencii, samotnému pohybu, prírodnému prostrediu, menej formálnemu usporiadaniu kontaktu, klientovej preferencii, novosti formátu alebo ich kombinácii. Táto opatrná interpretácia je v súlade s Cooley et al. (2020), ktorí upozorňujú na heterogenitu outdoorových terapeutických formátov, populácií, prostredí a spôsobov intervencie, ako aj s umbrella review Harpera et al. (2021), podľa ktorého outdoorové terapie vykazujú sľubné výsledky, no stále im chýbajú presnejšie rozpracované teórie zmeny a robustnejšie výskumné ukotvenie.

Ďalší výskum by preto nemal postupovať iba hromadením izolovaných pilotných zistení, ale systematickejšim overovaním účinkov, procesov a implementačných podmienok. Potrebné je prepájať naturalistické štúdie realizované v podmienkach rutinej psychologicko-praxe s výskumom procesov a výsledkov psychoterapie (angl. *process-outcome studies*) a postupne smerovať k metodologicky silnejším porovnávacím a kontrolovaným dizajnom. Osobitnú pozornosť si vyžaduje odlíšenie účinku pohybu, prostredia, psychologicko-terapeutickej intervencie a vzťahového rámca, ako aj skúmanie klientskych charakteristík, ktoré môžu ovplyvňovať vhodnosť alebo prijateľnosť tohto formátu.

*menej preskúmané
zostávajú dlhodobé
účinky*

Doterajšie empirické dôkazy teda podporujú walk-and-talk predovšetkým ako prijateľný, procesne zaujímavý a klinicky či poradensky využitelný doplnok psychologической praxe. Najpevnejšie sú zatiaľ podložené poznatky o skúsenosti klientov a odborníkov, o prijateľnosti formátu a o jeho vnímaných prínosoch. Menej preskúmané zostávajú dlhodobé účinky, špecifické mechanizmy zmeny a podmienky, za ktorých môže byť walk-and-talk vhodnejší než interiérová práca. Na tieto medzery nadväzuje aj vlastný výskum prezentovaný v tejto monografii, ktorý sa zameriava na bezprostredné psychologické a fyziologické súvislosti pohybu v prírodnom a mestskom prostredí a na skúsenosti slovenských psychológov a psychologičiek s implementáciou walk-and-talk do psychoterapeutickej a poradenskej praxe.



2.3

VLASTNÝ VÝSKUMNÝ PROGRAM

Vlastný výskumný program vychádzal z predpokladu, že walk-and-talk nemožno empiricky uchopiť ako jednoduchý presun psychologickéj práce do exteriéru. Pred samotným navrhnutím výskumného dizajnu sme realizovali podrobnú analýzu používaných metodík pri skúmaní walk-and-talk, ktorú sme rozdelili na prehľad kvantitatívnych (Matejová, 2024a) a kvalitatívnych (Matejová, 2024b) metodík. Keďže ide o komplexný formát, vlastné empirické zistenia sme následne rozvrhli do troch navzájom nadväzujúcich línií. **Prvá línia** sledovala rozdiely spôsobené samotnou chôdzou v prírodnom a mestskom prostredí bez psychologickéj intervencie. **Druhá línia** sa zamerala na bezprostrednú psychologickú a fyziologickú odpoveď klientov počas psychoterapeutických a poradenských stretnutí v troch settingoch: v interiéri, v mestskom walk-and-talk a v prírodnom walk-and-talk. **Tretia línia** doplnila kvantitatívne a fyziologické zistenia o perspektívu slovenských psychológov, ktorí tento formát použili v praxi a reflektovali jeho prínosy, limity a implementačné nároky.

Takéto usporiadanie nám umožňuje postupovať od jednoduchšej otázky, čo robí samotná chôdza a prostredie, k zložitejšej otázke, ako sa pohyb a prostredie prepájajú s odborným psychologickým procesom. Zároveň dovoľuje interpretovať výsledky v súlade s medzinárodnou literatúrou, ktorá walk-and-talk opisuje ako zatiaľ metodologicky nerovnomerne preskúmaný formát psychoterapeutickej a poradenskej práce (Cooley et al., 2020; Newman & Gabriel, 2023). Všetky vlastné empirické zistenia sú v tejto monografii interpretované ako súčasť postupne sa rozvíjajúcej evidencie. Cieľom štúdií bolo empiricky spresniť, ktoré psychologické, fyziologické a implementačné aspekty sa v tomto formáte javia ako relevantné a za akých metodologických obmedzení ich možno interpretovať. V tabuľke 3 sú uvedené základné informácie o realizovaných empirických meraniach.

walk-and-talk opisuje ako zatiaľ metodologicky nerovnomerne preskúmaný formát psychoterapeutickej a poradenskej práce

Tabuľka 3.

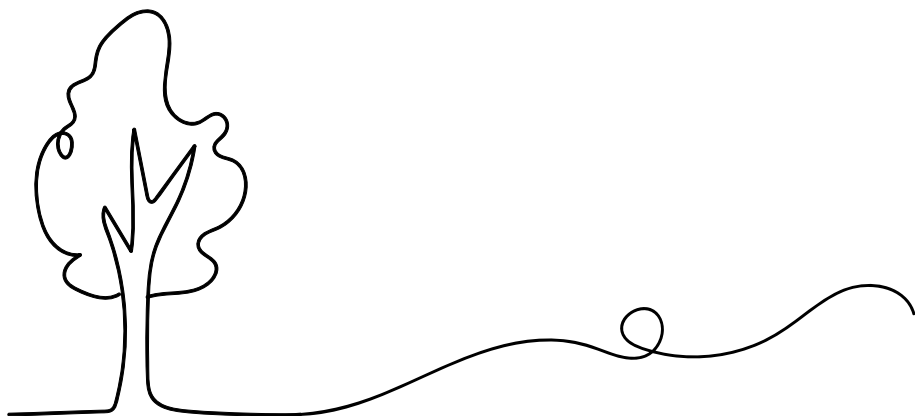
Prehľad vlastných empirických štúdií, dizajnov, súborov a hlavných výstupov

Oblasť	Pilotná štúdia: chôdza v prírode a meste	Na praxi založená štúdia walk-and-talk v poradenstve a psychoterapii	Zmiešaná štúdia skúsenosti slovenských psychológov
Výskumný cieľ	Porovnať bezprostrednú psychologickú a fyziologickú odpoveď na samotnú chôdzu v prírodnom a mestskom prostredí bez psychologickej intervencie.	Zistiť, či sa bezprostredná psychologická a fyziologická odpoveď na psychoterapeutické alebo poradenské stretnutie líši podľa settingu: interiér, mestský walk-and-talk a prírodný walk-and-talk.	Porozumieť tomu, ako slovenskí psychológovia a psychologičky po priamej skúsenosti hodnotia prínosy, limity, bariéry a podmienky vhodnosti walk-and-talk.
Dizajn	Opakovaný vnútrosubjektový dizajn; každý účastník absolvoval prírodnú aj mestskú skupinovú prechádzku; poradie prostredí bolo randomizované.	Preregistrovaný na praxi založený opakovaný vnútrosubjektový dizajn; tri merané stretnutia v pevnom poradí: interiér → walk-and-talk v mestskom → walk-and-talk v prírodnom prostredí.	Konvergentný zmiešaný dizajn; kvantitatívne a kvalitatívne údaje boli zbierané súbežne, analyzované oddelene a integrované v interpretačnej fáze.
Výskumný súbor	N = 89 študentov Katoľickej univerzity v Ružomberku; vek 18–35 rokov, $M = 21,69$, $SD = 2,98$; ženy 74,2 %.	N = 213 klientov, ktorí absolvovali všetky tri stretnutia; vek 14–74 rokov, $M = 29,64$, $SD = 12,99$; 59 mužov, 150 žien, 4 účastníci neuviedli rod. Výskum realizovalo 24 psychológov v rutínnej praxi.	N = 19 psychológov zapojených do predchádzajúceho výskumného projektu; vek 29–60 rokov, $M = 40,14$; dĺžka praxe 4–39 rokov, $M = 13,40$; 2 muži.
Merané / analyzované oblasti	Aktuálny psychický stav: PANAS, POMS-16, ZIPERS, STICSA-state; fyziologické ukazovatele: systolický a diastolický krvný tlak, tepová frekvencia; individuálne charakteristiky: NEO-FFI, environmentálna identita, IPAQ.	Aktuálny psychický stav: PANAS, POMS-16, ZIPERS, STICSA-state; fyziologické ukazovatele: systolický a diastolický krvný tlak, tepová frekvencia; individuálne charakteristiky: NEO-FFI, environmentálna identita, IPAQ-SF.	Kvantitatívne hodnotenie vnímaných prínosov pre klientov a profesijnej skúsenosti psychológov; otvorené odpovede analyzované reflexívnou tematickou analýzou; integrácia kvantitatívnych a kvalitatívnych zistení.
Hlavné výstupy	Skupinová chôdza v oboch prostrediach bola spojená s priaznivými bezprostrednými zmenami viacerých ukazovateľov psychického stavu a s miernym poklesom krvného tlaku. Po Holmovej korekcii sa nepotvrdil štatisticky významný rozdiel medzi prírodnou a mestskou prechádzkou pri žiadnej sledovanej psychologickej ani fyziologickej premennej.	Settingové rozdiely sa objavili selektívne. Prírodný walk-and-talk bol spojený s najväčším nárastom vitality a najväčším poklesom skľúčenosti. Pri negatívnom afekte bol priaznivý pokles podobný v interiéri a v prírode, slabší v mestskom walk-and-talk. Pri krvnom tlaku sa priaznivejší vzorec objavil pri oboch walk-and-talk settingoch oproti interiériu.	Psychológovia najvyššie hodnotili vzťahové a procesné prínosy: väčší pocit rovnosti, ľahšie otváranie sa klienta, holistickejšie sebaopoznávanie a profesijné obohatenie. Kvalitatívne sa objavili environmentálne aspekty, behaviorálna aktivácia, podpora aliance aj limity dôverylosti, prostredia, fyzickej záťaže a nárokov na odborníka.

všetky súčasti výskumného programu boli realizované v súlade so základnými etickými zásadami psychologického výskumu

V pilotnej štúdii bola hlavnou výskumná otázka, či sa pred-po zmena aktuálneho psychického stavu a vybraných fyziologických ukazovateľov líši medzi chôdzou (bez psychologickéj intervencie) v prírodnom a mestskom prostredí. V na praxi založenej štúdii bolo hlavnou otázkou, či sa veľkosť bezprostrednej pred-po zmeny po psychoterapeutickom alebo poradenskom stretnutí líši medzi interiérovým, mestským walk-and-talk a prírodným walk-and-talk settingom. V zmiešanej štúdii bola hlavnou otázkou, ako slovenskí psychológovia a psychologičky hodnotia prínosy, limity, bariéry a podmienky vhodnosti walk-and-talk po priamej skúsenosti s týmto formátom.

Všetky súčasti výskumného programu boli realizované v súlade so základnými etickými zásadami psychologického výskumu, najmä so zásadou dobrovoľnej účasti, anonymity a dôverného spracovania údajov; všetci účastníci boli pred zaradením do výskumu oboznámení s jeho cieľom, priebehom a spôsobom spracovania údajov a poskytli informovaný súhlas, pričom v prípade neploletých účastníkov informovaný súhlas podpisovali aj ich zákonní zástupcovia.



2.3.1

SPOLOČNÉ METODICKÉ VÝCHODISKÁ EMPIRICKÝCH ŠTÚDIÍ

V pilotnej štúdii aj v na praxi založenej štúdii boli použité sebaopisovacie škály zamerané na aktuálny psychický stav a základné fyziologické ukazovatele. Aktuálny psychický stav bol meraný pred a po prechádzke alebo pred a po psychologickom stretnutí podľa príslušného výskumného dizajnu. Zaradené boli škály PANAS, POMS-16, ZIPERS a STICSA-state.

Škála PANAS (*Positive and Negative Affect Schedule*; Watson, Clark, & Tellegen, 1988) zachytáva pozitívny a negatívny afekt a umožňuje posúdiť bezprostredné zmeny v emočnom ladení. Skrátená verzia **POMS-16** (*Profile of Mood States – 16-item version*; Petrowski et al., 2021) bola použitá na zachytenie vybraných náladových stavov, najmä vitality, skľúčenosti, únavy a hnevu, podľa analyzovaných subškál. **ZIPERS** (*Zuckerman Inventory of Personal Reactions*; Zuckerman, 1977) slúžil na posúdenie aktuálnych osobných a afektívnych reakcií v nadväznosti na pobyt v konkrétnom prostredí. **Stavová verzia škály STICSA-state** (*State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety*; Ree, French, MacLeod, & Locke, 2008) bola zaradená na meranie aktuálne prežívanej kognitívnej a somatickej úzkosti.

Fyziologické ukazovatele merané Huawei Watch-D zahŕňali systolický a diastolický krvný tlak a tepovú frekvenciu. Tieto premenné boli použité ako základné ukazovatele bezprostrednej fyziologickej aktivácie a jej možnej zmeny po chôdzi alebo po psychologickom stretnutí v odlišnom settingu. Konkrétny postup opakovaných meraní a výpočtu výsledných hodnôt je uvedený pri príslušnej štúdii, keďže sa medzi pilotnou a na praxi založenou štúdiou mierne líšil.

Všetci účastníci zároveň vyplnili dotazníky zachytávajúce stabilnejšie individuálne charakteristiky. **NEO-FFI** (*NEO Five-Factor Inventory*; Ruisel & Halama, 2007; podľa Costa & McCrae, 1992) bol použitý na posúdenie piatich základných osobnostných dimenzií: neuroticizmu, extravenzie, otvorenosti voči skúsenosti, prívetivosti a svedomitosti.

Revidovaná škála environmentálnej identity (*Revised Environmental Identity Scale*; Clayton et al., 2021) zachytávala mieru, do akej je vzťah k prírodnému prostrediu súčasťou sebaovymedzenia účastníka. **IPAQ** (*International Physical Activity Questionnaire*; Craig et al., 2003) bol zaradený ako nástroj na posúdenie obvyklej úrovne pohybovej aktivity.

Subškálové skóre psychologických nástrojov boli počítá-

né ako priemer položiek patriacich do príslušnej subškály. Tento postup umožnil zachovať porovnateľnosť skóre aj pri rozdielnom počte položiek v jednotlivých subškálach. Hodnoty zmeny boli vo výskumných analýzach počítané ako hodnota merania po mínus hodnota merania pred; kladné hodnoty teda znamenali nárast a záporné hodnoty pokles sledovanej premennej.

Pri kvantitatívnych výsledkoch uvádzame hladiny štatistickej významnosti, veľkosti efektu, smer zmeny a limity dizajnu. Pri opakovaných analýzach rozptylu bol za rozhodujúci považovaný interakčný alebo settingový efekt podľa konkrétnej výskumnej otázky. Pri porušení predpokladu sféricity boli stupne voľnosti korigované Greenhouseovou-Geisserovou korekciou. Pri viacerých paralelných testoch boli p-hodnoty interpretované po korekcii na viacnásobné testovanie; konkrétny typ korekcie je uvedený pri príslušnej štúdií. Analýzy boli realizované na dostupných párových údajoch.

Pri kvalitatívnej a zmiešanej časti bol dôraz kladený na transparentnosť výskumného postupu, opis výskumného výberu, reflexivitu, spôsob kódovania, integráciu kvantitatívnych a kvalitatívnych zistení a hranice interpretácie. Cieľom bolo porozumieť procesným a implementačným aspektom walk-and-talk v konkrétnom slovenskom kontexte.

cieľom bolo porozumieť procesným a implementačným aspektom walk-and-talk v konkrétnom slovenskom kontexte

2.3.2

PILOTNÁ ŠTÚDIA: CHÔDZA V PRÍRODE A MESTE

Prvým krokom výskumného programu bolo porovnať rozdiely v psychickom prežívaní a fyziologických ukazovateľoch po samotnej chôdzi v mestskom a prírodnom prostredí (Matejová, 2025a). **Ak má byť walk-and-talk chápaný ako zmysluplný formát psychoterapie alebo psychologického poradenstva, je potrebné odlišiť, čo sa mení už pri samotnej prechádzke bez odborného rozhovoru.** Pilotná štúdia preto nebola realizovaná ako terapia ani poradenstvo, ale ako kontrolovanejšia situácia porovnávajúca bezprostrednú zmenu psychického stavu a vybraných fyziologických ukazovateľov po chôdzi v prírodnom a mestskom prostredí.

Štúdia bola realizovaná v mesiacoch február až apríl 2025 v Ružomberku. Zúčastnilo sa jej 89 študentov Katolíckej univerzity v Ružomberku vo veku 18 až 35 rokov ($M = 21,69$; $SD = 2,98$), pričom ženy tvorili 74,2 % súboru.

zúčastnilo sa jej 89 študentov Katolíckej univerzity v Ružomberku vo veku 18 až 35 rokov

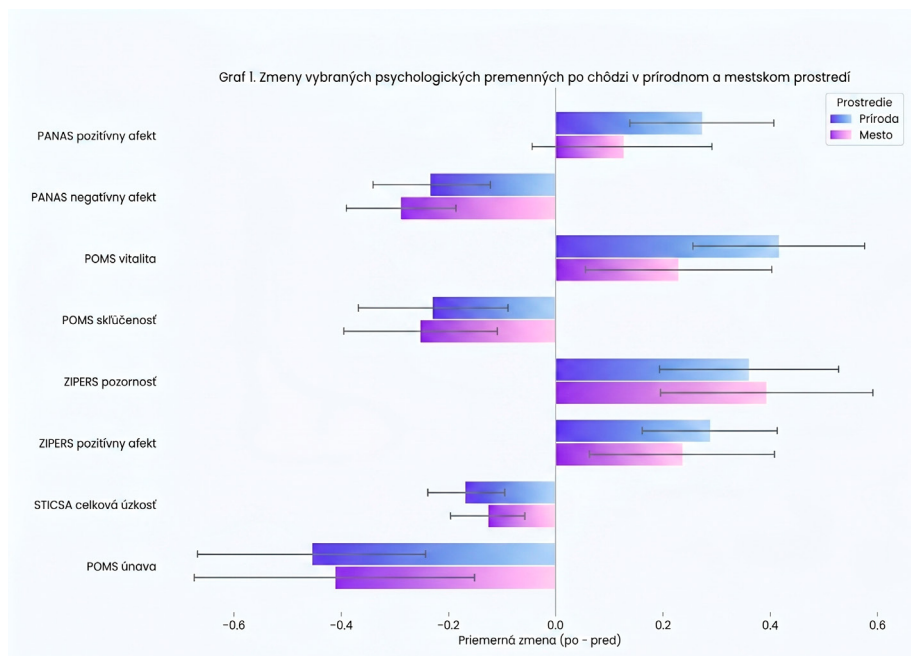
Všetci účastníci absolvovali dve približne 50-minútové skupinové prechádzky: jednu v prírodnom prostredí a jednu v zastavanej mestskej oblasti. Prechádzky prebiehali skupinovo; veľkosť skupín sa pohybovala v rozmedzí od 3 do 15 študentov. Poradie prírodnej a mestskej prechádzky bolo randomizované na úrovni jednotlivca. Trasy boli zvolené tak, aby boli porovnateľné z hľadiska približnej dĺžky, trvania a fyzickej náročnosti; prírodná trasa viedla do blízkej prírodnej lokality (Hrabovo) a mestská trasa viedla od univerzity smerom do centra mesta. Pri interpretácii výsledkov treba zohľadniť, že skupinový charakter prechádzok mohol sám osebe ovplyvniť náladu, aktiváciu a sociálnu reguláciu. Pred a po každej prechádzke boli administrované nástroje aktuálneho psychického stavu opísané v spoločných metodických východiskách. Zároveň boli merané systolický a diastolický krvný tlak a tepová frekvencia; výsledné fyziologické hodnoty vychádzali z priemeru dvoch po sebe idúcich meraní. Stabilnejšie individuálne charakteristiky boli zachytené prostredníctvom NEO-FFI, Revidovanej škály environmentálnej identity a IPAQ (deskriptívne štatistiky pre sledované premenné sú uvedené v prílohe v tabuľkách P1 a P2).

Na overenie, či sa veľkosť pred-po zmeny líšila medzi prírodným a mestským prostredím, boli pre jednotlivé psychologické a fyziologické premenné realizované 2×2 opakované analýzy rozptylu s vnútrosubjektovými faktormi čas (pred vs. po) a prostredie (príroda vs. mesto). Za rozhodujúci bol považovaný interakčný efekt čas $\times$ prostredie, pretože priamo testuje, či sa rozsah zmeny po prechádzke líšil medzi oboma prostrediami. Vzhľadom na počet sledovaných premenných boli p-hodnoty interakčných efektov korigované Holmovou metódou. Primárna interpretácia vychádzala z korekcie naprieč všetkými sledovanými interakčnými testami; kompletné výsledky interakčných efektov sú uvedené v tabuľke P5 v prílohe. Analýzy boli realizované na dostupných párových údajoch.

Pri interpretácii výsledkov treba zohľadniť, že skupinový charakter prechádzok mohol sám osebe ovplyvniť náladu, aktiváciu a sociálnu reguláciu.

Pilotná štúdia ukázala, že skupinová chôdza v exteriéri bola v oboch prostrediach spojená s priaznivou bezprostrednou zmenou viacerých ukazovateľov aktuálneho psychického stavu. Po prírodnej aj mestskej prechádzke sa zlepšovali najmä ukazovatele afektívneho ladenia, vitality, únavy, sklúčenosti a kognitívnej úzkosti (graf 1). Pri fyziologických ukazovateľoch sa objavil mierny pokles systolického a diastolického krvného tlaku, zatiaľ

čo tepová frekvencia sa nemenila konzistentne (kompletné výsledky signifikancie rozdielov sú uvedené v prílohe v tabuľkách P3 a P4).



Graf 1. Zmeny vybraných psychologických premenných po chôdzi v prírodnom a mestskom prostredí

Poznámka. Graf zobrazuje priemerné zmeny vybraných psychologických premenných po chôdzi v prírodnom a mestskom prostredí. Hodnoty predstavujú rozdiel po – pred; kladné hodnoty znamenajú nárast a záporné hodnoty pokles po prechádzke. Chybové úsečky zobrazujú 95 % intervaly spoľahlivosti. Graf slúži na vizualizáciu smeru a veľkosti zmien; po Holmovej korekcii sa rozdiel vo veľkosti zmeny medzi prírodným a mestským prostredím nepotvrdil pri žiadnej sledovanej psychologickej premennej.

Rozhodujúca otázka sa týkala toho, či sa veľkosť pred–po zmeny líšila medzi prírodnou a mestskou prechádzkou. Interakčný efekt čas × prostredie nebol po Holmovej korekcii štatisticky významný pri žiadnej zo sledovaných psychologických ani fyziologických premenných. Najnižšia nekorigovaná p-hodnota sa objavila pri vitalite podľa POMS, kde bol nárast po prírodnej prechádzke numericky väčší než po mestskej prechádzke, $F(1, 88) = 2,98$, $p = 0,088$, $p_{\text{Holm}} = 1,00$, $\eta^2 = 0,033$ (tabuľka P5 v prílohe). Ani tento rozdiel však nedosiahol štatistickú významnosť. Výsledky preto nepodporujú záver o jednoznačnej nadradenosti prírodného prostredia nad mestským prostredím pri samotnej skupinovej chôdzi. **Sú skôr kompatibilné**

*individuálne rozdiely
súviseli s veľkosťou
pred-po zmeny po
prechádzke len ob-
medzene*

s interpretáciou, že priaznivé bezprostredné zmeny mohli súvisieť so samotnou chôdzou, exteriérovým kontextom a skupinovú sociálnou situáciou.

Skupinový charakter prechádzok je potrebné chápať ako významný limit štúdie: spoločné tempo, sociálna prítomnosť a neformálna atmosféra mohli podporiť reguláciu a aktiváciu v oboch podmienkach, a tým prekryť jemnejšie rozdiely medzi typmi prostredia.

Okrem toho nás v rovine exploračného výskumu zaujímali aj možné súvislosti medzi osobnostnými črtami, environmentálnou identitou, mierou pohybovej aktivity účastníkov a veľkosťou zmeny v psychologických premenných. Úvaha súvisí s možnou preferenciou alebo vhodnosťou formátu walk-and-talk na základe týchto charakteristík. Zistené vzťahy ukazujú, že individuálne rozdiely súviseli s veľkosťou pred-po zmeny po prechádzke len obmedzene. Pearsonove korelácie boli počítané medzi rozdielovými skóre psychologických premenných po prechádzke a osobnostnými črtami NEO-FFI, environmentálnou identitou a ukazovateľmi pohybovej aktivity IPAQ. Spolu bolo testovaných 280 korelácií. Bez korekcie na viacnásobné testovanie bolo významných 44 korelácií, po FDR korekcii však zostali štatisticky významné iba štyri súvislosti (tabuľka P6 v prílohe). Všetky sa týkali neuroticizmu a zmeny po prírodnej prechádzke: vyšší neuroticizmus súvisel s väčším poklesom celkovej úzkosti podľa STICSA, $r = -0,553$, $p < 0,001$, $qFDR < 0,001$, kognitívnej úzkosti podľa STICSA, $r = -0,493$, $p < 0,001$, $qFDR < 0,001$, somatickej úzkosti podľa STICSA, $r = -0,422$, $p < 0,001$, $qFDR = 0,004$, a strachu podľa ZIPERS, $r = -0,354$, $p = 0,001$, $qFDR = 0,046$. Keďže rozdielové skóre bolo počítané ako hodnota po prechádzke mínus hodnota pred prechádzkou, záporné korelácie znamenajú, že účastníci s vyšším neuroticizmom vykazovali po prírodnej prechádzke výraznejší pokles úzkostných a strachových ukazovateľov. Súvislosti s extravertiou, otvorenosťou, prívetivosťou, svedomitosťou, environmentálnou identitou ani mierou pohybovej aktivity neostali po korekcii na viacnásobné testovanie štatisticky významné. Výsledky naznačujú, že neexistuje stabilný profil účastníka, ktorý by konzistentne profitoval z prírodnej alebo mestskej prechádzky na základe osobnosti, vzťahu k prírode alebo miery jeho bežnej pohybovej aktivity. **Jedinou významnejšou výnimkou bol neuroticizmus, ktorý sa spájal s väčšou bezprostrednou redukciou úzkostného prežívania po prírodnej prechádzke;** vzhľadom na pilotný charakter štúdie a počet testovaných asociácií je však potrebné tento nález interpretovať opatrne.

2.3.3

NA PRAXI ZALOŽENÁ ŠTÚDIA VYUŽITIA WALK-AND-TALK V PORADENSTVE A V PSYCHOTERAPII

či sa bezprostredná psychologická a fyziologická odpoveď na psychoterapiu alebo psychologické poradenstvo líši podľa settingu, v ktorom intervencia prebieha

Druhá štúdia (Matejová, 2026) nadviazala na pilotný projekt a presunula pozornosť od samotnej prechádzky k psychologickému intervencii v reálnom poradenskom a psychotherapeutickom procese. Cieľom preregistrovanej štúdie, dostupnej v databáze Open Science Framework³, bolo zistiť, či sa bezprostredná psychologická a fyziologická odpoveď na psychoterapiu alebo psychologické poradenstvo líši podľa settingu, v ktorom intervencia prebieha. Na rozdiel od pilotnej štúdie sa preto porovnávali tri kontexty: tradičný interiérový setting, mestský walk-and-talk a prírodný walk-and-talk.

Štúdia bola realizovaná ako na praxi založený opakovaný vnútrosubjektový dizajn (základné charakteristiky sú uvedené v prílohe v tabuľke P7). **Výskum prebiehal v období máj až november 2025 v spolupráci s 24 psychológmi a psychologičkami pôsobiace v rutinej poradenskej a psychotherapeutickej praxi na Slovensku.**

Psychológovia boli regrutovaní v dvoch kolách prostredníctvom profesijných a stavovských organizácií; celkovo bolo oslovených 539 psychológov a psychologičiek. Do výskumu sa zapojilo 24 odborníkov, z ktorých 12 pracovalo v poradenských službách, 10 v ambulantnej praxi a 2 v centrách pre deti a rodiny. Klienti boli regrutovaní z bežnej praxe zapojených psychológov, teda išlo o osoby, ktoré už boli v ich odbornej starostlivosti. Účasť bola dobrovoľná a vhodnosť klienta na zaradenie do walk-and-talk podmienok posudzoval ošetrojúci psychológ individuálne s ohľadom na zdravotný stav, mobilitu a aktuálnu klinickú situáciu.

Do finálneho výskumného súboru bolo zaradených 213 klientov, ktorí absolvovali všetky tri merané stretnutia (tok účastníkov je znázornený v prílohe na Obrázku O1). Vek účastníkov sa pohyboval od 14 do 74 rokov ($M = 29,64$; $SD = 12,99$). Súbor tvorilo 59 mužov (27,7 %), 150 žien (70,4 %) a 4 účastníci (1,9 %), ktorí si neželali uviesť rod. Štyria účastníci odstúpili pred dokončením protokolu, pretože si účasť rozmysleli alebo im boli meracie postupy nepríjemné. Ďalších 13 prípadov bolo vyradených počas spracovania dát pre nekompletné opakované merania. Všetky hlavné opakované analýzy boli realizované na finálnom súbore $N=213$; analýzy zahŕňajúce pohybovú

³https://osf.io/8v3w5/overview?view_only=61f53194f-15943958f361870eeae742b

aktivitu boli realizované na 185 platných prípadoch IPAQ, keďže pri 28 účastníkoch nebol dostupný platný celkový IPAQ MET údaj.

Pred začiatkom zberu dát absolvoval každý zapojený psychológ/logička individuálne zaškolenie k protokolu štúdie, poradiu settingov, administrácii meraní a práci s výskumnými materiálmi. Každý klient absolvoval tri merané stretnutia v pevne určenom poradí: najprv interiérový setting, potom mestský walk-and-talk a napokon prírodný walk-and-talk setting. Toto poradie bolo zvolené s cieľom štandardizovať postup a postupne zavádzať menej tradičné formáty práce. Zároveň však predstavuje významný interpretačný limit, pretože setting je úplne previazaný s poradím stretnutia. Pozorované rozdiely preto nemožno interpretovať ako čistý kauzálny efekt prostredia; môžu súvisieť aj s poradím, adaptáciou na výskumnú situáciu, vývinom spolupráce, očakávaním klienta, témou sedenia alebo prebiehajúcim terapeutickým procesom.

Stretnutia trvali približne 50 až 60 minút a spravidla boli od seba vzdialené jeden až dva týždne, hoci v niektorých prípadoch boli intervaly dlhšie z organizačných dôvodov.

Interiérový setting predstavoval bežné pracovné prostredie psychológa, napríklad poradenskú miestnosť alebo ambulanciu. Mestský walk-and-talk bol definovaný ako stretnutie počas chôdze v zastavanom prostredí mesta alebo obce. Prírodný walk-and-talk bol realizovaný v prevažne prírodnom prostredí, najčastejšie mimo mesta alebo vo väčšom parku, kde neboli dominantné budovy. Trasy vyberali psychológovia pred začiatkom zberu dát; každý psychológ používal rovnakú mestskú a rovnakú prírodnú trasu pre svojich zapojených klientov. Trasy sa však medzi psychológmi líšili, keďže výskum prebiehal na rôznych miestach Slovenska.

Pred a po každom stretnutí boli administrované nástroje aktuálneho psychického stavu opísané v spoločných metodických východiskách. Stabilnejšie individuálne charakteristiky boli zachytené prostredníctvom NEO-FFI, Revidovanej škály environmentálnej identity a IPAQ-SF. Fyziologické ukazovatele zahŕňali systolický a diastolický krvný tlak a tepovú frekvenciu. Merania krvného tlaku a tepu boli realizované štandardizovaným postupom v sede po päťminútovom oddychu. Tepová frekvencia bola meraná dvakrát a výsledná hodnota bola priemerom dvoch meraní. Pri krvnom tlaku sa štandardne realizovali dve merania; tretie meranie sa doplnilo vtedy, keď rozdiel medzi prvými dvoma meraniami presiahol stanovený prah. Výsledné hodnoty systolického a diastolického

štúdiá mala preregistrovanú analytickú stratégiu intervencia prebieha

tlaku boli počítané ako priemer dostupných meraní. Hodnoty zmeny boli pri všetkých premenných počítané jednotne ako hodnota po stretnutí mínus hodnota pred stretnutím. Kladné hodnoty teda znamenajú nárast a záporné hodnoty pokles po stretnutí (zmeny v settingoch sú uvedené v tabuľkách P10, P11 a P12 v prílohe). Štúdiá mala preregistrovanú analytickú stratégiu. Hlavné analýzy testovali, či sa bezprostredná pred-po zmena líšila medzi tromi settingmi. Pre jednotlivé preregistrované psychologické a fyziologické premenné boli realizované opakované analýzy rozptylu so settingom ako troj úrovňovým vnútrosubjektovým faktorom: interiér, mestský walk-and-talk a prírodný walk-and-talk. Pri porušení predpokladu sféricity boli reportované stupne voľnosti korigované Greenhouseovou-Geisserovou korekciou. Na kontrolu chyby prvého druhu bola použitá Bonferroniho korekcia naprieč 16 preregistrovanými omnibus testmi, teda 13 psychologickými a 3 fyziologickými výsledkami. Pri významných omnibus efektoch boli následne interpretované Bonferroniho korigované párové porovnania medzi settingmi. Veľkosti efektu boli reportované ako η^2 v súlade s preregistráciou (tabuľka P13 v prílohe).

Tabuľka 4. Psychologické zmeny naprieč tromi settingmi psychologickej práce

Premenná	Interiér ΔM (SD)	Mestský walk- and-talk ΔM (SD)	Prírodný walk- and-talk ΔM (SD)	F (df1;df2)	p	pBonf	η^2	Významné párové porovnania
Vitalita (POMS)	0,16 (0,72)	0,26 (0,61)	1,05 (1,37)	F(1,53; 324,68) = 53,50	< 0,001	< 0,001	0,146	interiér vs. príroda, pBonf < 0,001; mesto vs. príroda, pBonf < 0,001
Sklúčenosť (POMS)	-0,29 (0,50)	-0,29 (0,54)	-0,52 (0,74)	F(1,89; 399,63) = 10,11	< 0,001	0,001	0,031	interiér vs. príroda, pBonf = 0,001; mesto vs. príroda, pBonf = 0,001
Negatívny afekt (PANAS)	-0,32 (0,54)	-0,14 (0,73)	-0,32 (0,56)	F(1,17; 246,99) = 8,55	0,002	0,038	0,020	interiér vs. mesto, pBonf = 0,009; mesto vs. príroda, pBonf = 0,009

Poznámka. N = 213. ΔM = priemerná zmena po – pred; SD = smerodajná odchýlka; pBonf = p-hodnota po Bonferroniho korekcii; η^2 = eta kvadrát. Pri porušení sféricity sú uvedené stupne voľnosti korigované Greenhouseovou-Geisserovou korekciou.

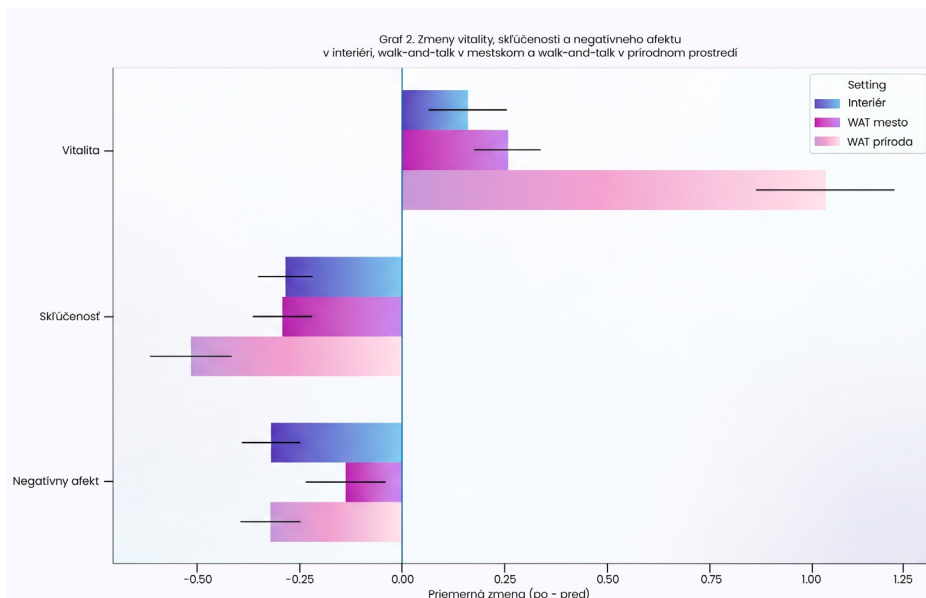
*rozdiely medzi
tromi settingmi sa
neobjavili plošne, ale
selektívne*

Psychologické výsledky ukázali, že rozdiely medzi tromi settingmi sa neobjavili plošne, ale selektívne (tabuľka 4). Po Bonferroniho korekcii sa štatisticky významné settingové rozdiely potvrdili pri vitalite podľa POMS, skľúčenosti podľa POMS a negatívnom afekte podľa PANAS. Pri vitalite bol efekt settingu výrazný, $F(1,53; 324,68) = 53,50$, $p < 0,001$, $p_{\text{Bonf}} < 0,001$, $\eta^2 = 0,146$. Najväčší nárast vitality sa objavil v prírodnom walk-and-talk settingu ($\Delta M = 1,05$; $SD = 1,37$), zatiaľ čo v interiéri bol nárast menší ($\Delta M = 0,16$; $SD = 0,72$) a v mestskom walk-and-talk settingu tiež iba mierny ($\Delta M = 0,26$; $SD = 0,61$). Párové porovnania ukázali, že prírodný setting sa významne líšil od interiéru aj od mestského walk-and-talk settingu, v oboch prípadoch $p_{\text{Bonf}} < 0,001$; interiér a mestský walk-and-talk sa od seba významne nelíšili, $p_{\text{Bonf}} = 0,367$.

Pri skľúčenosti podľa POMS bol takisto zistený významný efekt settingu, $F(1,89; 399,63) = 10,11$, $p < 0,001$, $p_{\text{Bonf}} = 0,001$, $\eta^2 = 0,031$. Pokles skľúčenosti bol najvýraznejší v prírodnom walk-and-talk settingu ($\Delta M = -0,52$; $SD = 0,74$), zatiaľ čo v interiéri aj v mestskom walk-and-talk settingu bol menší a zhodný (v oboch prípadoch $\Delta M = -0,29$; $SD = 0,50$ v interiéri a $SD = 0,54$ v meste). Párové porovnania ukázali, že príroda sa významne líšila od interiéru aj od mesta, v oboch prípadoch $p_{\text{Bonf}} = 0,001$, zatiaľ čo interiér a mesto sa od seba nelíšili, $p_{\text{Bonf}} = 1,000$.

Pri negatívnom afekte podľa PANAS bol efekt settingu tiež významný, $F(1,17; 246,99) = 8,55$, $p = 0,002$, $p_{\text{Bonf}} = 0,038$, $\eta^2 = 0,020$. Vzor výsledkov bol však odlišný než pri vitalite a skľúčenosti. Negatívny afekt klesol rovnako v interiéri aj v prírodnom walk-and-talk settingu (v oboch prípadoch $\Delta M = -0,32$; $SD = 0,54$ v interiéri a $SD = 0,56$ v prírode), zatiaľ čo v mestskom walk-and-talk settingu bol pokles menší ($\Delta M = -0,14$; $SD = 0,73$). Párové porovnania ukázali významný rozdiel medzi interiérom a mestom, $p_{\text{Bonf}} = 0,009$, a medzi mestom a prírodou, $p_{\text{Bonf}} = 0,009$, zatiaľ čo interiér a príroda sa nelíšili, $p_{\text{Bonf}} = 1,000$. Tento výsledok preto nepodporuje špecifickú nadradenosť prírody pri negatívnom afekte, ale skôr poukazuje na slabší pokles negatívneho afektu v mestskom walk-and-talk settingu. Ostatné psychologické premenné sa po Bonferroniho korekcii medzi settingmi významne nelíšili. To sa týkalo pozitívneho afektu podľa PANAS, pozitívneho afektu a pozornosti podľa ZIPERS, hnevu, únavy, strachu, smútku, hnevu podľa ZIPERS a kognitívnej a somatickej úzkosti podľa STICSA. **Výsledky preto nepodporujú predstavu, že by prírodný walk-and-talk bol globálne lepší vo všetkých krátkodobých psychologických ukazovateľoch. Skôr naznačujú, že prírodný setting môže mať selektívnu**

pridanú hodnotu pri energizácii klienta a znížení sklúčeného ladenia, zatiaľ čo pri negatívnom afekte bol priaznivejší vzorec spoločný pre interiér a prírodu v porovnaní s mestským walk-and-talk (graf 2).



Graf 2. Zmeny vitality, sklúčenosti a negatívneho afektu v interiéri, mestskom walk-and-talk a prírodnom walk-and-talk settingu

Poznámka. Graf zobrazuje priemerné zmeny vybraných psychologických premenných pred a po stretnutí v troch settingoch: interiérové stretnutie, walk-and-talk v mestskom prostredí a walk-and-talk v prírodnom prostredí. Hodnoty predstavujú rozdiel po – pred; kladné hodnoty znamenajú nárast sledovanej premennej a záporné hodnoty jej pokles. Chybové úsečky zobrazujú 95 % intervaly spoľahlivosti. Vyššie hodnoty vitality predstavujú priaznivú zmenu, zatiaľ čo nižšie hodnoty sklúčenosti a negatívneho afektu predstavujú pokles negatívneho emočného prežívania.

fyziológické výsledky ukázali odlišný, ale rovnako diferencovaný obraz

Fyziológické výsledky ukázali odlišný, ale rovnako diferencovaný obraz. Po Bonferroniho korekcii sa settingové rozdiely potvrdili pri systolickom krvnom tlaku, diastolickom krvnom tlaku aj tepovej frekvencii (tabuľka 5). Pri systolickom krvnom tlaku bol efekt settingu významný, $F(1,35; 285,37) = 15,77$, $p < 0,001$, $p\text{Bonf} < 0,001$, $\eta^2 = 0,047$. V interiéri systolický tlak po stretnutí vzrástol ($\Delta M = 3,77$; $SD = 13,53$), zatiaľ čo v mestskom walk-and-talk mierne klesol ($\Delta M = -0,95$; $SD = 6,08$) a v prírodnom walk-and-talk bol pokles menší ($\Delta M = -0,48$; $SD = 7,64$). Párové porovnania ukázali významný rozdiel medzi interiérom a mestským walk-and-talk, $p\text{Bonf} < 0,001$, a medzi interiérom a prírodným walk-and-talk, $p\text{Bonf} = 0,001$. Mestský a prírodný walk-and-talk sa od seba významne nelíšili,

pBonf = 1,000.

Pri diastolickom krvnom tlaku bol efekt settingu takisto významný, $F(1,97; 417,53) = 10,74$, $p < 0,001$, pBonf = 0,001, $\eta^2 = 0,031$. V interiéri diastolický tlak vzrástol ($\Delta M = 1,11$; SD = 5,17), zatiaľ čo v mestskom walk-and-talk klesol ($\Delta M = -1,12$; SD = 5,36) a v prírodnom walk-and-talk tiež klesol ($\Delta M = -0,87$; SD = 6,13). Párové porovnania opäť ukázali rozdiel medzi interiérom a mestom, pBonf < 0,001, a medzi interiérom a prírodou, pBonf = 0,001, pričom mestský a prírodný walk-and-talk sa medzi sebou nelíšili, pBonf = 1,000. Pri krvnom tlaku teda priaznivejší vzorec nepatrí výlučne prírodnému prostrediu, ale obojmú walk-and-talk formátom oproti interiérovému settingu.

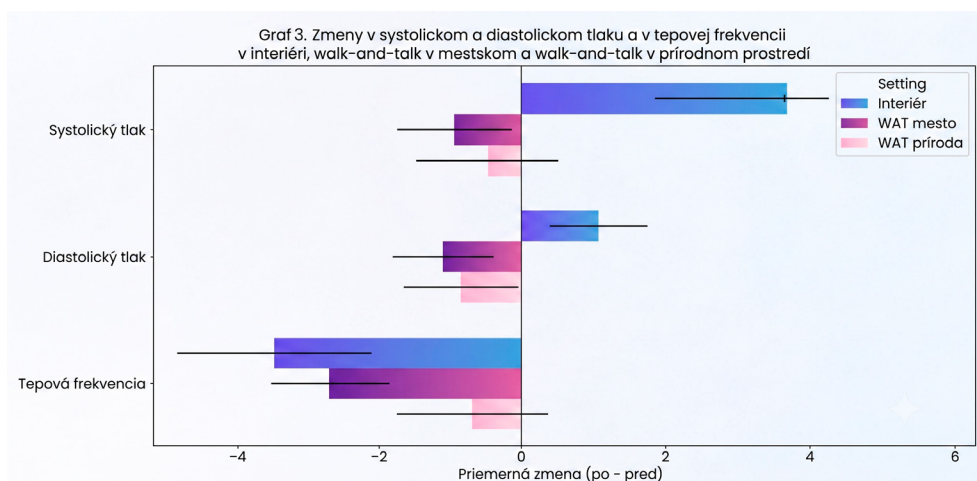
Tabuľka 5. Fyziologické zmeny naprieč tromi settingmi psychologickje práce

Premenná	Interiér ΔM (SD)	Mestský walk- and-talk ΔM (SD)	Prírodný walk- and-talk ΔM (SD)	F (df1;df2)	p	pBonf	η^2	Významné párové porovnania
Systolický krvný tlak	3,77 (13,53)	-0,95 (6,08)	-0,48 (7,64)	$F(1,35;$ $285,37)$ $= 15,77$	< 0,001	< 0,001	0,047	interiér vs. mesto, pBonf < 0,001; interiér vs. príroda, pBonf = 0,001
Diastolic- ký krvný tlak	1,11 (5,17)	-1,12 (5,36)	-0,87 (6,13)	$F(1,97;$ $417,53)$ $= 10,74$	< 0,001	0,001	0,031	interiér vs. mesto, pBonf < 0,001; interiér vs. príroda, pBonf = 0,001
Tepová frekvencia	-3,49 (10,30)	-2,70 (6,25)	-0,70 (8,02)	$F(1,91;$ $404,64)$ $= 6,98$	0,001	0,020	0,019	interiér vs. príroda, pBonf = 0,002; mesto vs. príroda, pBonf = 0,011

Poznámka. N = 213. ΔM = priemerná zmena po – pred; SD = smerodajná odchýlka; pBonf = p-hodnota po Bonferroniho korekcii; η^2 = eta kvadrát. Pri porušení sféricity sú uvedené stupne voľnosti korigované Greenhouseovou-Geisserovou korekciou. Pri krvnom tlaku sú hodnoty uvedené v mmHg, pri tepovej frekvencii v úderoch za minútu.

Pri tepovej frekvencii bol vzorec odlišný. Efekt settingu bol významný, $F(1,91; 404,64) = 6,98$, $p = 0,001$, pBonf = 0,020, $\eta^2 = 0,019$. Tepová frekvencia klesala vo všetkých troch settingoch, ale najmenej v prírodnom walk-and-talk settingu. V interiéri bol pokles najväčší ($\Delta M = -3,49$; SD = 10,30), v mestskom walk-and-talk bol podobne priaznivý,

hoci menší ($\Delta M = -2,70$; $SD = 6,25$), a v prírodnom walk-and-talk bol pokles najmenší ($\Delta M = -0,70$; $SD = 8,02$). Párové porovnania ukázali, že prírodný setting sa významne líšil od interiéru, $p_{Bonf} = 0,002$, aj od mestského walk-and-talk, $p_{Bonf} = 0,011$, zatiaľ čo interiéru a mestu sa nelíšili, $p_{Bonf} = 0,997$. Tento výsledok treba interpretovať opatrne, pretože tepová frekvencia po exteriérovom stretnutí môže odrážať nielen psychofyziologickú reguláciu, ale aj fyzickú náročnosť trasy, tempo chôdze, terén, počasie a časový odstup medzi ukončením chôdze a meraním.



Graf 3. Zmeny systolického, diastolického krvného tlaku a tepovej frekvencie v interiéru, walk-and-talk v mestskom a walk-and-talk v prírodnom settingu

Poznámka. Graf zobrazuje priemerné zmeny fyziologických premenných pred a po stretnutí v troch settingoch: interiérové stretnutie, walk-and-talk v mestskom prostredí a walk-and-talk v prírodnom prostredí. Hodnoty predstavujú rozdiel po – pred; kladné hodnoty znamenajú nárast sledovanej premennej a záporné hodnoty jej pokles. Chybové úsečky zobrazujú 95 % intervaly spoľahlivosti. Pri systolicom a diastolicom krvnom tlaku aj pri tepovej frekvencii teda záporné hodnoty vyjadrujú pokles po stretnutí.

Preregistrované analýzy individuálnych rozdielov ukázali, že osobnostné črty, environmentálna identita ani pohybová aktivita neboli po Bonferroniho korekcii signifikantne spojené s veľkosťou zmeny naprieč settingmi (tabuľka P14 v prílohe). Pri osobnostných črtách bolo testovaných 240 asociácií medzi piatimi doménami NEO-FFI a settingovo špecifickými zmenami. Dvanásť korelácií dosiahlo nominálnu významnosť, ale žiadna neostala významná po Bonferroniho korekcii. Najsilnejšia nominálna asociácia sa objavila medzi otvorenosťou voči skú-

senosti a zmenou somatickej úzkosti podľa STICSA v prírodnom walk-and-talk settingu, $r = -0,211$, $p = 0,002$, $p_{\text{Bonf}} = 0,463$. Pri environmentálnej identite boli z 48 testovaných asociácií nominálne významné dve, no ani jedna neostala významná po korekcii; najsilnejšia bola asociácia medzi environmentálnou identitou a zmenou somatickej úzkosti v prírodnom walk-and-talk settingu, $r = -0,170$, $p = 0,013$, $p_{\text{Bonf}} = 0,613$. Pri fyzickej aktivite bola zistená jedna nominálne významná asociácia medzi celkovou fyzickou aktivitou podľa IPAQ a zmenou systolickeho tlaku v interiéri, $r = 0,156$, $p = 0,034$, $p_{\text{Bonf}} = 1,000$; ani táto asociácia však nebola významná po korekcii (tabuľka 6).

Tabuľka 6. Individuálne rozdiely a ich vzťah k zmene naprieč settingmi

Charakteristika	Testované súvislosti	Nominálne významné súvislosti	Významné po Bonferroniho korekcii	Najsilnejšia nominálna súvislosť
Osobnostné črty NEO-FFI	240	12	0	Otvorenosť voči skúsenosti a zmena somatickej úzkosti podľa STICSA v prírodnom walk-and-talk settingu, $r = -0,211$, $p = 0,002$, $p_{\text{Bonf}} = 0,463$
Environmentálna identita	48	2	0	Environmentálna identita a zmena somatickej úzkosti podľa STICSA v prírodnom walk-and-talk settingu, $r = -0,170$, $p = 0,013$, $p_{\text{Bonf}} = 0,613$
Pohybová aktivita podľa IPAQ	48	1	0	Celková pohybová aktivita podľa IPAQ a zmena systolickeho tlaku v interiéri, $r = 0,156$, $p = 0,034$, $p_{\text{Bonf}} = 1,000$

Poznámka. Tabuľka sumarizuje Pearsonove korelácie medzi individuálnymi charakteristikami a veľkosťou zmeny po stretnutí v troch settingoch: interiér, walk-and-talk v mestskom a prírodnom prostredí. Hodnoty zmeny boli počítané ako rozdiel po – pred. Pri osobnostných črtách bolo testovaných päť dimenzií NEO-FFI vo vzťahu k 48 settingovo špecifickým zmenám. Pri environmentálnej identite a pohybovej aktivite bolo testovaných po 48 asociácií. Bonferroniho korekcia bola aplikovaná v rámci jednotlivých oblastí zvolených premenných. Pri analýzach s IPAQ bolo platné $N = 185$; pri ostatných analýzach $N = 213$.

Tieto výsledky nepodporujú predstavu jasne vyprofilovaného „ideálneho klienta“ pre walk-and-talk na základe osobnostných črt, environmentálnej identity

alebo miery pohybovej aktivity. To však neznamena, že individuálne rozdiely nie sú dôležité, nakoľko náš súbor nezachytával celé spektrum klientov v psychologickkej a psychoterapeutickej starostlivosti, ale skôr podskupinu klientov, pri ktorých odborník nepredpokladal zásadné kontraindikácie a ktorí boli ochotní vyskúšať prácu počas chôdze. Táto selekcia môže znižovať variabilitu v premenných, ktoré by inak mohli súvisieť s odpoveďou na walk-and-talk, napríklad v telesnej spôsobilosti, otvorenosti voči exteriérovému formátu, miere úzkosti zo sociálneho vystavenia, potrebe štruktúry alebo vzťahu k prírode. Presnejšie je preto výsledky interpretovať tak, že v už selektovanom súbore klientov, ktorí boli odborníkmi vyhodnotení ako vhodní a ktorí s formátom súhlasili, sa tieto súvislosti nepreukázali. Je možné, že pri zahrnutí širšieho a menej selektovaného súboru klientov v psychologickej starostlivosti by sa individuálne rozdiely alebo klientske charakteristiky mohli ukázať ako významnejšie moderátory vhodnosti a odpovede na walk-and-talk.

setting psychologickej práce môže súvisieť s rozdielnou bezprostrednou psychologickou a fyziologickou odpoveďou klientov

Výsledky na praxi založenej štúdie ukazujú, že setting psychologickej práce môže súvisieť s rozdielnou bezprostrednou psychologickou a fyziologickou odpoveďou klientov. Rozdiely medzi interiérom, mestským walk-and-talk a prírodným walk-and-talk sa však neobjavili plošne. **Najvýraznejší psychologický nález v prospech prírodného walk-and-talk sa týkal vitality a skl'účenosti: po stretnutí v prírodnom prostredí klienti vykazovali najväčší nárast vitality a najväčší pokles skl'účeného ladenia.** Pri negatívnom afekte bol vzorec odlišný, keďže priaznivý pokles sa objavil v interiéri aj v prírodnom walk-and-talk settingu a slabší bol v mestskom walk-and-talk settingu. Tieto výsledky preto naznačujú selektívnu pridanú hodnotu prírodného walk-and-talk najmä pri krátkodobom zvýšení energie a zmiernení skl'účenosti, nie jeho všeobecnú nadradenosť vo všetkých psychologických ukazovateľoch.

Tieto zistenia sú v súlade so zahraničnou literatúrou, ktorá outdoorové a na prírode založené formy psychologickej práce opisuje ako potenciálne obohacujúce, ale zároveň procesne a kontextovo podmienené. Cooley et al. (2021) zdôrazňujú, že outdoorová verbálna terapia môže byť spojená s väčšou vzájomnosťou, slobodou expresie, prepojením tela a mysle a kontaktom s prírodou, no zároveň vyžaduje aktívne udržiavanie rámca a prácu s neistotou prostredia. Newman a Gabriel (2023) opisujú walk-and-talk poradenstvo ako menej formálne a vzťahovo vyrovnané, pričom tento charakter nemusí oslabovať pro-

fesionálny vzťah. Greenleaf et al. (2023) zároveň ukazujú, že klientska skúsenosť walk-and-talk obsahuje nielen rytmus a plynutie, ale aj disharmóniu, rušenia a neistotu. Meuwese et al. (2021) opisujú, že klienti môžu prírodu v psychoterapii prežívať ako podporné prostredie, ktoré im pomáha priblížiť sa k emočnému jadrú prežívania. Širšia literatúra o restoratívnosti prírodného prostredia zároveň naznačuje, že prírodné prostredie môže podporovať náladu, obnovu pozornosti a psychickú reguláciu. V kontexte tejto štúdie preto prírodný walk-and-talk vystupuje najmä ako setting spojený s krátkodobým zvýšením energie a zmiernením skľúčeného ladenia. **Výsledky slovenskej štúdie do tejto línie zapadajú tým, že ukazujú walk-and-talk ako významný kontext psychologickkej práce, ktorého prínos závisí od typu sledovaného ukazovateľa, prostredia a pravdepodobne aj od cieľa konkrétneho stretnutia.**

Pri fyziologických premenných sa ukázal odlišný vzorec výsledkov: krvný tlak reagoval priaznivejšie v oboch walk-and-talk settingoch, zatiaľ čo tepová frekvencia si vyžadovala opatrnejšiu interpretáciu. Pri systolickom aj diastolickom krvnom tlaku sa priaznivejšie zmeny objavili v oboch walk-and-talk settingoch oproti interiéru. Nešlo teda o špecifický efekt prírodného prostredia, ale skôr o rozdiel medzi interiérovým stretnutím a stretnutiami prebiehajúcimi počas chôdze. Tento výsledok možno opatrne zasadiť do širšej literatúry o účinkoch chôdze a prírodnej expozície na autonómnú reguláciu. Štúdie lesných prechádzok (angl. *forest walking*) a kontaktu s prírodou (angl. *nature exposure*) naznačujú, že prechádzka v zelenšom alebo lesnom prostredí môže byť spojená s priaznivejšími fyziologickými a afektívnymi ukazovateľmi v porovnaní s mestskými podmienkami (Kobayashi et al., 2018; Lee et al., 2014; Song et al., 2016). V tejto štúdii sa však nemerala samotná environmentálna expozícia, ale psychoterapia alebo psychologické poradenstvo realizované v rôznych settingoch. Preto výsledky nemožno redukovať ani na účinok chôdze, ani na účinok prírody. Pri tepovej frekvencii bol navyše výsledok opačný: najmenší pokles sa objavil v prírodnom walk-and-talk settingu, čo môže odrážať fyzickú náročnosť trasy, tempo chôdze, terén, počasie alebo časový odstup medzi ukončením chôdze a meraním. **Presnejšie je preto chápať fyziologické výsledky ako doklad, že psychologická práca v rôznych settingoch môže mať odlišné bezprostredné telesné koreláty.**

Preregistrované analýzy individuálnych rozdielov nepodporili predstavu jasne vyprofilovaného klienta, ktorý by na

walk-and-talk reagoval priaznivejšie na základe osobnostných črt, environmentálnej identity alebo obvyklej pohybovej aktivity. Po korekcii na viacnásobné testovanie neostali štatisticky významné žiadne súvislosti medzi týmito charakteristikami a veľkosťou zmeny naprieč settingmi. Tento výsledok však nemožno interpretovať tak, že individuálne rozdiely nie sú pre walk-and-talk dôležité. Súbor tvorili klienti, ktorých zapojení psychológovia posúdili ako vhodných pre účasť a ktorí s formátom súhlasili. Ide teda o selektovanú skupinu, v ktorej mohli byť menej zastúpené osoby s výraznými telesnými limitmi, vysokou úzkosťou zo sociálneho vystavenia, silnou potrebou štruktúry alebo odmietavým vzťahom k exteriérovému settingu. V širšom a menej selektovanom súbore klientov by sa individuálne charakteristiky mohli ukázať ako významnejšie moderátory vhodnosti a odpovede na walk-and-talk.

zistenia treba interpretovať s ohľadom na viacero limitov

Zistenia treba interpretovať s ohľadom na viacero limitov. Štúdia sledovala bezprostredné pred-po zmeny po jednotlivých stretnutiach, nie dlhodobé klinické výsledky. Fixné poradie settingov – interiér, mestský walk-and-talk a prírodný walk-and-talk – neumožňuje oddeliť efekt settingu od poradia, adaptácie na meranie, vývinu spolupráce, očakávaní alebo prirodzeného priebehu psychologickej práce. Obsah jednotlivých sedení nebol systematicky kódovaný, preto nie je možné určiť, či sa témy, emočná intenzita alebo terapeutické zameranie medzi tromi meranými stretnutiami líšili. Klienti boli zároveň vnorení pod 24 psychológov a hlavné preregistrované analýzy explicitne nemodelovali varianciu na úrovni odborníkov. K pozorovaným rozdielom preto mohli prispieť aj charakteristiky psychológa, pracoviska, terapeutickkej orientácie, vzťahu s klientom alebo spôsob implementácie walk-and-talk. Ďalšími limitmi sú selekčný charakter súboru, slabšia reliabilita niektorých škál alebo administrácií a skutočnosť, že mestské a prírodné prostredie boli analyzované ako široké kategórie bez podrobnejšieho zachytenia hlučnosti, miery súkromia, senzorickej záťaže, vnímanej bezpečnosti či restoratívnosti.

setting nie je iba organizačnou okolnosťou stretnutia, ale empiricky zachytiteľnou dimenziou psychologickej intervencie

Synteticky možno konštatovať, že na praxi založená štúdia nepodporuje jednoduchý záver o globálnej nadradenosti prírodného walk-and-talk nad interiérovou psychologickou prácou. Ukazuje však, že setting nie je iba organizačnou okolnosťou stretnutia, ale empiricky zachytiteľnou dimenziou psychologickej intervencie. Prírodný walk-and-talk sa javí ako osobitne relevantný pri krátkodobom zvýšení vitality a znížení sklúčenosti, oba walk-and-talk settingy boli spojené s priaznivejším

vzorcom zmien krvného tlaku oproti interiéru a individuálne rozdiely v osobnosti, environmentálnej identite ani pohybovej aktivite v selektovanom súbore klientov nevysvetľovali veľkosť zmeny. **Praktickým dôsledkom je potreba chápať walk-and-talk ako flexibilnú a selektívne vhodnú modifikáciu psychologickéj práce, ktorá má byť súčasťou odbornej formulácie prípadu, kontraktovania a priebežného hodnotenia vhodnosti, nie ako univerzálne lepšia alternatíva interiérového sedenia.**

2.3.4 ZMIEŠANÁ (MIXED-METHOD) ŠTÚDIA SKÚSENOSTÍ SLOVENSKÝCH PSYCHOLÓGOV A PSYCHOLOGIČIEK

Tretia empirická línia bola realizovaná ako zmiešaný výskum zameraný na skúsenosti slovenských psychológov a psychologičiek, ktorí sa zapojili do predchádzajúceho výskumného projektu a mali priamu skúsenosť s poskytovaním psychologickéj starostlivosti formou walk-and-talk. Cieľom tejto štúdie (Matejová et al., 2026) bolo **porozumieť tomu, ako odborníci tento formát hodnotia, čo pri ňom považujú za užitočné, kde vidia jeho hranice a pre akých klientov alebo situácie ho považujú za vhodný**. Takto koncipovaný výskum prepája empirickú a implementačnú časť monografie, pretože ukazuje, ktoré otázky sa pri reálnom používaní walk-and-talk ukazujú ako najpodstatnejšie.

Štúdia mala konvergentný zmiešaný dizajn. Kvantitatívne a kvalitatívne údaje boli zbierané súbežne, analyzované oddelene a následne integrované do spoločnej interpretácie. Tento dizajn bol zvolený preto, že umožňuje spojiť štandardizované hodnotenie vybraných aspektov walk-and-talk s hlbším porozumením tomu, ako psychológovia tento formát opisujú vlastnými slovami a ako mu rozumejú vo svojej odbornej praxi.

Účastníci boli regrutovaní z predchádzajúceho pilotného projektu zameraného na psychologické aspekty walk-and-talk. V úvodnej fáze bolo prostredníctvom profesijných organizácií oslovených 539 psychológov, z ktorých sa 24 zapojilo do pilotnej fázy. Do následnej zmiešanej štúdie boli pozvaní všetci psychológovia, ktorí sa zúčastnili výskumného projektu a boli ochotní vyplniť následný dotazník. Do finálneho výberu bolo zaradených 19 psychológov (charakteristiky uvedené v tabuľke 7). Tento výber nebol reprezentatívny v štatistickom zmysle-

štúdia mala konvergentný zmiešaný dizajn

le, ale bol účelový a informačne bohatý, pretože všetci účastníci mali priamu praktickú skúsenosť s poskytovaním walk-and-talk.

Vek účastníkov sa pohyboval od 29 do 60 rokov ($M = 40,14$) a dĺžka odbornej praxe od 4 do 39 rokov ($M = 13,40$). Dvaja účastníci boli muži (10,53 %). Z hľadiska teoretickej orientácie išlo o pestrú vzorku; viacerí účastníci uvádzali viac než jednu odbornú orientáciu, preto bolo spolu zaznamenaných 31 odpovedí. Najčastejšie boli zastúpené psychotraumatológia a EMDR (19,35 %), geštalt psychoterapia (12,90 %) a kognitívno-behaviorálna terapia (12,90 %), nasledované proces-orientovaným a psychodynamickým prístupom (zhodne 9,68 %). Menšie zastúpenie mali na človeka orientovaný, existenciálny, systemický, psychoanalytický, integratívny a katatýmno-imaginatívny prístup; jeden účastník uviedol, že nemá psychotherapeutický výcvik. Z hľadiska klientely pracovalo 52,63 % účastníkov s deťmi, adolescentmi aj dospelými, 31,58 % výlučne s dospelými a 15,79 % s deťmi a adolescentmi. Táto rôznorodosť podporuje chápanie walk-and-talk ako formátu použiteľného naprieč viacerými psychotherapeutickými a poradenskými prístupmi.

Tabuľka 7. Charakteristika psychológov zapojených do zmiešanej štúdie a základné informácie

Charakteristika	Výsledok
Výskumný súbor	19 psychológov a psychologičiek zapojených do nadväzujúcej zmiešanej štúdie
Spôsob oslovenia	Všetci účastníci a účastníčky boli regrutovaní z predchádzajúceho pilotného projektu zameraného na walk-and-talk
Vek	29–60 rokov; $M = 40,14$
Dĺžka odbornej praxe	4–39 rokov; $M = 13,40$
Rod	17 žien (89,47%); 2 muži (10,53%)
Národnosť / etnicita	Všetci účastníci a účastníčky sa identifikovali ako bieli slovenskí štátni príslušníci

Charakteristika	Výsledok
Teoretické zázemie	Účastníci mohli uviesť viacero psychoterapeutických smerov; celkovo bolo zaznamenaných 31 odpovedí
	Najčastejšie uvádzané psychoterapeutické smery: Psychotraumatológia a EMDR: 19,35 %; geštalť psychoterapia: 12,90 %; kognitívno-behaviórna terapia: 12,90 %; procesovo-orientovaná a psychodynamická psychoterapia: každá 9,68 %
	Ďalšie uvádzané prístupy: Na osobu zameraná terapia, existenciálna analýza, systemická terapia, psychoanalytická psychoterapia, integratívna psychoterapia, katatýmno-imaginatívna psychoterapia
	Bez psychoterapeutického výcviku 1 účastníčka
Klientela	52,63 % pracovalo s deťmi, adolescentmi aj dospelými; 31,58 % výlučne s dospelými; 15,79 % s deťmi a adolescentmi
Predchádzajúca skúsenosť s walk-and-talk pred štúdiou	42,11 % malo obmedzenú predchádzajúcu skúsenosť; 57,89 % walk-and-talk pred štúdiou nepoužívalo
Predchádzajúca informovanosť o walk-and-talk	73,68 % už o prístupe počulo pred zapojením do štúdie
Trvanie walk-and-talk stretnutí	45–90 minút; M = 58 minút
Skúsenosť s odmietnutím formátu klientom	Odmietnutie walk-and-talk zo strany klienta uviedlo 16 psychológov a psychologičiek, teda 84,21 %
	Najčastejšie dôvody odmietnutia zo strany klientov: Preferencia bezpečného a nerušeného priestoru: 28,57 %; organizačné bariéry: 23,81 %; vnímanie formátu ako netradičného: 23,81 %; otázky dôverylosti: 14,29 %; sociálna expozícia: 9,52 %

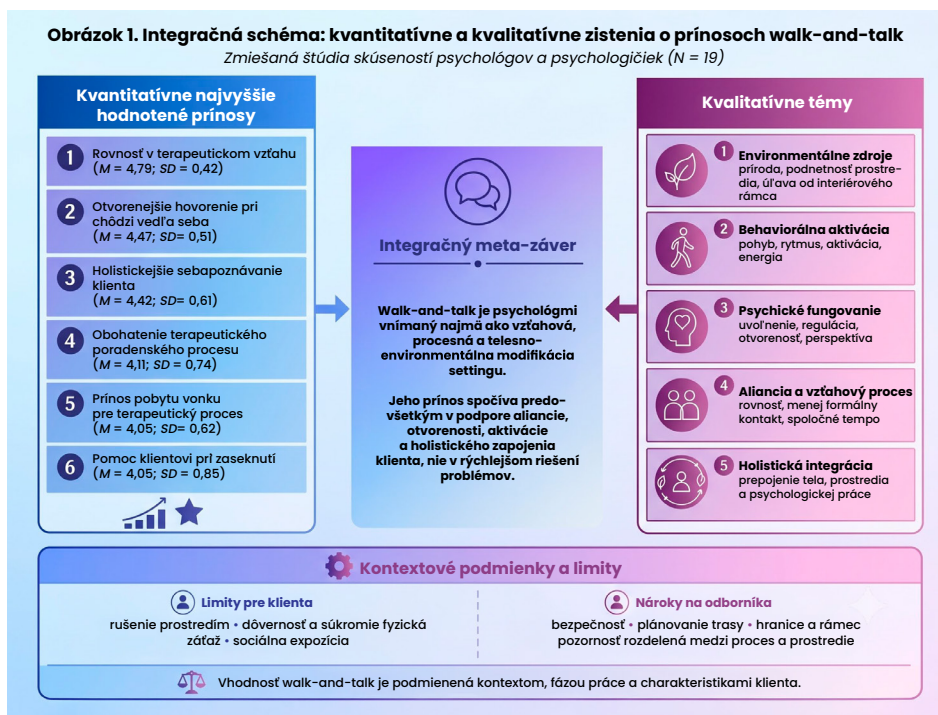
Dĺžka walk-and-talk stretnutí sa pohybovala od 45 do 90 minút ($M = 58$ minút). Odmietnutie walk-and-talk zo strany klienta zaznamenalo 16 psychológov (84,21 %). Medzi 21 uvedenými dôvodmi odmietnutia sa najčastejšie vyskytla preferencia bezpečného a nerušeného priestoru (28,57 %), organizačné bariéry (23,81 %), vnímanie formátu ako netradičného (23,81 %), obavy o dôvernosť (14,29 %) a sociálne vystavenie vo verejnom priestore (9,52 %). Tieto údaje ukazujú, že aj keď psychológovia vnímali walk-and-talk prevažne ako prínosný formát, jeho prijatie klientmi nebolo automatické a záviselo od konkrétneho klienta, situácie a podmienok realizácie.

Zber dát prebiehal od septembra do novembra 2025 prostredníctvom anonymného online dotazníka. Nástroj bol vytvorený pre účely tejto štúdie na základe dostupnej literatúry o walk-and-talk a outdoorových terapeutických prístupoch. Kvantitatívne položky zamerané na vnímané prínosy pre klientov a profesijné skúsenosti psychológov boli adaptované z práce Revell a McLeod (2016), zatiaľ čo otvorené otázky vytvorili autori štúdie tak, aby zachytili subjektívnu odbornú skúsenosť psychológov. Dotazník mal tri časti. Prvá obsahovala 12 položiek zameraných na demografické a profesijné charakteristiky, vrátane veku, pohlavia, dĺžky praxe, teoretickej orientácie, regiónu pôsobenia, klientely, predchádzajúcej skúsenosti s walk-and-talk, odmietnutia tohto formátu zo strany klientov, typickej dĺžky stretnutia a charakteristík prostredia. Druhá časť obsahovala 5-bodové Likertovské položky zamerané na 13 vnímaných prínosov walk-and-talk pre klientov a 11 položiek zameraných na profesijnú skúsenosť psychológov. Tretia časť obsahovala otvorené otázky zamerané na užitočné aspekty, prekážajúce faktory, bariéry na strane psychológa, vhodnosť formátu pre rôzne typy klientov a prekvapivé skúsenosti počas realizácie walk-and-talk. Kvantitatívne údaje boli analyzované v programe IBM SPSS Statistics, verzia 26. Vzhľadom na malý rozsah výberu a zošikmenie distribúcií boli výsledky vyhodnocované najmä deskriptívne, prostredníctvom priemerov, štandardných odchýlok a mediánov. Zároveň boli použité Wilcoxonove testy pre párové alebo jednovýberové porovnania voči neutrálnemu stredu škály (3,0), pričom veľkosť efektu bola vyjadrená rank-biseriálnou koreláciou. Otvorené odpovede boli analyzované reflexívnou tematickou analýzou podľa šesťfázového rámca Braunovej a Clarkovej (2019). Zvolený bol induktívny prístup, teda témy nevychádzali z vopred stanovenej teoretickej kategorizácie, ale z opisov praxe, ktoré poskytli samotní psychológovia. Analýza zahŕňala oboznámenie sa s dátami,

integrácia kvantitatívnej a kvalitatívnej línie prebehla v interpretačnej fáze

riadkové kódovanie, zoskupovanie kódov do predbežných podtém, revíziu kandidátnych tém, vytvorenie finálnej tematickej štruktúry a konštrukciu interpretačného narátiwu podporeného ilustračnými výpoveďami. Kódovanie a tvorba tém zahŕňali individuálne aj spoločné analytické fázy, čo podporilo hĺbku a koherentnosť interpretácie. Integrácia kvantitatívnej a kvalitatívnej línie prebehla v interpretačnej fáze porovnávaním oblastí zhody, doplnenia a napätia medzi štandardizovanými hodnoteniami a otvorenými odpoveďami.

Deskriptívne výsledky ukázali, že psychológovia najvyššie hodnotili položky týkajúce sa vzťahovej a procesnej stránky walk-and-talk (tabuľka P15 v prílohe). Pri položkách zameraných na vnímané prínosy pre klientov dosahovali najvyššie hodnoty najmä tvrdenia o väčšej rovnosti v terapeutickom alebo poradenskom vzťahu, otvorenosti klienta a holistickejšom sebapoznávaní. Najvyššiu priemernú mieru súhlasu dosiahlo tvrdenie, že spoločná chôdza počas walk-and-talk podporuje väčší pocit rovnosti v terapeutickom vzťahu ($M = 4,79$; $SD = 0,42$; $p < 0,001$; $r_{rb} = -1,00$). Nasledovalo tvrdenie, že chodza bok po boku pomáha klientom otvoriť sa ($M = 4,47$; $SD = 0,51$; $p < 0,001$; $r_{rb} = -1,00$), a tvrdenie, že proces sebapoznávania klienta je pri walk-and-talk podporený holistickejším spôsobom ($M = 4,42$; $SD = 0,61$; $p < 0,001$; $r_{rb} = -0,95$). Vysoko hodnotené boli aj tvrdenia, že walk-and-talk celkovo podporuje poradenský alebo terapeutický proces ($M = 4,11$; $SD = 0,74$; $p < 0,001$; $r_{rb} = -0,95$), že pobyt vonku zlepšuje terapeutický proces ($M = 4,05$; $SD = 0,62$; $p < 0,001$; $r_{rb} = -0,90$) a že rozhovor počas chôdze pomáha klientom pohnúť sa zo stavu „zaseknutia“ ($M = 4,05$; $SD = 0,85$; $p < 0,001$; $r_{rb} = -0,95$). Na obrázku 1 je znázornená integračná schéma, ktorá spája výsledky kvantitatívnej a kvalitatívnej analýzy skúseností slovenských psychológov a psychologičiek.



Obrázok 1. Integrovaná schéma: kvantitatívne a kvalitatívne zistenia o prínosoch walk-and-talk (vlastné spracovanie)

Stredne vysoké hodnotenia sa objavili pri položkách týkajúcich sa zvýšenia subjektívnej pohody ($M = 3,89$; $SD = 0,74$; $p = 0,001$; $r_{rb} = -0,74$), prepojenia tela a mysle ($M = 3,74$; $SD = 0,81$; $p = 0,011$; $r_{rb} = -0,58$), zlepšenia fyzickej kondície klienta ($M = 3,74$; $SD = 0,99$; $p = 0,067$; $r_{rb} = -0,42$), menšej zastrašujúcej intenzity v porovnaní s interiérovým sedením ($M = 3,58$; $SD = 0,84$; $p = 0,067$; $r_{rb} = -0,42$) a podpory hlbšieho premýšľania ($M = 3,42$; $SD = 0,61$; $p = 0,067$; $r_{rb} = -0,42$). Najnižšie hodnotené boli tvrdenia, že klienti pri walk-and-talk riešia problémy rýchlejšie než pri interiérovej práci ($M = 3,11$; $SD = 0,74$; $p = 0,631$; $r_{rb} = -0,11$) a že absencia očného kontaktu je pre klienta komfortnejšia ($M = 3,11$; $SD = 1,15$; $p = 0,484$; $r_{rb} = -0,16$). **Tieto výsledky naznačujú, že psychológovia nevnímali walk-and-talk ako rýchlejšiu alebo výkonnejšiu formu psychoterapie či poradenstva, ale skôr ako formát, ktorý môže meniť kvalitu kontaktu, vzťahového usporiadania a subjektívnej skúsenosti z procesu.**

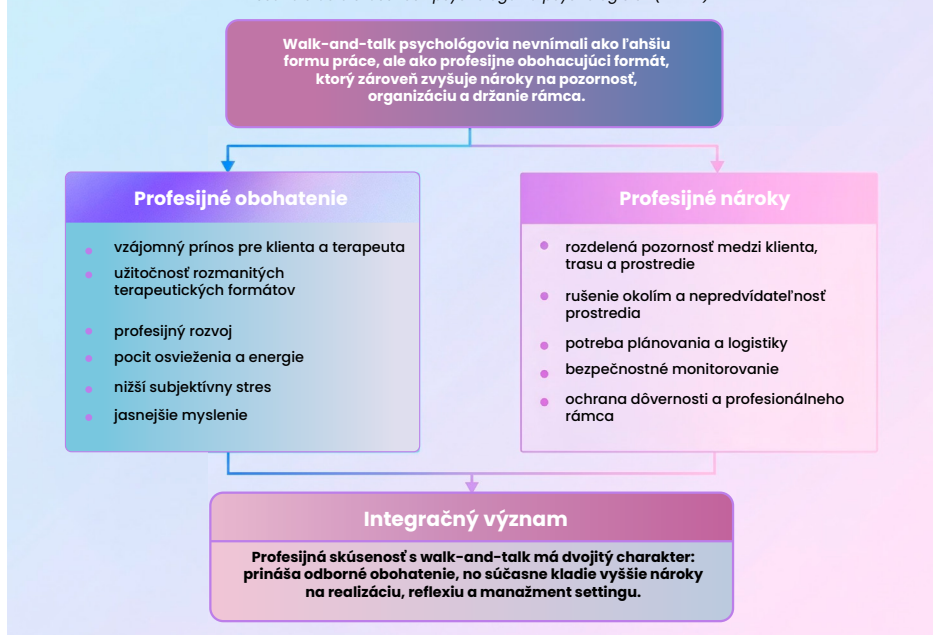
Podobný obraz priniesla aj línia zameraná na profesijnú skúsenosť odborníkov, integrovaný rámec je znázornený

na obrázku 2 (výsledky sú uvedené v tabuľke P16 v prílohe). Psychológovia najviac súhlasili s tým, že walk-and-talk prináša vzájomný prospech klientovi aj terapeutovi ($M = 4,74$; $SD = 0,45$; $p < 0,001$; $r_{rb} = -1,00$) a že ponúkanie rôznych terapeutických skúseností, vrátane walk-and-talk, je pre klientov užitočné ($M = 4,74$; $SD = 0,56$; $p < 0,001$; $r_{rb} = -0,95$). Vysoký súhlas sa objavil aj pri tvrdeniach, že poskytovanie walk-and-talk bolo prínosné pre profesionálny rozvoj psychológov ($M = 4,58$; $SD = 0,51$; $p < 0,001$; $r_{rb} = -0,95$), že sa pri walk-and-talk cítia viac aktivovaní alebo oživení ($M = 4,56$; $SD = 0,61$; $p < 0,001$; $r_{rb} = -0,95$), že tento formát znižuje ich vlastnú úroveň stresu ($M = 4,37$; $SD = 0,76$; $p < 0,001$; $r_{rb} = -0,90$) a že počas walk-and-talk majú jasné myšlienkové procesy ($M = 4,05$; $SD = 0,85$; $p = 0,001$; $r_{rb} = -0,74$).

Rezervovanejšie boli odpovede pri položkách týkajúcich sa sústredenia a rozptýlenia prostredím. Tvrdenie, že psychológovia zvyčajne nemajú problém sústrediť sa na klienta počas walk-and-talk, dosiahlo hodnotu $M = 3,42$ ($SD = 1,02$; $p = 0,258$; $r_{rb} = -0,26$). Položka o tom, že sa niekedy nechajú rozptýliť dianím v prostredí, dosiahla $M = 3,37$ ($SD = 1,38$; $p = 0,107$; $r_{rb} = -0,37$). Najnižšie boli hodnotené tvrdenia, že psychológovia robia jednu zo svojich najlepších terapeutických alebo poradenských prác práve počas walk-and-talk ($M = 2,95$; $SD = 0,62$; $p = 0,826$; $r_{rb} = 0,05$), že sú fyzicky zdatnejší, odkedy začali robiť walk-and-talk s klientmi ($M = 2,95$; $SD = 1,03$; $p = 0,358$; $r_{rb} = 0,21$), a že walk-and-talk je pre nich mentálne náročný ($M = 2,42$; $SD = 1,43$; $p = 0,067$; $r_{rb} = 0,42$). **Celkovo psychológovia vnímali walk-and-talk najmä ako profesijne obohacujúci formát, ale zároveň rozpoznávali jeho nároky na pozornosť, organizáciu, bezpečnosť a prácu s prostredím.**

Obrázok 2. Profesionálna skúsenosť psychológov s poskytovaním walk-and-talk: prínosy a nároky

Zmiešaná štúdia skúsenosti psychológov a psychologičiek (N = 19)

**Obrázok 2. Integračné schéma: Profesionálna skúsenosť slovenských psychológov s implementáciou walk-and-talk (vlastné spracovanie)**

vnímanie prírody a exteriéru ako aktívneho zdroja osvieženia, upokojenia, emočnej regulácie a prepojenia s prostredím

Kvalitatívna línia výskumu rozšírila kvantitatívne zistenia a ukázala, ako psychológovia o walk-and-talk uvažujú vo vlastných odborných pojmoch (tabuľka 8 a tabuľka P17 v prílohe). Pri odpovediach na otázku, čo považujú za **HLAVNÉ PRÍNOSY** tohto formátu, sme identifikovali päť tematických okruhov z celkovo 25 kódov. Najčastejšie boli uvádzané **environmentálne zdroje** (8/19; 42,11 %), teda vnímanie prírody a exteriéru ako aktívneho zdroja osvieženia, upokojenia, emočnej regulácie a prepojenia s prostredím. Druhým okruhom bola **behaviorálna aktivácia a dostupný pohyb** (6/19; 31,58 %). Psychológovia vnímali chôdzu ako formu pohybovej aktivácie začlenenú do prirodzeného priebehu psychologickéj práce, ktorá môže podporovať reguláciu, motiváciu k pohybu a v niektorých prípadoch aj dlhodobejšiu zmenu životného štýlu. Tretím okruhom bolo **psychické fungovanie** (5/19; 26,32 %), najmä ľahšie premýšľanie, príchod nových nápadov, rýchlejšie vhl'ady, zmena perspektívy a podpora emočnej regulácie. Štvrtou témou bola **rovnosť a terapeutická aliancia** (4/19; 21,05 %): chôdza bok po boku, menší

tlak očnému kontaktu a menej konfrontačné usporiadanie boli opisované ako faktory podporujúce otvorenosť a spoluprácu. Piaty tematický okruh tvorila **holistická integrácia** (2/19; 10,53 %), teda prepojenie kognitívnej, emočnej, telesnej, vzťahovej a environmentálnej roviny psychologickej práce.

Tieto témy sú v súlade s medzinárodnými zisteniami. Cooley et al. (2020) v meta-syntéze outdoorovej verbálnej terapie identifikujú holistickosť, vzájomnosť, slobodu expresie a prepojenie s prírodou ako významné procesné prvky. Newman a Gabriel (2023) pri klientoch vo walk-and-talk poradenstve opisujú prirodzenejší a menej formálny charakter kontaktu. Revell a McLeod (2017) zo strany terapeutov ukazujú, že zmena fyzického settingu mení aj prežívanie terapeutického rámca a vzťahovej organizácie.

Rovnako dôležité boli výpovede o **PREKÁŽAJÚCICH FAKTOROCH**. Možné prekážky sa zoskupili do štyroch tém z celkovo 23 kódov. Najvýraznejšou boli **environmentálne stimuly a narušenia terapeutického settingu** (11/19; 57,89 %). Psychológovia opisovali dopravu, hluk, križovanie ciest, orientáciu v priestore, prítomnosť ďalších ľudí či celkovú senzorickú záťaž ako faktory, ktoré mohli prerušovať plynulosť rozhovoru a znižovať hĺbku ponoru do klientovej skúsenosti. Druhou témou boli **fyzické a praktické limity realizácie** (5/19; 26,32 %), najmä únava, chôdza do kopca, nepriaznivé počasie, obmedzená mobilita alebo zdravotné limity klientov. Treťou témou bola **znížená kontrola nad súkromím a dôvernosťou** (4/19; 21,05 %). Psychológovia uvádzali obavy klientov zo stretnutia známych, z toho, že ich niekto uvidí so psychológom, alebo z možnosti, že rozhovor bude počutý. Štvrtou témou bol **stres spojený so zmenou a nepredvídateľnosťou** (3/19; 15,79 %), najmä u klientov, ktorí preferujú stabilný, známy a predvídateľný terapeutický rámec alebo vnímajú walk-and-talk ako „nie úplne skutočnú terapiu“.

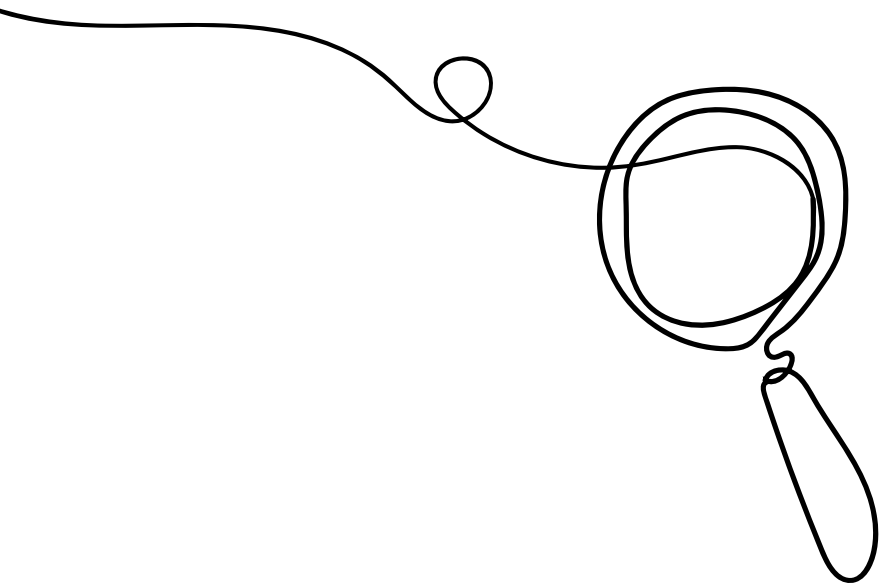
BARIÉRY NA STRANE PSYCHOLÓGA boli analyzované samostatne a tvorili ich tri hlavné okruhy z celkovo 21 kódov. Najčastejšie sa objavili **faktory viazané na osobu psychológa** (14/19; 73,68 %), ktoré zahŕňali preťaženie pozornosti, zníženú terapeutickú prítomnosť, obmedzenú skúsenosť s týmto formátom, potrebu špecifických kompetencií, nižšiu flexibilitu, väzbu na tradičný kancelársky model práce, obavy z menšej profesionality vo vonkajšom prostredí a vlastné fyzické limity. Druhým okruhom bola **organizačná a časová záťaž** (4/19; 21,05 %), najmä plánovanie trasy, logistika a vyššia časová náročnosť prípravy. Tretím okruhom bolo **riadenie bezpečnosti** (3/19;

opisovali dopravu, hluk, križovanie ciest, orientáciu v priestore, prítomnosť ďalších ľudí či celkovú senzorickú záťaž ako faktory, ktoré mohli prerušovať plynulosť rozhovoru

preťaženie pozornosti, zníženú terapeutickú prítomnosť, obmedzenú skúsenosť s týmto formátom, potrebu špecifických kompetencií

15,79 %), teda potreba priebežne sledovať trasu, okolie, dopravné riziká a fyzickú bezpečnosť klienta. Tieto zistenia ukazujú, že bariéry na strane psychológa nemožno redukovať na osobnú preferenciu alebo neochotu pracovať vonku. Ide skôr o situačné a odborné nároky vyplývajúce zo zmeny settingu.

Tieto zistenia priamo nadväzujú na pojem „environmentálnej bezpečnej neistoty“, ktorý používajú Cooley et al. (2022). Ten vystihuje potrebu otvorenosti, kritickej zvedavosti a spolupráce pri rozhodovaní, či je konkrétne prostredie pre konkrétneho klienta, odborníka a cieľ stretnutia vhodné. **Zistenia zo slovenskej zmiešanej štúdie túto logiku podporujú: walk-and-talk si nevyžaduje iba pozitívny postoj k pohybu alebo prírode, ale schopnosť priebežne posudzovať, či prostredie proces podporuje alebo ho začína narúšať.**



Tabuľka 8. Hlavné kvalitatívne témy: prínosy, limity a bariéry walk-and-talk podľa psychológov

Oblasť kvalitatívnych zistení	Hlavná téma	Výskyt v súbore	Obsahové jadro témy	Interpretačný význam
Prínosy walk-and-talk pre klienta	Environmentálne zdroje	8/19; 42,11 %	Vonkajšie prostredie, najmä príroda, bolo vnímané ako zdroj osvieženia, regulácie, zmeny perspektívy a väčšieho kontaktu s okolím.	Prostredie nefunguje len ako kulisa, ale ako aktívna kontextová podmienka podporujúca psychologický proces.
	Behaviorálna aktivácia a dostupný pohyb	6/19; 31,58 %	Chôdza bola opisovaná ako prirodzený, dostupný a regulačný pohyb, ktorý môže podporovať aktiváciu, uvoľnenie a motiváciu k ďalšiemu pohybu.	Walk-and-talk prepája psychologickú prácu s miernou telesnou aktiváciou bez toho, aby sa menil na športovú intervenciu.
	Psychologické prežívanie a fungovanie	5/19; 26,32 %	Psychológovia opisovali uľahčenie premýšľania, vznik nových nápadov, rýchlejší prístup k vhl'adom, reguláciu nervového systému a zlepšenie nálady.	Pohyb a prostredie môžu podporovať kognitívne a afektívne spracovanie, avšak skôr procesne než ako dôkaz rýchlejšieho riešenia problémov.
Prekážajúce faktory pre klienta	Rovnosť a terapeutická aliancia	4/19; 21,05 %	Chôdza vedľa seba, nižší tlak priameho očného kontaktu a menej formálny rámec boli vnímané ako faktory podporujúce otvorenosť a pocit rovnocennosti.	Walk-and-talk môže meniť vzťahovú dynamiku tým, že znižuje konfrontačnosť a subjektívnu hierarchiu v kontakte.
	Holistická integrácia	2/19; 10,53 %	Účastníci opisovali prepojenie tela, psychického prežívania, podpory terapeuta a environmentálnych podnetov.	Prínos walk-and-talk môže spočívať v súčasnom zapojení telesnej, emočnej, vzťahovej a environmentálnej roviny.
	Environmentálne podnety a narušenie settingu	11/19; 57,89 %	Rušivé podnety, doprava, hluk, orientácia v priestore, prechádzanie cez cestu a potreba sledovať okolie mohli narušať kontinuitu rozhovoru.	Vonkajšie prostredie môže proces podporiť, ale aj fragmentovať pozornosť a znižovať hĺbku práce.
	Fyzické a mobilitné limity	5/19; 26,32 %	Únava, chôdza do kopca, nepriaznivé počasie, zdravotné obmedzenia alebo nižšia mobilita mohli presúvať pozornosť klienta na telesný diskomfort.	Vhodnosť walk-and-talk závisí aj od fyzickej kapacity klienta a konkrétnej náročnosti trasy.

Poznámka: tabuľka pokračuje na nasledujúcej strane

Oblasť kvalitatívnych zistení	Hlavná téma	Výskyt v súbore	Obsahové jadro témy	Interpretačný význam
Bariéry na strane psychológa	Vnímaný nedostatok súkromia a dôverynosti	4/19; 21,05 %	Psychológovia uvádzali obavy klientov zo stretnutia so známymi, z toho, že budú videní s psychológom, alebo z možnosti, že rozhovor bude vypočutý.	Dôvernosť je jedným z hlavných limitov verejného alebo poloverejného priestoru a musí byť súčasťou kontraktu.
	Stres zo zmeny a nepredvídateľnosti	3/19; 15,79 %	Niektorí klienti mali ťažkosti so zmenou zaužívaného formátu, s novotou alebo s tým, že walk-and-talk nevnímali ako „skutočnú“ terapiu.	Prijateľnosť formátu závisí od klientovej otvorenosti voči zmene a od potreby predvídateľného rámca.
	Faktory súvisiace so psychológom	14/19; 73,68 %	Zahrňali rozdelenú pozornosť, ťažkosti s koncentráciou, potrebu sledovať trasu a bezpečnosť, nižšiu istotu pri menšej skúsenosti, obmedzenú flexibilitu, otázky profesijnej identity a vlastné fyzické limity.	Walk-and-talk zvyšuje nároky na terapeutickú prítomnosť, adaptabilitu a schopnosť udržať rámec v premenlivom prostredí.
	Organizačná a časová záťaž	4/19; 21,05 %	Walk-and-talk bol vnímaný ako náročnejší na plánovanie, logistiku, čas a prípravu vhodných podmienok.	Implementácia formátu vyžaduje organizačnú pripravenosť, nie iba ochotu odborníka pracovať vonku.
	Manažment bezpečnosti	3/19; 15,79 %	Psychológovia uvádzali potrebu priebežne monitorovať trasu, okolie a možné riziká úrazu alebo dopravnej situácie.	Bezpečnostné monitorovanie je súčasťou odbornej práce v exteriéri a môže zvyšovať kognitívnu záťaž odborníka.

namiesto jedného typu „ideálneho klienta“ sa objavila viacrozmerná formácia vhodnosti

polarizované reakcie

Otázka **VHODNÉHO KLIENTA** nebola psychológmi chápaná kategoricky. Namiesto jedného typu „ideálneho klienta“ sa objavila viacrozmerná formulácia vhodnosti. Z celkovo 22 kódov sa vytvorili štyri prepojené oblasti. Prvým rozmerom bol **vek a vývinová fáza** (7/19; 36,84 %). Walk-and-talk bol častejšie opisovaný ako potenciálne vhodný pre adolescentov a mladých dospelých, ktorí môžu lepšie tolerovať pohyb, menšiu formálnosť a aktívnejší rámec. Zároveň však niektorí psychológovia uvádzali, že pri správnej adaptácii môže byť tento formát použiteľný naprieč rôznymi vekovými skupinami.

Druhým rozmerom bola **osobnostná a situačná otvorenosť klienta** (6/19; 31,58 %). Psychológovia zdôrazňovali význam receptivity na netradičný formát, tolerancie nižšej miery štruktúrovanej kontroly a niekedy aj blízkosti k prírode alebo pohybu. Za vhodnejších klientov boli označovaní aj introvertnejší klienti, klienti, ktorým tradičný očný kontakt a sedenie oproti sebe sťažujú otvorené rozprávanie, alebo klienti, ktorí zažívajú kognitívny či emočný pocit „zaseknutia“. Treťou rozmerom bola **telesná pripravenosť** (5/19; 26,32 %), teda primeraná mobilita, zdravotný stav, základná pohybová spôsobilosť a ochota k pohybu. Štvrtým rozmerom bola **zhoda medzi formátom, symptómovým profilom a fázou terapie** (4/19; 21,05 %). Psychológovia častejšie vnímali walk-and-talk ako vhodný pri miernejších depresívnych a úzkostných ťažkostiach, pri aktivácii, stabilizácii, psychoedukácii alebo podpore aliancie. Naopak, akútna kríza, skoré fázy terapie a intenzívna trauma-focused práca boli vnímané opatrnejšie. Tento výsledok je dôležitý pre praktickú časť monografie. Podporuje záver, že **vhodnosť walk-and-talk nemá byť posudzovaná iba podľa diagnózy alebo preferencie odborníka, ale podľa kombinácie klientovej stability, cieľa spolupráce, fázy procesu, telesných možností, charakteru prostredia a možností ochrany dôvernosti.**

PREKVAPIVÉ SKÚSENOSTI psychológov ukázali, že walk-and-talk narúšal očakávania psychológov aj klientov. Z hľadiska klientov sa objavili polarizované reakcie: niektorí psychológovia boli prekvapení silným záujmom, nadšením alebo väčšou otvorenosťou klientov, zatiaľ čo iní zaznamenali odmietanie, neistotu, obavy z verejného priestoru alebo diskomfort z novosti formátu. **Procesne sa ukázalo, že prostredie môže otvárať nové aspekty klientovho fungovania a prinášať doteraz nepreskúmané témy, ale rovnako môže pôsobiť rušivo alebo ohrozujúco.** Zaujímavé bolo aj to, že niektoré očakávané riziká, najmä narušenie dôvernosti, sa v konkrétnych situáciách ukázali ako menej výrazné, než psychológovia

predpokladali. Prekvapenia na strane psychológov sa týkali aj ich vlastnej profesionálnej skúsenosti. Niektorí opisovali zvýšenú pozornosť, väčšiu energiu a pocit profesionálneho rastu, zatiaľ čo iní boli prekvapení vyššími nárokmi na udržanie terapeutického sústredenia a štruktúry v nestabilnom a meniacom sa prostredí. Tieto zistenia podporujú interpretáciu, že walk-and-talk nie je iba technická zmena miesta. Mení predpoklady o tom, čo tvorí bežný terapeutický alebo poradenský proces, ako sa udržiava pozornosť, ako sa chráni rámec a ako prostredie vstupuje do vzťahovej dynamiky. V tomto bode vlastné dáta korešpondujú so zisteniami Greenleaf et al. (2023), podľa ktorých klientska skúsenosť walk-and-talk obsahuje nielen rytmus a plynutie, ale aj disharmóniu, rušenia a neistotu.

Integrácia kvantitatívnej a kvalitatívnej línie ukázala tri hlavné závery (tabuľka 9). Prvým bola **zhoda v oblasti vzťahového prežívania**. Kvantitatívne psychológovia najvyššie hodnotili položky týkajúce sa väčšej rovnosti vo vzťahu a ľahšieho otvárania sa klienta, čo sa kvalitatívne premietlo do témy rovnosti a terapeutickú aliancie. Chôdza bok po boku, znížená konfrontačnosť očného kontaktu a menej formálne usporiadanie kontaktu boli vnímané ako faktory, ktoré môžu podporovať spoluprácu, otvorenosť a zmenu vzťahovej dynamiky. Walk-and-talk teda nemení samotnú terapeutickú úlohu, ale mení podmienky, v ktorých sa pracovná aliancia vytvára a udržiava. Druhým záverom bolo **doplnenie v oblasti kognitívnych, emočných a telesných procesov**. Kvantitatívne hodnotenia ukazovali stredne vysoký súhlas s položkami týkajúcimi sa pohody, prepojenia tela a mysle a podpory celkového procesu. Kvalitatívne odpovede tieto hodnotenia rozšírili o konkrétne opisy nových nápadov počas chôdze, ľahšieho premýšľania, emočnej regulácie, telesného ukotvenia a behaviorálnej aktivácie. Z toho vyplýva, že walk-and-talk môže byť vhodný najmä tam, kde je cieľom aktivácia, perspektívny posun, stabilizácia, práca s telesným prežívaním alebo prepojenie reflexie s konkrétnym pohybom v prostredí.

Tretím záverom boli **diskrepancie a rozpory**. Niektoré kvantitatívne položky, najmä holistickejšie sebapoznávanie, boli hodnotené veľmi vysoko, no v kvalitatívnych odpovediach sa táto téma objavila menej často. Naopak, kvalitatívne výpovede obsahovali výrazné opisy kognitívnej facilitácie, rýchlejších vhl'adov alebo nových nápadov, zatiaľ čo kvantitatívne položky zamerané na rýchlejšie riešenie problémov a hlbšie premýšľanie boli hodnotené

setting psychologickej práce môže súvisieť s rozdielnou bezprostrednou psychologickou a fyziologickou odpoveďou klientov

skôr mierne. Tento rozdiel naznačuje, že niektoré prínosy walk-and-talk môžu byť veľmi situačné a závislé od konkrétneho klienta, témy, fázy práce a prostredia, a preto ich nemožno jednoducho generalizovať na celý formát. Osobitne výrazné bola diskrepancia vo vnímaní prostredia. Na jednej strane bolo psychológmi opisované ako zdroj podpory, osvieženia, regulácie a prepojenia s prírodou, ale zároveň na strane druhej ako najčastejší zdroj rušenia, narušenia sústredenia a ohrozenia dôvernosti. Tento paradox je pre walk-and-talk kľúčový. **Vonkajší setting neoslabuje potrebu terapeutickú štruktúru; naopak, vyžaduje jej aktívnejšiu rekonštrukciu prostredníctvom explicitného kontraktovania, plánovania trasy, priebežného vyhodnocovania bezpečnosti a pripravenosti vrátiť sa do interiéru, ak prostredie prestáva slúžiť cieľu práce.**



Tabuľka 9. Integrácia kvantitatívnych a kvalitatívnych zistení v zmiešanej štúdii

Integračná oblasť	Kvantitatívne zistenie	Kvalitatívne zistenie	Typ integrácie	Integračná interpretácia
Vzťahová rovnosť a terapeutická aliancia	Najvyššie hodnotenou položkou bolo tvrdenie, že spoločná chôdza podporuje väčší pocit rovnosti v terapeutickom vzťahu ($M = 4,79$; $SD = 0,42$). Vysoko hodnotené bolo aj tvrdenie, že chôdza bok po boku klientom uľahčuje otváranie sa ($M = 4,47$; $SD = 0,51$).	V téme „ <i>rovnosť a terapeutická aliancia</i> “ psychológovia opisovali menší tlak očného kontaktu, menej konfrontačné usporiadanie a väčšiu otvorenosť klienta.	Zhoda	Kvantitatívne aj kvalitatívne dáta sa zhodujú v tom, že najvýraznejší vnímaný prínos walk-and-talk sa týka vzťahovej a procesnej roviny. Walk-and-talk nemeňte samotný cieľ psychologickej práce, ale mení podmienky, v ktorých sa vytvára kontakt a pracovná aliancia.
Holistickejšie prežívanie a prepojenie tela, mysle a prostredia	Tvrdenie, že proces sebapoznávania môže pri walk-and-talk prebiehať holistickejšie, patrilo medzi najvyššie hodnotené položky ($M = 4,42$; $SD = 0,61$). Položka o posilnení prepojenia tela a mysle mala stredne vysoké hodnotenie ($M = 3,74$; $SD = 0,81$).	V kvalitatívnych odpovediach sa objavila téma holistickej integrácie, v ktorej psychológovia opisovali prepojenie kognitívnej, emočnej, telesnej, vzťahovej a environmentálnej roviny. Táto téma však bola zastúpená menej často než environmentálne alebo vzťahové témy.	Doplnenie s čiastočnou diskrepanciou	Psychológovia holistický potenciál walk-and-talk vysoko hodnotili v štandardizovaných položkách, no spontánne ho verbalizovali menej často. To naznačuje, že holistická integrácia môže byť vnímaná ako dôležitý, ale menej explicitne pomenovaný mechanizmus tohto formátu.
Kognitívna facilitácia, vhl'ad a „pohnutie sa zo zaseknutia“	Položka, že walk-and-talk pomáha klientom dostať sa zo stavu „zaseknutia“, bola hodnotená vysoko ($M = 4,05$; $SD = 0,85$). Naopak, položky o hlbšom premýšľaní ($M = 3,42$; $SD = 0,61$) a rýchlejšom riešení problémov ($M = 3,11$; $SD = 0,74$) patrili medzi nižšie hodnotené.	V kvalitatívnych odpovediach psychológovia opisovali príchod nových nápadov, ľahšie premýšľanie, zmenu perspektívy a niekedy rýchlejší vhl'ad počas chôdze.	Diskrepancia	Kvalitatívne dáta ukazujú, že walk-and-talk môže podporiť kognitívny posun v konkrétnych situáciách, ale kvantitatívne hodnotenia nepodporujú predstavu, že by všeobecne viedol k rýchlejšiemu riešeniu problémov. Prínos je preto vhodne chápať ako situačný a procesný, nie ako všeobecne výkonnejší spôsob práce.
Environmentálne zdroje verzus environmentálne rušivé podnety	Položka, že pobyt vonku zlepšuje terapeutický proces, bola hodnotená vysoko ($M = 4,05$; $SD = 0,62$). Zároveň položka o rozptýlení dianím v prostredí dosiahla stredné hodnotenie ($M = 3,37$; $SD = 1,38$).	Najčastejšou témou medzi prínosmi boli environmentálne zdroje (8/19; 42,11 %), najmä osvieženie, upokojenie a kontakt s prírodou. Najčastejšou témou medzi limitmi boli environmentálne stimuly a narušenia (11/19; 57,89 %), napríklad hluk, doprava, križovanie ciest a prítomnosť iných ľudí.	Diskrepancia	Prostredie je v walk-and-talk dvojznačné: môže proces podporovať, ale aj narušať. Vonkajší setting preto nemožno chápať ako automaticky terapeutický. Jeho prínos závisí od konkrétnej trasy, miery stimulácie, klientovej citlivosti, témy stretnutia a schopnosti odborníka udržať rámec.

Integračná oblasť	Kvantitatívne zistenie	Kvalitatívne zistenie	Typ integrácie	Integračná interpretácia
Profesijné obohatenie verzus nároky na pozornosť a bezpečnosť	Psychológovia vysoko hodnotili vzájomný prospech pre klienta aj odborníka ($M = 4,74$; $SD = 0,45$), užitočnosť ponuky rôznych formátov práce ($M = 4,74$; $SD = 0,56$), profesionálny rozvoj práce ($M = 4,58$; $SD = 0,51$) a pocit oživenia pri walk-and-talk ($M = 4,56$; $SD = 0,61$). Položky o sústreďení a rozptýlení prostredím boli hodnotené rezervovanejšie.	Bariéry na strane psychológa sa týkali najmä preťaženia pozornosti, potreby sledovať bezpečnosť trasy, orientácie v priestore, obmedzenej skúsenosti, väzby na tradičný kancelársky model a organizačnej záťaže.	Doplnenie	Walk-and-talk môže byť pre odborníkov profesijne obohacujúci a aktivizujúci, ale zároveň prináša špecifické profesijné nároky. Kompetentné používanie tohto formátu si vyžaduje nielen terapeutické zručnosti, ale aj plánovanie, orientáciu v prostredí, schopnosť manažovať riziká a udržať terapeutickú prítomnosť.
Vhodnosť klienta a fázy práce	Kvantitatívne položky ukazovali vysokú mieru súhlasu s prínosmi v oblasti rovnosti, otvorenosti a holistickejšieho procesu, nie však s predstavou univerzálne rýchlejšieho riešenia problémov.	Psychológovia opisovali vhodnosť walk-and-talk ako podmienenú vekom a vývinovou fázou, otvorenosťou klienta, telesnou pripravenosťou, symptómovým profilom a fázou procesu. Ako vhodnejší boli uvádzaní najmä adolescenti, mladí dospelí, klienti s miernejšími úzkostnými alebo depresívnymi ťažkosťami, klienti otvorení pohybu a menej formálnemu kontaktu. Opatrnosť bola uvádzaná pri akútnej kríze, začiatku terapie a intenzívnej na traumou orientovanej práci.	Doplnenie	Walk-and-talk nie je univerzálne vhodný formát. Vhodnosť treba posudzovať individuálne podľa klientovej stability, cieľa spolupráce, fázy procesu, fyzických možností, preferencie, potreby súkromia a charakteru prostredia.
Prekvapivé skúsenosti a variabilita reakcií	Kvantitatívne výsledky ukazovali prevažne pozitívne hodnotenie, ale nie jednoznačnú podporu všetkých aspektov walk-and-talk.	Psychológovia opisovali výrazne odlišné reakcie klientov aj vlastné skúsenosti: u niektorých klientov sa objavil záujem, otvorenosť a nadšenie, u iných neistota, odmietnutie alebo obavy z verejného priestoru. Niektoré očakávané riziká, napríklad dôvernosť, sa ukázali ako menej výrazné, zatiaľ čo nároky na pozornosť a rušenia prostredím vystúpili silnejšie.	Doplnenie s diskrepanciou	Walk-and-talk je výrazne kontextovo závislý formát. Jeho prínosy a riziká nemožno spoľahlivo predpokladať iba na základe všeobecného nadšenia pre pohyb alebo prírodu. Potrebné je priebežné kontraktovanie, supervízna reflexia a ochota formát upraviť alebo sa vrátiť k interiérovému settingu.

Poznámka. M = priemer; SD = štandardná odchýlka. Kvantitatívne výsledky vyjadrujú mieru súhlasu psychológov s položkami dotazníka na päťbodovej Likertovej škále. Kvalitatívne zistenia vychádzajú z reflexívnej tematickej analýzy otvorených odpovedí. Typ integrácie označuje, či kvalitatívne a kvantitatívne údaje prinášajú zhodné zistenia, navzájom sa dopĺňajú alebo medzi nimi vzniká interpretačné napätie.

Tieto zistenia podporujú záver, že walk-and-talk je potrebné chápať nie ako univerzálne výhodnejší setting, ale ako selektívne vhodnú modifikáciu odborného rámca. V tom sa naše zistenia zhodujú s medzinárodnou literatúrou: **walk-and-talk má potenciál podporovať prirodzenosť, otvorenosť, pohyb, vzájomnosť a holistickejšie prežívanie, no zároveň vyžaduje osobitnú prácu s dôvernosťou, prostredím, fyzickými limitmi, bezpečnosťou, pozornosťou odborníka a profesionálnym kontraktom** (Cooley et al., 2020; Newman & Gabriel, 2023; Revell & McLeod, 2017).

Zároveň treba výsledky interpretovať s ohľadom na limity štúdie. Výber bol malý, účelovo vybraný a pozostával zo psychológov, ktorí mali priamu skúsenosť s walk-and-talk v rámci výskumného projektu a ktorí prejavovali zvýšenú afinitu k formátu. Ich odpovede preto nemožno považovať za reprezentatívny obraz postojov slovenských psychológov. Dáta boli sebavýpovedňové a nezahŕňali nezávislé pozorovanie terapeutického procesu ani priame klientske hodnotenia v tejto časti výskumu. Výsledky majú preto najmä implementačnú, interpretačnú a procesnú hodnotu: pomáhajú identifikovať, aké prínosy, prekážajúce faktory, bariéry a podmienky vhodnosti psychológovia vnímajú pri reálnom používaní walk-and-talk.

*walk-and-talk ako
kontextovo citlivú
modifikáciu psycho-
logickej práce*

Záverom možno povedať, že zmiešaná štúdia ukázala walk-and-talk ako kontextovo citlivú modifikáciu psychologickej práce. Jeho hlavný prínos podľa psychológov nespočíva v zrýchlení riešenia problémov ani v automatickej nadradenosti nad interiérovým settingom, ale v zmene rámca, v ktorom sa odohráva kontakt, pohyb, aliancia, pozornosť a regulácia. **Formát môže byť osobitne užitočný pri stabilizácii, behaviorálnej aktivácii, posilňovaní pracovnej aliance a práci s klientmi, ktorým vyhovuje menej konfrontačné a viac telesne ukotvené usporiadanie stretnutia.** Vyššia opatrnosť je potrebná pri akútnej kríze, v počiatkových fázach terapie, pri intenzívnej na traumou orientovanej práci, pri výrazných obavách o dôvernosť alebo pri klientoch, pre ktorých je vonkajšie prostredie príliš rušivé či ohrozujúce.

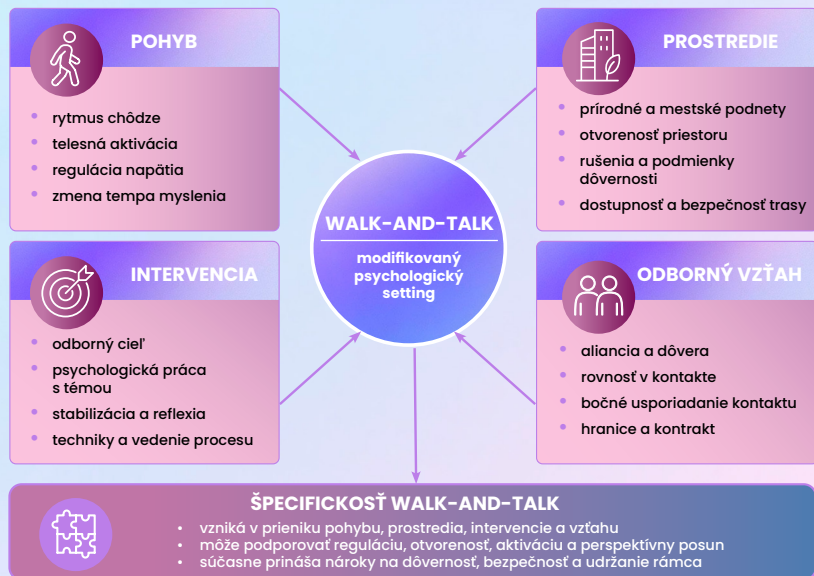
2.4

SYNTÉZA EMPIRICKÝCH ZISTENÍ A PRECHOD K IMPLEMENTÁCIÍ

Tri empirické línie spolu vytvárajú diferencovaný obraz walk-and-talk v slovenskom kontexte (obrázok 3). Pilotná štúdia ukázala, že samotná skupinová chôdza v exteriéri bola spojená s priaznivými bezprostrednými zmenami viacerých psychologických a fyziologických ukazovateľov, ale pri priamom porovnaní sa rozdiel medzi prírodným a mestským prostredím nepotvrdil. Na praxi založená štúdia následne ukázala, že pri psychoterapeutickej a poradenskej práci sa setting spájal so selektívnymi rozdielmi v bezprostrednej odpovedi: prírodný walk-and-talk bol výraznejšie spojený s nárastom vitality a poklesom sklúčenosti, zatiaľ čo oba exteriérové walk-and-talk formáty sa pri krvnom tlaku javili priaznivejšie než interiérové sedenie. Zmiešaná štúdia psychológov doplnila tieto výsledky o implementačnú perspektívu: odborníci vnímali walk-and-talk ako vzťahovo a procesne prínosný formát, no zároveň zdôrazňovali jeho závislosť od klienta, prostredia, bezpečnosti, dôverylosti a vlastnej kompetencie.

Tieto zistenia nepodporujú reduktívne chápanie walk-and-talk ako „terapie v prírode“. **Hodnota formátu nevzniká iba z prírodného prostredia, ale z kombinácie pohybu, exteriérového kontextu, kvality prostredia, psychologickej intervencie, odborného vzťahu a spôsobu, akým je držaný rámec.** Príroda sa v dátach neukázala ako globálne nadradený kontext, ale ako setting s možnou pridanou hodnotou pri niektorých bezprostredných psychologických ukazovateľoch. Mestský walk-and-talk sa zároveň neukázal ako neúčinný exteriér; pri viacerých ukazovateľoch bol spojený s priaznivými zmenami a pri krvnom tlaku sa nelíšil zásadne od prírodného settingu.

Obrázok 3. Konceptuálna syntéza vlastných zistení: pohyb, prostredie, intervencia a odborný vzťah ako spoluprotvorcovia walk-and-talk



Walk-and-talk nemožno vysvetliť iba účinkom chôdze alebo prostredia; jeho špecifickosť vzniká v interakcii viacerých zložiek psychologického procesu.

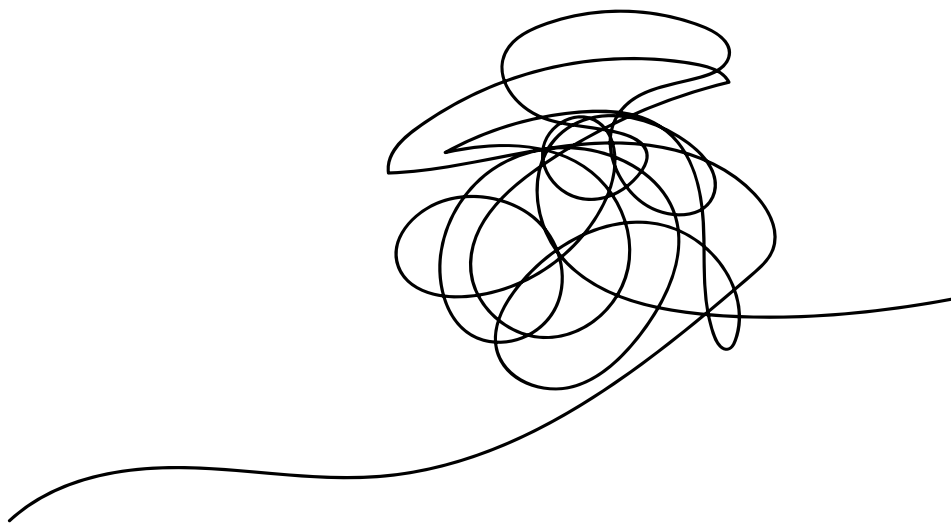
Obrázok3. Konceptuálna syntéza vlastných zistení: pohyb, prostredie, intervencia a odborný vzťah ako spoluprotvorcovia walk-and-talk (vlastné spracovanie)

Výskumný program má zároveň jasné limity. Pilotná štúdia pracovala so študentskou skupinou a nebola spojená s psychologickou intervenciou. Na praxi založená štúdia mala vysokú ekologickú validitu, ale settingy boli administratívne v pevnom poradí, obsah sedení nebol systematicky kódovaný a merania zachytávali len bezprostrednú pred-po zmenu. Zmiešaná štúdia psychológov pracovala s malým, účelovo vybraným súborom odborníkov, ktorí už mali s walk-and-talk priamu skúsenosť. Výsledky preto vypovedajú predovšetkým o bezprostredných psychologických a fyziologických zmenách v konkrétnych podmienkach štúdie; ich interpretácia neumožňuje robiť závery o dlhodobej efektívnosti ani o všeobecnej vhodnosti walk-and-talk pre všetkých klientov a situácie.

Pre praktickú implementáciu z týchto zistení vyplýva, že walk-and-talk má byť chápaný ako odborne indikovaná a eticky kontrahovaná modifikácia settingu. Jeho potenciál sa ukazuje najmä tam, kde pohyb, exteriérové prostredie a bočné usporiadanie kontaktu podporujú aktiváciu, reguláciu, otvorenosť a pracovnú alianciu. Zá-

roven však ide o formát, ktorý kladie zvýšené nároky na posúdenie vhodnosti klienta, výber prostredia, ochranu dôvernosti, bezpečnostné plánovanie a kompetenciu odborníka. Práve týmito otázkam sa venuje nasledujúca implementačná časť monografie.

Z medzinárodného hľadiska vlastné zistenia podporujú opatrný, procesne orientovaný obraz walk-and-talk. Sú v súlade s Cooley et al. (2020), ktorí hovoria o outdoorovej verbálnej terapii ako o formáte s potenciálom pre holistickejšie prežívanie, mutualitu a prepojenie s prírodou, ale zároveň zdôrazňujú potrebu dobrej praxe. Zodpovedajú aj zisteniam Newman a Gabriel (2023), ktorí pri walk-and-talk poradenstve zdôrazňujú význam klientskych preferencií, bezpečia a flexibilnejšieho kontraktovania. V súlade s Greenleaf et al. (2023) zároveň ukazujú, že walk-and-talk nemožno romantizovať: popri rytme a plynutí sa objavuje aj disharmónia, rušenie a potreba ochrany dôvernosti. V nadväznosti na Revell a McLeod (2017) vlastné dáta potvrdzujú, že zmena fyzického settingu mení nielen miesto stretnutia, ale aj fyzikalitu kontaktu, pozornosť odborníka a spôsob, akým sa drží rámec.





**praktická
implementácia**

Praktická implementácia walk-and-talk nadväzuje na teoretické a empirické zistenia predchádzajúcich častí. Ak má byť tento formát odborne obhájiteľný, musí byť indikovaný vo vzťahu ku klientovi, cieľu spolupráce, fáze procesu, vlastnostiam prostredia, ochrane dôvernosti, fyzickej bezpečnosti a kompetencii odborníka (Cooley et al., 2020; Jordan & Marshall, 2010; Revell & McLeod, 2017; Matejová et al., 2026).

Praktická časť preto ponúka rámec odborného rozhodovania: ako walk-and-talk indikovať, kontrahovať, pripraviť, viesť, dokumentovať a priebežne vyhodnocovať tak, aby zostal bezpečnou, eticky obhájiteľnou a odborne zmysluplnou podobou psychologického poradenstva alebo psychoterapie.

3.1

ROZHODOVANIE O VHODNOSTI POUŽITIA WALK-AND-TALK

3.1.1

INDIKÁCIE A VHODNÉ SITUÁCIE

Vhodnosť walk-and-talk sa posudzuje funkčne: podľa toho, či pohyb, bočné usporiadanie kontaktu a vonkajšie prostredie podporujú cieľ spolupráce, klientovu reguláciu, aktiváciu, otvorenosť a schopnosť pracovať s témou. Rovnaký formát môže v inej fáze práce alebo pri inom klientovi zvyšovať neistotu, rozptyľovať proces, oslabovať dôvernosť alebo znižovať potrebnú mieru kontejnovania. Rozhodujúci je vzťah medzi cieľom práce, aktuálnym stavom klienta, fázou spolupráce, fyzickými možnosťami oboch účastníkov, vlastnosťami prostredia a schopnosťou odborníka udržať bezpečný rámec. Cooley et al. (2020) zdôrazňujú potrebu posúdenia, formulácie, kontraktovania a kompetencie odborníka pri outdoorovej verbálnej terapii, podobne ako British Psychological Society (2020) odporúča individualizované hodnotenie vhodnosti, bezpečnosti, súhlasu a dôvernosti pri práci vonku.

Walk-and-talk môže byť vhodný najmä pre klientov, ktorí profitujú z menej konfrontačného usporiadania kontaktu. Môže ísť o klientov, ktorí klasické sedenie tvárou v tvár prežívajú ako príliš intenzívne, majú zvýšenú citlivosť na hodnotenie alebo lepšie premýšľajú a verbalizujú preží-

*walk-and-talk môže
byť vhodný najmä
pre klientov, ktorí
profitujú z menej
konfrontačného
usporiadania
kontaktu*

vanie počas pohybu. Newman a Gabriel (2023) ukazujú, že klienti môžu walk-and-talk poradenstvo prežívať ako prirodzenejšie a menej formálne, zatiaľ čo Greenleaf et al. (2023) upozorňujú aj na disharmóniu, rušenie a neistotu. Bočné postavenie a spoločná chôdza teda môžu byť facilitatívne, ale nie automaticky vhodné pre všetkých. **V psychologickom poradenstve môže byť walk-and-talk užitočný najmä pri práci so stresom, rozhodovaním, adaptačnými ťažkosťami, študijnou alebo pracovnou záťažou, miernou úzkosťou, psychoeducáciou, podporou sebazporozovania a plánovaním konkrétnych krokov.** V týchto prípadoch môže chôdza podporovať aktiváciu, odstup od problému a praktickejšie uvažovanie. Menej vhodný je vtedy, keď stretnutie vyžaduje administráciu testov, detailnú prácu s dokumentmi, vysokú mieru diskretnosti alebo presné zaznamenávanie informácií.

Indikácia závisí aj od fázy procesu a typu problému. Pri depresívnych a úzkostných ťažkostiach môže byť walk-and-talk podporný najmä vtedy, keď cieľom práce je behaviorálna aktivácia, regulácia napätia, zmena perspektívy alebo uvoľnenie pasivity. Chôdza môže zmierňovať pocit stagnácie, podporovať väčší pocit pohybu v psychickom aj telesnom zmysle a vytvárať priestor pre menej zahľtené premýšľanie (McKinney, 2011; Revell & McLeod, 2017). V stabilnejších fázach terapie, keď je terapeutický vzťah už vybudovaný a klient pozná rámec práce, môže exteriérový setting rozšíriť proces o telesne ukotvenú skúsenosť (Jordan & Marshall, 2010). V raných fázach môže byť pri niektorých klientoch vhodnejší interiér, pretože poskytuje predvídateľnejší rámec pre vznik základného pocitu bezpečia a kontejnovania.

3.1.2

KONTRAINDIKÁCIE A RIZIKOVÉ SITUÁCIE

Walk-and-talk môže byť nevhodný v situáciách, v ktorých exteriérový setting zvyšuje neistotu, oslabuje dôvernosť, naruša schopnosť klienta zostať v kontakte alebo znižuje potrebnú mieru kontejnovania. Kontraindikácie preto nemožno chápať ako pevný zoznam diagnóz, ale ako súbor okolností, pri ktorých pohyb a otvorené prostredie prestávajú slúžiť cieľu psychologickej práce.

Zvýšená opatrnosť je potrebná pri akútnej kríze, vysokom suicidálnom riziku, výraznej panike, disociácii,



psychotickej dekompenzácií, intoxikácií, výraznej dezorientácii alebo pri témach, ktoré si vyžadujú veľmi chránený a predvídateľný priestor. V takýchto situáciách je exteriér spravidla menej vhodný, pretože znižuje kontrolu nad prostredím, dôvernosťou, dostupnosťou pomoci a stabilitou rámca. Podobne treba postupovať vtedy, keď klient potrebuje okamžité bezpečnostné plánovanie, presnú dokumentáciu, prácu s mimoriadne citlivými údajmi alebo intenzívne spracovanie traumatického materiálu.

Toto neznamená, že klienti s vážnejšími ťažkosťami nikdy nemôžu profitovať z práce vonku. Znamená to, že walk-and-talk by nemal byť využívaný v akútnej fáze rizika ani tam, kde by otvorené prostredie komplikovalo bezpečnostné rozhodovanie. Ak sa neskôr stabilizujú podmienky, možno uvažovať o krátkom, jasne štruktúrovanom a bezpečnostne ošetrovanom exteriérovom formáte, vždy však v nadväznosti na individuálnu formuláciu prípadu a dostupnosť vhodnej odbornej starostlivosti.

Rizikom môže byť aj pohybová alebo environmentálna neprimeranosť formátu. **Únava, nízka kondícia, zdravotné ťažkosti, nevhodný terén, nepriaznivé počasie, vysoko rušivé prostredie alebo nemožnosť zabezpečiť primeranú dôvernosť môžu zmeniť zdanlivo vhodný formát na neprimeraný.** Rozhodnutie preto nevychádza iba zo symptomatického profilu klienta, ale z komplexného posúdenia psychickej stability, telesnej pripravenosti, cieľa práce a konkrétnych podmienok prostredia.

Návrat k interiérovému stretnutiu nemá byť chápaný ako zlyhanie walk-and-talk, ale ako odborné rozhodnutie. Ak pohyb, prostredie alebo verejný priestor zvyšujú riziko, narúšajú dôvernosť alebo oslabujú psychologický proces, bezpečnejším riešením je interiérový setting. Indikácie a kontraindikácie preto nie sú technickým doplnkom, ale jadrom zodpovedného klinického a poradenského rozhodovania.

návrat k interiérovému stretnutiu nemá byť chápaný ako zlyhanie walk-and-talk, ale ako odborné rozhodnutie

3.1.3

ROZHODOVACÍ RÁMEC IMPLEMENTÁCIE

Keďže walk-and-talk nepredstavuje samostatný psychoterapeutický smer, ale kontextovú modifikáciu psychologickej práce, jeho zavádzanie do praxe si vyžaduje diferencované odborné rozhodovanie. Nie je postačujúce vychádzať z predpokladu, že pohyb a exteriér budú pre klienta automaticky prospešné. Navrhovaný model predstavuje štruktúrovaný rozhodovací rámec, nie rigidný protokol. **Jeho cieľom nie je nahradiť odborný úsudok, ale podporiť ho v sérii navzájom prepojených rozhodnutí: od posúdenia odbornej vhodnosti klienta a cieľa práce, cez overenie klientovej preferencie a súhlasu, výber prostredia, kontraktovanie a priebežné monitorovanie až po ukončenie, reflexiu a dokumentáciu.** Model pracuje s tromi možnými výstupmi: realizovať walk-and-talk, realizovať ho so zvýšenou opatrnosťou alebo hybridne, prípadne ho nerealizovať a zvoliť interiérový setting.

Tabuľka 10 zhrňuje hlavné rozhodovacie kritériá. Detailnejší komentár k jednotlivým fázam je uvedený za tabuľkou.

Tabuľka 10. Šesťfázový rozhodovací rámec pre posúdenie vhodnosti a bezpečnej realizácie walk-and-talk

Fáza rozhodovania	Kľúčová otázka	Indikácia pokračovať	Zvýšená opatrnosť / úprava formátu	Dôvod neponúknuť alebo prerušiť walk-and-talk
1. Odborná vhodnosť klienta a cieľa práce	Je klientov stav, cieľ stretnutia a fáza spolupráce vhodná pre exteriérový setting spojený s pohybom?	Klient je psychicky stabilný; cieľom je aktivácia, regulácia, psychoedukácia, rozhodovanie, reflexia alebo menej konfrontačné otváranie tém; existuje základná aliancia a jasný rámec práce.	Skorá fáza spolupráce, neistá aliancia, mierna dysregulácia, citlivé témy alebo potreba najskôr overiť, či klient formát toleruje. Vhodný môže byť skúšobný, kratší alebo hybridný formát.	Akútna kríza, vysoké suicidálne riziko, výrazná panika, disociácia, psychotická dekompenzácia, intoxikácia, potreba intenzívneho kontinuitného alebo nejasný odborný cieľ stretnutia.
2. Klientova preferencia, autonómia a informovaný súhlas	Chce klient tento formát slobodne, rozumie jeho povahe, prínosom, limitom a alternatívam?	Klient má o formát záujem, rozumie rozdielu oproti interiérovému stretnutiu, pozná riziká a vie, že môže walk-and-talk odmietnuť alebo kedykoľvek požiadať o návrat do interiéru.	Klient váha, má obavy, potrebuje viac informácií alebo si chce formát najskôr vyskúšať. Vhodné je doplniť poučenie, dohodnúť skúšobné krátke stretnutie alebo zostať pri interiéru.	Klient súhlasí so snahy vyhovieť odborníkovi, nerozumie rizikám, odmieta formát alebo nie je možné získať slobodný a informovaný súhlas.

Fáza rozhodovania	Kľúčová otázka	Indikácia pokračovať	Zvýšená opatrnosť / úprava formátu	Dôvod neponúknuť alebo prerušiť walk-and-talk
3. Posúdenie prostredia, trasy a bezpečnosti	Je konkrétne prostredie bezpečné, diskrétne, prístupné a primerané fyzickému stavu klienta aj odborníka?	Trasa je bezpečná, primerane diskrétna, prístupná, fyzicky zvládnuiteľná, umožňuje zastavenie, návrat alebo presun do interiéru; existuje plán pre počasie, rušenia a núdzové situácie.	Občasné rušenie, nižšia kondícia, únava, citlivosť na podnety, neisté počasie alebo potreba upraviť čas, trasu, dĺžku či tempo stretnutia.	Rizikový terén, nepriaznivé počasie, vysoká frekvencia ľudí, nemožnosť chrániť dôvernoscť, zdravotné riziko, akútne telesné ťažkosti alebo chýbajúci realistický plán návratu.
4. Kontraktovanie konkrétneho stretnutia	Sú pred začiatkom jasne dohodnuté pravidlá priebehu, dôvernoscť, tempa, trasy, zastavenia a návratu?	Klient rozumie trase, dĺžke, tempu, pravidlám pri stretnutí s inými ľuďmi, možnosti zastaviť sa, zmeniť tému, zmeniť trasu alebo vrátiť sa do interiéru.	Niektoré prvky sú nejasné alebo klient potrebuje konkrétnejšie pravidlá. Pred začiatkom treba doplniť dohodu o dôvernoscť, počasí, fyzickom diskomforte, citlivých témach alebo núdzovom postupe.	Nie je možné dohodnúť základný rámec bezpečia, dôvernoscť, hraníc, návratu alebo postupu pri narušení.
5. Priebežné monitorovanie počas stretnutia	Podporuje aktuálny priebeh stretnutia psychologický proces a zostáva klient regulovaný, bezpečný a komfortný?	Klient je v kontakte, prostredie proces podporuje alebo neruší, tempo je primerané, dôvernoscť je zachovaná a rozhovor zostáva psychologicky zmysluplný.	Objaví sa mierne rušenie, únava, potreba spomaliť, zastaviť sa, zmeniť trasu, stíšiť hlas, prejsť na neutrálnejšiu tému alebo dočasne znížiť intenzitu práce.	Panická reakcia, disociácia, výrazné emočné zahŕtenie, zdravotné ťažkosti, strata dôvernoscť, bezpečnostné riziko alebo situácia, v ktorej exteriér prestáva slúžiť cieľu práce.
6. Ukončenie, reflexia a dokumentácia	Bol formát pre klienta užitočný a bezpečný a je rozhodnutie odborne zdokumentované?	Klient vníma formát ako užitočný alebo primeraný, rámec bol udržaný, nevyskytli sa významné riziká a stretnutie je vecne zaznamenané.	Objavili sa čiasťtočné ťažkosti, ktoré možno riešiť úpravou trasy, tempa, tém, dĺžky stretnutia, frekvencie walk-and-talk alebo doplnením kontraktu.	Formát klienta destabilizoval, zvyšoval úzkosť, narušal dôvernoscť, oslaboval odborný proces alebo klient nechce pokračovať. Ďalšie stretnutia je vhodné realizovať v interiéru.

*zohľadnenie
preferencií klienta
v psychoterapii súvisí
s priaznivejšími
výsledkami*

V prvej fáze odborník posudzuje, či má walk-and-talk v danom prípade odborný zmysel. Formát možno zvažovať najmä vtedy, keď aspekty walk-and-talk podporujú dohodnutý cieľ práce, napríklad aktiváciu, stabilizáciu, reguláciu napätia, psychoedukáciu, rozhodovanie, reflexiu alebo menej konfrontačné otváranie tém. Ak sú prítomné rizikové faktory, ale zároveň existuje potenciálny prínos, možno uvažovať o skúšobnom, kratšom alebo hybridnom formáte. Pri akútnej kríze, vysokej dysregulácii, suicidálnom riziku, disociácii, intenzívnom traumatickom **V prvej fáze** odborník posudzuje, či má walk-and-talk v danom prípade odborný zmysel. Formát možno zvažovať najmä vtedy, keď aspekty walk-and-talk podporujú dohodnutý cieľ práce, napríklad aktiváciu, stabilizáciu, reguláciu napätia, psychoedukáciu, rozhodovanie, reflexiu alebo menej konfrontačné otváranie tém. Ak sú prítomné rizikové faktory, ale zároveň existuje potenciálny prínos, možno uvažovať o skúšobnom, kratšom alebo hybridnom formáte. Pri akútnej kríze, vysokej dysregulácii, suicidálnom riziku, disociácii, intenzívnom traumatickom materiáli alebo vysokej potrebe kontejnovania je vhodnejší chránený interiérový setting alebo iný typ odbornej pomoci.

V druhej fáze odborník overuje, či má klient o walk-and-talk skutočne záujem a či rozumie jeho povahe. Metaanalýza Swifta et al. (2018) ukazuje, že zohľadnenie preferencií klienta v psychoterapii súvisí s priaznivejšími výsledkami a nižším rizikom predčasného ukončenia terapie. V kontexte walk-and-talk to znamená, že exteriérový formát má byť ponúkaný ako možnosť, ktorú klient môže slobodne prijať, odmietnuť alebo priebežne prehodnotiť. Podrobné náležitosti poučenia a informovaného súhlasu sú rozpracované v eticko-právnej kapitole.

Treťou fázou je posúdenie prostredia, trasy a bezpečnosti. Vhodná trasa má byť bezpečná, prístupná, primerane diskretná a dostatočne predvídateľná. Odborník zvažuje terén, dopravné riziká, hlučnosť, frekvenciu ľuďí, možnosť stretu so známymi, dostupnosť miesta na zastavenie alebo sedenie a možnosť rýchleho návratu. Súčasťou tejto fázy je aj posúdenie počasia, dennej doby, zdravotnej pripravenosti klienta a odborníka, dostupnosti mobilného telefónu, núdzového postupu a poistného alebo organizačného krytia. Ak nie je možné zabezpečiť primeranú dôvernosť alebo fyzickú bezpečnosť, je lepšie walk-and-talk v daných podmienkach nerealizovať.

Vo štvrtéj fáze sa kontrahuje konkrétne stretnutie. Dohoda má zahŕňať miesto stretnutia, trasu, približné tempo, dĺžku stretnutia, možnosti zastavenia, pravidlá pri stretnutí s inými ľuďmi, postup pri zhoršení počasia a postup pri

*čím je prostredie
premenlivejšie, tým
aktívnejšie musí od-
borník držať rámec*

fyzickom alebo emočnom diskomforte. Vhodné je dohodnúť aj jednoduchý signál, ktorým klient alebo odborník naznačí potrebu stíšiť hlas, prerušiť tému, spomaliť, zastaviť sa alebo zmeniť smer. Pri témach vyžadujúcich vyššiu mieru diskretnosti, kontejnovania alebo presnejšej štruktúry je potrebné vopred zvážiť, či majú byť preberané v exteriéri alebo ponechané na interiérové stretnutie.

Piata fáza sa týka priebežného monitorovania počas stretnutia. Odborník sleduje klienta, proces a prostredie: mieru emočnej aktivácie, dych, tempo chôdze, telesné napätie, orientáciu v kontakte, známky zahľtenia, psychologickú zmysluplnosť rozhovoru, ale aj počasie, hluk, prítomnosť ľudí, dopravné situácie a ďalšie riziká. Čím je prostredie premenlivejšie, tým aktívnejšie musí odborník držať rámec. V tejto súvislosti znovu pripomíname Cooleyho et al. (2022), ktorí používajú pojem „environmentálnej bezpečnej neistoty“, ktorý zdôrazňuje potrebu otvorenej, spolupracujúcej, ale zároveň bezpečnostne citlivej práce s prostredím.

Šiesta fáza zahŕňa ukončenie, reflexiu a dokumentáciu. Ukončenie walk-and-talk má byť rovnako zarámčované ako jeho začiatok; vhodné je mať stabilný záverečný bod, napríklad lavičku, miesto návratu alebo krátky rituál záverečnej reflexie. Odborník s klientom zhrnie, čo bolo počas stretnutia dôležité, ako klient prežíval pohyb a prostredie, či sa cítil bezpečne a či chce v tomto formáte pokračovať. Po stretnutí je vhodné zaznamenať, že prebehlo formou walk-and-talk, v akom type prostredia sa uskutočnilo, či boli dodržané dohodnuté podmienky, či sa objavili narušenia dôvery, bezpečnostné alebo zdravotné ťažkosti a ako klient formát toleroval.

Walk-and-talk možno realizovať vtedy, keď je klient psychicky dostatočne stabilný, cieľ práce je kompatibilný s pohybom a exteriérom, klient s formátom slobodne a informovane súhlasí, fyzický stav klienta aj odborníka umožňuje bezpečnú chôdzu, trasa je bezpečná, diskretná a prístupná, existuje plán pre počasie, rušenia, stretnutie so známymi a návrat do interiéru, odborník dokáže priebežne monitorovať klienta, proces aj prostredie a stretnutie je po ukončení reflektované a odborne zdokumentované. Ak niektorá z týchto podmienok nie je splnená, walk-and-talk sa nemá automaticky vylúčiť, ale má sa zvážiť jeho úprava: kratšia trasa, menej frekventované miesta, hybridný model, skúšobné sedenie alebo návrat k interiérovému formátu. Ak však chýba bezpečie, dôvera, informovaný súhlas alebo klinická stabilita, vhodnejším riešením je stretnutie v interiéru.

*kvalitne realizovaný
walk-and-talk neza-
čína až v momente,
keď odborník a klient
vyjdú von*

Rozhodovací model implementácie walk-and-talk vychádza z predpokladu, že tento formát má byť indikovaný selektívne, nie univerzálne. Kvalitne realizovaný walk-and-talk nezačína až v momente, keď odborník a klient vyjdú von. Začína sa rozhodovaním, či je práve tento setting vhodný pre konkrétneho klienta, konkrétnu tému, konkrétny cieľ psychoterapeutickej alebo poradenskej práce a konkrétne prostredie.

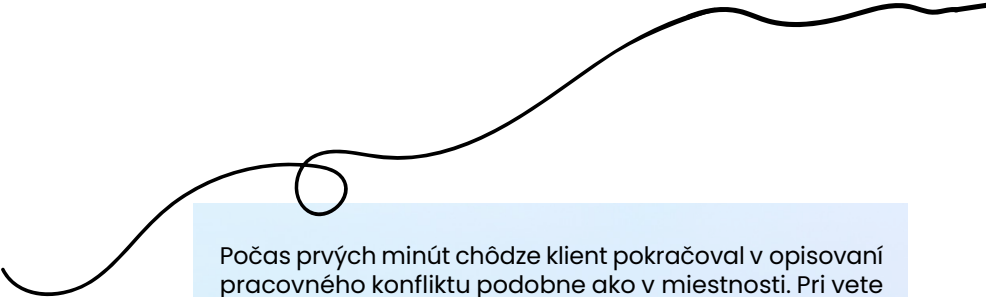
PRÍKLAD DOBREJ PRAXE:

KEĎ STAČÍ KRÁTKA ČASŤ STRETNUTIA VONKU

Klient vo veku 35 rokov prichádzal do psychologickej starostlivosti s dlhodobejšou únavou, stratou energie a pocitom, že sa v práci aj v osobnom živote „točí stále dokola“. Na stretnutia prichádzal pravidelne, nebol v akútnej kríze a pôsobil spolupracujúco. V miestnosti však často zostával v racionálnom rozoberaní situácie. Vedel presne opísať, čo sa stalo, kto čo povedal a aké možnosti zvažuje, ale pri otázkach na aktuálne prežívanie sa rýchlo vracal k vysvetľovaniu a hľadaniu riešenia.

Psychologička si po niekoľkých stretnutiach všimla, že klient hovorí o vyčerpaní najmä výkonovým jazykom. Aj únavu opisoval cez to, čo ešte musí zvládnuť, čo nestihol a kde by mal byť efektívnejší. Preto mu navrhol, že by mohli časť nasledujúceho stretnutia absolvovať vonku. Neponúkla to ako novú metódu ani ako riešenie jeho ťažkostí, skôr ako možnosť overiť, či mu krátka chôdza pomôže lepšie si všimnúť vlastné tempo, napätie a spôsob, akým reaguje pri rozhovore o záťaž.

Na ďalšom stretnutí najskôr zostali vo vnútri. Po približne dvadsiatich minútach sa psychologička vrátila k dohode z minulého stretnutia a spýtala sa, či je pre klienta stále v poriadku vyskúšať krátku trasu vonku. Klient súhlasil, ale dodal, že nechce ísť na miesto, kde by mohli stretnúť ľudí z práce. Spoločne preto zvolili pokojnejšiu ulicu za pracoviskom, s možnosťou rýchleho návratu. Psychologička ešte krátko otvorila otázku dôvernosti, postupu pri náhodnom stretnutí so známym človekom a možnosť kedykoľvek sa vrátiť späť.



Počas prvých minút chôdze klient pokračoval v opisovaní pracovného konfliktu podobne ako v miestnosti. Pri vete „ja to len potrebujem rýchlo vyriešiť“ však zrýchlil krok. Psychologička to neinterpretovala, iba povedala: „Všimla som si, že sme teraz trochu zrýchlili.“ Klient po chvíli poznamenal, že presne takto funguje aj v práci – keď je pod tlakom, pridá, zatne sa a snaží sa mať veci čo najskôr za sebou. Na chvíľu sa zastavili a klient si prvýkrát počas stretnutia všimol napätie v ramenách a tlak na hrudi, ktorý dovtedy opisoval skôr ako „nechuť ísť do práce“.

Táto časť stretnutia nepriniesla nové riešenie pracovného konfliktu, ale zmenila spôsob, akým o ňom klient hovoril. Téma vyčerpania sa z abstraktnej roviny presunula k pozorovateľnému vzorcu: tlak, zrýchlenie, stiahnutie a snaha uniknúť z napätia cez výkon. Zároveň sa ukázali aj hranice formátu. Po približne polhodine vonku začal klient viac sledovať okolie a pri téme vzťahu s partnerkou stíchol. Povedal, že „o tomto by nechcel hovoriť na ulici“. Psychologička navrhla návrat do miestnosti a klient súhlasil. Záver stretnutia prebehol opäť v interiéri. Spoločne zhrnuli, že chôdza bola užitočná pri téme pracovného tempa, vyčerpania a telesného napätia, ale menej vhodná pri intímnejších vzťahových témach. V ďalšej práci preto walk-and-talk nepoužívali ako pravidelnú náhradu bežných stretnutí. Zaradili ho iba občas, najmä pri témach aktivácie, pracovného preťaženia a všimania si telesných signálov.

Tento príklad ukazuje, že dobrá prax pri walk-and-talk nemusí spočívať v absolvovaní celého stretnutia vonku. Odborne primerané môže byť aj jeho krátke, vopred dohodnuté a priebežne vyhodnocované použitie, ak podporuje cieľ práce, reguláciu klienta, dôvernosť a bezpečný terapeutický alebo poradenský rámec.

3.2

*príprava preto
zahŕňa tri základ-
né oblasti: výber
prostredia, logistiku
stretnutia
a bezpečnostné
podmienky*

PRÍPRAVA NA WALK-AND-TALK

Príprava walk-and-talk stretnutia je súčasťou odborného rámca. V interiéri je veľká časť bezpečia, dôvernosti a predvídateľnosti zabezpečená stabilným priestorom; v exteriéri ich treba vytvárať voľbou trasy, kontraktom, alternatívnym plánom a priebežným monitorovaním situácie. Príprava preto zahŕňa tri základné oblasti: výber prostredia, logistiku stretnutia a bezpečnostné podmienky. Tieto oblasti majú byť premyslené pred prvým walk-and-talk stretnutím a pravidelne prehodnocované podľa klienta, témy, počasia a fázy spolupráce.

3.2.1

VÝBER TRASY A PROSTREDIA

Výber lokality patrí medzi najdôležitejšie rozhodnutia pri plánovaní walk-and-talk. **Miesto stretnutia má spĺňať tri kritériá: fyzickú bezpečnosť, primeranú ochranu dôvernosti a prístupnosť.** Bezpečnosť znamená vhodný terén, nízke riziko úrazu, primeranú fyzickú náročnosť a možnosť návratu alebo zastavenia. Ochrana dôvernosti znamená, že trasa má byť dostatočne diskretná, menej frekventovaná a akusticky vhodná na rozhovor, hoci exteriér nikdy neposkytuje rovnakú mieru kontroly ako terapeutická alebo poradenská miestnosť. Prístupnosť zahŕňa nielen geografickú dostupnosť, ale aj primeranosť prostredia klientovej mobility, zdravotnému stavu, citlivosti na podnety a psychickej stabilite.

Mestské prostredie nemožno automaticky chápať ako menej vhodnú alternatívu prírodného prostredia. Vhodne zvolený park, nábrežie, pokojná rezidenčná trasa alebo menej frekventovaná mestská zóna môže poskytovať dostupnosť, predvídateľnosť a pocit bezpečia. Nevhodné sú najmä hlučné úseky, miesta so zvýšenou premávkou, frekventované chodníky a priestory, kde je potrebné opakovane prerušovať rozhovor pre dopravnú alebo sociálnu situáciu. Rozhodujúca preto nie je dichotómia mesto verzus príroda, ale konkrétna kvalita trasy, jej diskretnosť, bezpečnosť a vhodnosť pre daného klienta a cieľ stretnutia.

Ochrana dôvernosti je pri walk-and-talk osobitne citlivou témou, keďže exteriér nikdy neposkytuje rovnakú mieru ochrany ako miestnosť. **Výber menej frekventovaných trás preto nie je len otázkou komfortu, ale aj etickej zodpovednosti. Vhodné sú lokality, kde je nižšia pravde-**

*rozhodujúca preto
nie je dichotómia
mesto verzus príroda,
ale konkrétna kvalita
trasy*

podobnosť, že rozhovor bude zachytený inými ľuďmi alebo že dôjde k náhodnému stretnutiu so známymi osobami.

Jordan a Marshall (2010) upozorňujú, že presun poradenstva a psychoterapie von mení terapeutický rámec najmä v otázkach kontraktovania, dôverylosti a časového ohraničenia. Práve preto má byť trasa súčasťou dohody, nie len praktickou voľbou odborníka.

Užitočné je, ak trasa ponúka alternatívne možnosti: miesto, kde sa možno zastaviť, zmeniť smer, sadnúť si alebo sa vrátiť do interiéru, ak si to situácia vyžiada. Pri klientoch s nižšou kondíciou, obmedzenou mobilitou alebo vyššou citlivosťou na podnety môže byť vhodnejšie voľiť kratšie, menej náročné trasy alebo miesta, ktoré umožňujú kombinovať chôdzu so sedením.

3.2.2

LOGISTIKA: POČASIE, OBLEČENIE A TEMPO

práca s počasím má byť preto súčasťou kontraktu

Počasie je pri walk-and-talk jednou z kľúčových premenných. Dážď, sneh, silný vietor, pol'adovica, extrémne teploty alebo náhla zmena podmienok môžu ovplyvniť bezpečie, sústredenie aj dostupnosť klienta pre psychologickú prácu. Práca s počasím má byť preto súčasťou kontraktu: klient má vopred vedieť, za akých podmienok sa stretnutie presúva do interiéru, skracuje alebo mení na iný formát.

Odborník má zároveň klienta primerane informovať o potrebe vhodnej obuvi a oblečenia bez toho, aby sa z tejto témy stala nadmerná administratívna alebo kontrolná požiadavka. **Základným pravidlom je, že fyzický diskomfort nemá dominovať nad psychologickým cieľom stretnutia.**

Tempo chôdze je súčasťou psychologického procesu, nie iba fyzickým parametrom. Ovplyvňuje mieru aktivácie, rytmus rozprávania, dych, schopnosť reflektovať a kvalitu kontaktu. Má byť prispôsobené klientovmu stavu, telesným možnostiam a cieľu stretnutia. Pri zvýšenej úzkosti alebo emočnej aktivácii môže byť vhodné spomalenie alebo zastavenie; pri práci s pasivitou alebo behaviorálnou aktiváciou môže byť primerané živšie tempo. Vždy má byť dohodnutá možnosť spomaliť, zastaviť sa, sadnúť si, zmeniť trasu alebo vrátiť sa do interiéru.

3.2.3

TECHNICKÉ A BEZPEČNOSTNÉ
PODMIENKY STRETNUTIA

*odborník má poznať
dostupné únikové
body, miesta na
zastavenie alebo
sedenie a možnosti
privolaní pomoci*

Technické a bezpečnostné podmienky pri walk-and-talk majú byť jednoduché, ale spoľahlivé. Presun psychologickú prácu do vonkajšieho prostredia prináša osobitné technické, situačné a etické nároky, ktoré sa týkajú prípravy prostredia, bezpečnosti, dôveryhodnosti a schopnosti odborníka reagovať na nepredvídateľné okolnosti (Hasbach, 2013; Hooley, 2016). Základom je nabitý mobilný telefón, znalosť trasy (potrebné preveriť aj po zmene počasia, napr. po vytrvalých dažďoch, či nedošlo k narušeniu), možnosť návratu do interiéru alebo na bezpečné miesto a vopred dohodnutý postup pri náhlom zhoršení psychického alebo fyzického stavu klienta. Odborník má poznať dostupné únikové body, miesta na zastavenie alebo sedenie a možnosti privolaní pomoci. Vhodné je mať k dispozícii základné vybavenie prvej pomoci, napríklad náplasti a dezinfekciu, prípadne vodu. Tieto prvky nemajú z walk-and-talk robiť zdravotnícku alebo outdoorovú aktivitu, ale podporujú kontinuitu a bezpečie stretnutia. Pri práci v odľahlejšom alebo menej predvídateľnom prostredí treba bezpečnostné podmienky primerane rozšíriť. Súčasťou prípravy je aj overenie organizačného a poisťovného rámca. Pri walk-and-talk je vhodné preveriť, či odborné oprávnenie, interné pravidlá pracoviska a poisťenie zodpovednosti pokrývajú aj psychologickú činnosť realizovanú mimo obvyklého miesta výkonu, napríklad v parku, mestskom priestore alebo prírodnej lokalite. Rovnako zostávajú záväzné pravidlá ochrany dôveryhodnosti a osobných údajov. Ak odborník používa mobilný telefón, tablet, elektronický kalendár alebo poznámky, zariadenia a záznamy majú byť zabezpečené tak, aby neboli prístupné tretím osobám. V teréne nie je vhodné pracovať s voľne viditeľnými identifikujúcimi údajmi klienta. Technické zabezpečenie zahŕňa aj priebežné monitorovanie okolia. Odborník počas stretnutia sleduje premávku, počasie, pohyb iných ľudí, hlučnosť, terén a ďalšie riziká prostredia. Táto rozšírená pozornosť zvyšuje nároky na odborníka, ale je nevyhnutná na udržanie bezpečného rámca. Dobrá príprava znižuje mieru nepredvídateľnosti a uvoľňuje viac kapacity pre samotný psychologický proces.

Príprava na walk-and-talk teda nepredstavuje iba organizačný predstupeň, ale jednu zo základných podmienok jeho etickej a odbornej realizácie. Premyslený výber trasy, práca s počasím, vhodné tempo a spoľah-

livé technické zabezpečenie pomáhajú vytvárať rámec, v ktorom môže byť vonkajší priestor zdrojom podpory, a nie ohrozenia.

3.3

ETICKÉ A PRÁVNE ASPEKTY WALK-AND-TALK V PSYCHOLOGICKEJ PRAXI NA SLOVENSKU

z právneho hľadiska walk-and-talk nie je samostatne upraveným druhom intervencie

Z právneho hľadiska walk-and-talk nie je samostatne upraveným druhom intervencie. Posudzuje sa podľa toho, v akom odbornom a právnom režime sa realizuje: ako psychologické poradenstvo, psychologická prevencia, psychoterapeutická činnosť vykonávaná psychológom, psychologická činnosť poskytovaná ako súčasť zdravotnej starostlivosti alebo iná forma psychologickkej činnosti. **Rozhodujúce preto nie je samotné miesto stretnutia, ale povaha poskytovanej služby, odborná kompetencia poskytovateľa, kontrakt s klientom, dokumentácia, ochrana dôvernosti a bezpečnostné plánovanie.**

Presun psychologickej práce do exteriéru neznamená činnosť „mimo rámca“ psychologickej práce. Naopak, vyžaduje presnejšie pomenovanie rámca, pretože zmena prostredia zvyšuje potrebu transparentnosti, kontraktovania a ochrany klienta. Walk-and-talk má byť preto vždy odborne zdôvodnený, dobrovoľný, primerane dokumentovaný a realizovaný iba v podmienkach, ktoré umožňujú chrániť bezpečnosť, dôvernosť a dôstojnosť klienta.

3.3.1

PRÁVNÝ REŽIM POSKYTOVANIA WALK-AND-TALK MIMO OBVYKLÉHO MIESTA VÝKONU

Pri právnom posudzovaní walk-and-talk je potrebné vychádzať najmä z režimu, v ktorom je psychologická alebo psychoterapeutická činnosť poskytovaná. Pre výkon psychologickej činnosti je relevantný zákon č. 242/2025 Z. z. o psychologickej činnosti; ak je činnosť poskytovaná ako zdravotná starostlivosť, uplatňujú sa aj osobitné zdravotnícke predpisy. Preto je potrebné rozlišovať medzi všeobecným označením odborníka a právnymi kategó-

*zákonné povinnosti
sa vždy viažu na kon-
krétny režim výkonu
činnosti*

riami psychológa, poskytovateľa, psychologického asistenta alebo zdravotníckeho pracovníka. Zákonné povinnosti sa vždy viažu na konkrétny režim výkonu činnosti: samostatnú psychologickú prax, psychologickú činnosť u poskytovateľa, psychoterapeutickú činnosť vykonávanú psychológom alebo zdravotnú starostlivosť podľa osobitných predpisov.

Ak sa psychologická alebo psychoterapeutická činnosť poskytuje ako zdravotná starostlivosť, uplatňuje sa aj zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti a zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a zdravotníckych pracovníkoch. V takom prípade sa exteriérový setting neposudzuje iba ako organizačná úprava stretnutia, ale aj z hľadiska požiadaviek kladených na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, najmä na správne poskytovanie starostlivosti, informovaný súhlas, vedenie zdravotnej dokumentácie, bezpečnosť, dôvernosť a kontinuitu odbornej starostlivosti.

Eticky zodpovedné využívanie walk-and-talk predpokladá, že odborník má nielen všeobecnú psychologickú alebo psychoterapeutickú kompetenciu, ale aj schopnosť pracovať v menej kontrolovateľnom exteriérovom prostredí. Zákon č. 242/2025 Z. z. viaže psychologickú činnosť na odborné metódy a postupy zodpovedajúce vedeckému poznaniu a praxi založenej na dôkazoch. Walk-and-talk preto nemožno prezentovať ako univerzálne účinnejšiu alebo nadradenú alternatívu interiérového sedenia, ale ako špecifický setting, ktorého vhodnosť treba odborne zdôvodniť vo vzťahu ku klientovi, cieľu spolupráce a podmienkam prostredia.

Kompetencia pri walk-and-talk má dve roviny. Prvou je odborná psychologická alebo psychoterapeutická kompetencia: schopnosť viesť poradenský alebo terapeutický proces, pracovať s hranicami, dôvernosťou, alianciou, krízou, rizikom, dokumentáciou a indikáciami. Druhou je kontextová kompetencia: schopnosť plánovať bezpečnú trasu, zohľadniť počasie, terén, fyzické možnosti klienta, dostupnosť pomoci, riziko narušenia dôvernosti a možnosti návratu do interiéru. Hooley (2016) pri psychoterapii v prírodných settingoch zdôrazňuje, že zručnosti získané v interiérovej praxi sa nedajú automaticky preniesť do prírodného prostredia, pretože exteriér osobitne zvýrazňuje otázky kompetencie, dôvernosti a informovaného súhlasu. Knowles et al. (2024) v scoping review etických otázok outdoorovej zdravotníckej praxe zároveň uvádzajú beneficianciu a neškodenie ako dve zastrešujúce etické témy a medzi hlavné princípy zaraďujú kompetenciu, zodpovednosť, spravodlivosť, diverzitu, rovnosť a advokáciu.

*kompetencia pri
walk-and-talk má
dve roviny*

Zákon č. 242/2025 Z. z. zavádza pojem obvyklého miesta výkonu psychologической činnosti. Poskytovateľ je povinný určiť a riadne označiť obvyklé miesto výkonu psychologической činnosti a jeho adresa sa zapisuje do registra. Pre walk-and-talk je osobitne dôležité ustanovenie § 10 ods. 1 písm. e), podľa ktorého je poskytovateľ povinný preukázať sa osobe licenciou, ak psychologickou činnosť poskytuje na inom mieste ako v obvyklom mieste výkonu psychologической činnosti. **Ak sa walk-and-talk realizuje mimo obvyklého miesta výkonu, napríklad v parku, lese, mestskom priestore alebo inom verejnom priestore, nejde iba o praktickú zmenu miesta. Ide o situáciu, pri ktorej je vhodné vopred odborne a organizačne premyslieť primeranosť miesta, spôsob poučenia klienta, ochranu dôvernosti, bezpečnostné podmienky a spôsob dokumentovania.** Odborník má mať jasne určené, či je zvolené miesto primerané charakteru poskytovanej služby, či klient dostal dostatočné informácie o zmene settingu a či je možné zachovať primeranú úroveň bezpečia, dôvernosti a dokumentovania.

3.3.2

INFORMOVANÝ SÚHLAS A POUČENIE KLIENTA PRI WALK-AND-TALK

informovaný súhlas preto nemožno chápať ako formálny podpis, ale ako proces spoločného vyjasnenia možností, rizík, hraníc a alternatív

Poučenie a informovaný súhlas sú pri walk-and-talk kľúčové. Chôdza, verejný alebo poloverejný priestor, počasie, fyzické nároky, možnosť stretnutia s inými ľuďmi a nižšia kontrola nad dôvernosťou sú okolnosti, ktoré má klient poznať ešte pred prvým exteriérovým stretnutím. Informovaný súhlas preto nemožno chápať ako formálny podpis, ale ako proces spoločného vyjasnenia možností, rizík, hraníc a alternatív.

V režime zákona č. 242/2025 Z. z. má byť osoba, ktorej sa poskytuje psychologická činnosť, alebo jej zákonný zástupca poučená o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia psychologической činnosti a, ak nejde o činnosť na základe rozhodnutia súdu alebo iného orgánu, aj o možnostiach voľby navrhovaných postupov. Pri maloletom dieťati má poučenie zodpovedať jeho veku a vyspelosti. Ak sa činnosť poskytuje ako zdravotná starostlivosť, uplatní sa aj režim poučenia a informovaného súhlasu podľa zákona č. 576/2004 Z. z.

Vzhľadom na špecifiká walk-and-talk má poučenie zahŕňať aj okolnosti, ktoré sa pri interiérovom stretnutí zvyčajne neriešia v rovnakej miere: povahu formátu,

rozdiel oproti interiérovému stretnutiu, miesto a typ trasy, predpokladané tempo a dĺžku chôdze, fyzické nároky, vplyv počasia, riziká terénu, limity dôvernosti vo verejnom priestore, možnosť stretnutia s inými ľuďmi, spôsob reakcie pri takomto stretnutí, núdzový plán, možnosť návratu do interiéru a možnosť odmietnuť tento formát bez negatívnych dôsledkov pre ďalšiu spoluprácu. Písomná forma informovaného súhlasu sa pri zdravotnej starostlivosti podľa zákona č. 576/2004 Z. z. nevyžaduje automaticky pri každom postupe, ale iba v zákonom určených prípadoch. Pri walk-and-talk je však osobitný písomný súhlas alebo písomný dodatok ku kontraktu vhodnou dobrou praxou aj vtedy, keď ho zákon výslovne nevyžaduje. Exteriérový formát prináša špecifické okolnosti a riziká, pri ktorých je vhodné, aby boli klientovi vysvetlené vopred a aby bolo možné spätne preukázať, že boli súčasťou dohody.

Dobre pripravený informovaný súhlas nestojí iba na vymenovaní rizík, ale na pomenovaní celkovej povahy formátu (vzor je uvedený v prílohe). Hooley (2016) pri psychoterapii v prírodných settingoch zdôrazňuje potrebu osobitne riešiť kompetenciu, dôvernú a informovaný súhlas. Ten má klientovi pomôcť porozumieť tomu, čo môže očakávať, aké prínosy možno rozumne predpokladať, kde sa objavujú obmedzenia a aké dohody budú chrániť dôvernú, kontinuitu a bezpečie odborného procesu.

Ako odporúčaný obsah dokumentu alebo dodatku k informovanému súhlasu pri walk-and-talk možno uviesť najmä štyri oblasti: možné prínosy, riziká a obmedzenia, dôvernú a pohybovú spôsobilosť. **Možné prínosy** majú byť pomenované realisticky, bez prisudzovania univerzálnych účinkov. Dostupné empirické a klinické poznatky naznačujú, že chôdza bok po boku môže znižovať pocit hierarchie vo vzťahu a podporovať väčší pocit spolupráce a rovnosti medzi klientom a odborníkom (Revell & McLeod, 2017; Newman & Gabriel, 2023). Pre niektorých klientov môže byť významné aj to, že menšia intenzita priameho očného kontaktu a menej konfrontačné usporiadanie uľahčujú otvorenejšiu komunikáciu. Regulačné a afektívne účinky spojené s pohybom a prostredím nemožno predpokladať rovnako u každého klienta. Ich výskyt závisí od konkrétneho človeka, jeho aktuálneho stavu, miery komfortu s pohybom, prostredia a povahy témy. **Riziká a obmedzenia** treba pomenovať rovnako otvorene ako možné prínosy: walk-and-talk sa odohráva v prostredí, ktoré odborník nemôže plne kontrolovať, a preto do procesu vstupujú environmentálne rušenia, ako sú hluk,

*najmä štyri oblasti:
možné prínosy, riziká
a obmedzenia, dô-
vernú a pohybovú
spôsobilosť*

zmeny počasia, prítomnosť iných ľudí či nepredvídateľné situácie na trase (Cooley et al., 2020; British Psychological Society, 2020).

Súhlas má obsahovať aj **fyzické nároky spojené s chôdzou**. Hoci walk-and-talk zvyčajne nepredstavuje intenzívnu fyzickú záťaž, stále ide o psychologickú prácu spojenú s pohybom, a teda aj s možnosťou únavy, fyzického nepohodlia alebo zhoršenia niektorých zdravotných ťažkostí. Klient má byť požiadaný, aby odborníka informoval o zdravotných stavoch, ktoré by mohli ovplyvniť bezpečnosť chôdze v exteriéri, napríklad o kardiovaskulárnych, ortopedických, neurologických alebo iných relevantných ťažkostiach. **Cieľom tejto časti nie je medicinizovať psychologickú prácu, ale zdôrazniť, že vonkajší pohyb mení podmienky zodpovednosti a vyžaduje základný rámec fyzickej bezpečnosti.**

3.3.3

MLČANLIVOSŤ, DÔVERNOSŤ A LIMITY VEREJNÉHO PRIESTORU

Pri walk-and-talk treba rozlišovať medzi zákonnou mlčanlivosťou odborníka a praktickou ochranou dôvernosti vo verejnom alebo poloverejnom priestore. Mlčanlivosť znamená povinnosť psychológa nezverejňovať skutočnosti, o ktorých sa dozvedel pri výkone psychologickej činnosti. Exteriérový setting však prináša ďalšiu otázku: odborník nemá plnú kontrolu nad tým, kto sa nachádza v okolí, či klienta niekto uvidí alebo či tretia osoba nezachytí časť rozhovoru. Preto nestačí chápať dôvernosť iba ako mlčanlivosť odborníka; pri exteriérovom settingu je potrebné zároveň prakticky znížiť riziko, že klient bude identifikovaný alebo že časť rozhovoru zachytí tretia osoba.

Súčasťou dobrej praxe je vopred dohodnúť aj postup pri stretnutí s inými ľuďmi. Klient má vedieť, kto koho zdraví, či sa rozhovor preruší, či sa prejde na neutrálnu tému, ako sa zachová odborník a kedy sa stretnutie presunie na diskretnejšie miesto. Odborník nevystupuje verejne ako „psychológ klienta“ alebo „terapeut klienta“, ale zachováva neutrálnu a neidentifikujúcu pozíciu. Pri priblížení iných osôb môže byť dohodnuté zníženie hlasu, krátke ticho alebo prechod na neutrálnu tému.

Po takejto situácii je vhodné klientovi ponúknuť krátku reflexiu: ako ju prežil, či sa cíti ďalej bezpečne a či chce pokračovať, zmeniť trasu alebo sa vrátiť do interiéru.

preto nestačí chápať dôvernosť iba ako mlčanlivosť odborníka

*súčasťou ochrany
autonómie, dôstoj-
nosti a psychického
bezpečia klienta*

Takýto protokol podporuje predvídateľnosť v nepredvídateľnom prostredí a robí z ochrany dôvernosti konkrétnu prax, nie iba abstraktnú zásadu. V zdravotníckom režime sa mlčanlivosť a ochrana údajov opierajú aj o zdravotnícke predpisy, najmä zákon č. 576/2004 Z. z. a zákon č. 578/2004 Z. z. Ak walk-and-talk realizuje zdravotnícky pracovník ako súčasť zdravotnej starostlivosti, musí chrániť nielen obsah rozhovoru, ale aj údaje súvisiace so zdravotným stavom, dokumentáciou a identitou pacienta.

Harper a Fernee (2022) upozorňujú, že v outdoorovej terapii môže byť dôstojnosť klienta ohrozená práve v situáciách verejnej expozície, mocenskej asymetrie a zvýšenej zraniteľnosti. Z etického hľadiska preto ochrana dôvernosti nie je len technická otázka. Je súčasťou ochrany autonómie, dôstojnosti a psychického bezpečia klienta.

3.3.4

DOKUMENTÁCIA, OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV A ZODPOVEDNOSŤ ZA BEZPEČNOSŤ

Podľa § 14 zákona č. 242/2025 Z. z. je psychológ povinný viesť písomnú dokumentáciu v elektronickej alebo listinnej podobe v rozsahu poskytovanej psychologickéj činnosti. **Dokumentácia pri práci s fyzickou osobou obsahuje okrem identifikačných a kontaktných údajov aj údaje o poučení osoby, anamnestické údaje, údaje súvisiace s poskytovaním psychologickéj činnosti, údaje o rozsahu poskytnutej psychologickéj činnosti, priebehu a výsledkoch psychodiagnostického vyšetrenia a navrhnuté ďalšie postupy a odporúčania.** Ak ide o psychoterapeutickú činnosť, dokumentácia sa vedie samostatne a obsahuje aj zápis z každého psychoterapeutického stretnutia v rozsahu dátum, čas, obsah a ciele, druh poskytnutej psychoterapeutickej činnosti, poskytnuté psychoterapeutické intervencie a priebežnú analýzu procesov a výsledkov.

Pri walk-and-talk je z hľadiska dobrej praxe vhodné, aby dokumentácia primerane zachytila, že exteriérový setting bol zvolený vedome, klient bol poučený o jeho špecifikách a boli dohodnuté základné podmienky dôvernosti, trasy, tempa, pravidiel pri stretnutí s inými ľuďmi a núdzového postupu. Ak počas stretnutia došlo k zmene trasy, návratu do interiéru, fyzickému diskomfortu, narušeniu dôvernosti alebo inému významnému incidentu, má byť táto sku-

*zodpovednosť
odborníka sa netýka
iba dôvernosti, ale
aj predchádzania
škody*

točnosť vecne zaznamenaná.

Spracúvanie osobných údajov pri výkone psychologickéj činnosti sa má posudzovať podľa zákona č. 242/2025 Z. z. v spojení so všeobecným nariadením o ochrane údajov (GDPR) a zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov. Pri walk-and-talk to prakticky znamená, že odborník by nemal počas prechádzky viesť voľne viditeľné identifikujúce poznámky, nechávať dokumenty bez dozoru ani používať nezabezpečené zariadenia.

Ak sa walk-and-talk poskytuje ako zdravotná starostlivosť, uplatnia sa aj pravidlá zdravotnej dokumentácie podľa zákona č. 576/2004 Z. z. V tomto režime sú spôsob poučenia, obsah poučenia, odmietnutie poučenia, informovaný súhlas, odmietnutie informovaného súhlasu a odvolanie informovaného súhlasu súčasťou zápisu do zdravotnej dokumentácie.

Zodpovednosť odborníka sa netýka iba dôvernosti, ale aj predchádzania škody. **Všeobecná prevenčná povinnosť podľa Občianskeho zákonníka nie je formulovaná špecificky pre psychologickú prax, no pri exteriérovom formáte má praktický význam: odborník má primerane predvídať riziká, voliť bezpečné prostredie a mať pripravený postup pri situáciách, ktoré môžu ohroziť klienta, odborníka alebo dôvernosť stretnutia.** Do bezpečnostného plánovania patrí výber primeranej trasy, dĺžky a náročnosti chôdze, zohľadnenie počasia, terénu, dennej doby, fyzického a psychického stavu klienta aj odborníka, dostupnosti pomoci a možnosti rýchleho návratu do interiéru alebo na bezpečné miesto.

Bezpečnostné plánovanie má ako dobrá prax zahŕňať aj núdzový postup pri náhlom zhoršení počasia, panickej reakcii, disociácii, fyzickej slabosti, úraze, stretnutí s ohrozujúcou osobou alebo strate dôvernosti. Berger (2010) pri terapii prírodou upozorňuje, že prírodné prostredie môže byť nielen podporujúce, ale aj limitujúce alebo spúšťajúce; nepredvídateľné podnety môžu u niektorých klientov vyvolať úzkosť alebo reaktivovať traumatickú skúsenosť. Preto je potrebné, aby odborník vopred zvažoval nielen potenciál prostredia, ale aj jeho možné riziká.

Zákon č. 242/2025 Z. z. zároveň upravuje zodpovednosť za škodu a poistenie zodpovednosti za škodu. Podľa § 16 poskytovateľ zodpovedá za škodu, ktorú spôsobí v súvislosti s výkonom psychologickéj činnosti, a poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone profesijnej činnosti musí trvať počas celého výkonu činnosti poskytovateľa. Pri walk-and-talk je preto vhodné, aby si poskytovateľ overil, či jeho poistenie profesijnej zodpovednosti kryje aj činnosť mimo obvyklého miesta výkonu, napríklad vo verejnom alebo prírodnom priestore.

3.3.5

MALOLETÍ, ZRANITEĽNÍ KLIENTI A KRÍZOVÉ SITUÁCIE

*pri maloletom dieťati
má poučenie zod-
povedať jeho veku
a vyspelosti*

Pri maloletých klientoch, osobách so zníženou schopnosťou samostatného rozhodovania a klientoch v krízových stavoch je potrebná zvýšená opatrnosť. Formálny súhlas zákonného zástupcu alebo príslušný právny režim sám osebe nestačí; odborník má primerane overovať aj porozumenie, komfort a aktuálny súhlas samotného klienta. Pri maloletom dieťati má poučenie zodpovedať jeho veku a vyspelosti. Ak sa činnosť poskytuje ako zdravotná starostlivosť, osoba nespôsobilá dať informovaný súhlas sa má podieľať na rozhodovaní v najväčšej miere, ktorú dovoľujú jej schopnosti.

Walk-and-talk môže byť pre niektorých adolescentov uvoľňujúci a menej konfrontačný, no pre iných môže zvyšovať hanbu, neistotu alebo pocit vystavenia. Pri akútnej kríze, vysokom suicidálnom riziku, výraznej panike, disociácii, psychotickej dekompenzácií alebo potrebe intenzívnej ochrany je spravidla vhodnejší interiérový setting alebo iný typ odbornej pomoci. Pri na traumy orientovanej práci možno walk-and-talk zvažovať najmä ako stabilizačný alebo podporný formát, nie ako automaticky vhodný priestor pre intenzívne spracovanie traumatického materiálu.

3.3.6

DÔSTOJNOSŤ, AUTONÓMIA A EKOLOGICKÁ ZODPOVEDNOSŤ

Etické otázky walk-and-talk nemožno zúžiť iba na trasu, súhlas, dokumentáciu a bezpečnosť. Exteriérový setting zvyrazňuje aj otázky dôstojnosti, zraniteľnosti, autonómie a moci. Klient môže mať pocit, že návrh odborníka by mal prijať, hoci mu nie je komfortný; môže sa cítiť zahanbený, ak fyzicky nevládze, ak nechce ísť von alebo ak sa obáva, že ho niekto uvidí. **Eticky zodpovedná prax preto vyžaduje, aby klient mohol walk-and-talk slobodne odmietnuť, prerušiť alebo zmeniť na interiérové stretnutie bez toho, aby to bolo interpretované ako odpor, zlyhanie alebo nedostatočná spolupráca.**

Harper a Fernee (2022) navrhujú chápať outdoorovú terapiu cez koncept relačnej dôstojnosti. V kontexte walk-and-talk to znamená, že dôstojnosť klienta sa chráni nielen dodržiavaním pravidiel, ale aj spôsobom, akým

keďže walk-and-talk prebieha vo verejnom alebo prírodnom priestore, súčasťou zodpovednej praxe je aj rešpekt k prostrediu a k ostatným ľuďom, ktorí ho využívajú

odborník komunikuje, vyjednáva hranice, rešpektuje tempo klienta, berie vážne jeho obavy a nevystavuje ho zbytočnej verejnej expozícii.

Keďže walk-and-talk prebieha vo verejnom alebo prírodnom priestore, súčasťou zodpovednej praxe je aj rešpekt k prostrediu a k ostatným ľuďom, ktorí ho využívajú. Trasa má byť zvolená tak, aby nepoškodzovala prírodné prostredie, nenarúšala súkromie iných osôb a nevyužívala verejný priestor spôsobom, ktorý by bol v rozpore s dôstojnosťou klienta alebo charakterom odbornej práce. Ekologická zodpovednosť tu nie je samostatnou intervenciou, ale súčasťou širšej etiky exteriérovej psychologickej praxe.

MODELOVÝ PRÍKLAD DOBREJ PRAXE:

ETICKÉ A PRÁVNE OŠETRENIE WALK-AND-TALK

Psychologička v súkromnej praxi zvažuje walk-and-talk ako doplnkový formát psychologického poradenstva a psychoterapeutickej práce. Pred jeho zavedením si overí, či jej odborné oprávnenie, zmluvné podmienky, organizačný rámec a poistenie zodpovednosti pokrývajú aj prácu mimo obvyklého priestoru ambulancie alebo poradne. Zároveň si vymedzí situácie, v ktorých tento formát nebude ponúkať, napríklad pri akútnej kríze, výraznej destabilizácii, závažných telesných obmedzeniach alebo pri témach vyžadujúcich vysokú mieru súkromia.

Do kontraktu doplní samostatnú časť o exteriérovom formáte. Klienta v nej informuje, že walk-and-talk je odborné stretnutie počas spoločnej chôdze vo vonkajšom prostredí, nie neformálna prechádzka ani povinná alternatíva interiérového stretnutia. Súčasne je uvedené, že klient môže formát odmietnuť bez negatívneho vplyvu na ďalšiu spoluprácu, môže kedykoľvek požiadať o návrat do interiéru a niektoré témy môžu byť vhodnejšie pre chránený priestor miestnosti.

Konkrétny návrh psychologička otvorí až pri klientke, ktorú pozná z viacerých interiérových stretnutí. Klientka je stabilizovaná, nie je v akútnej kríze a sama uvádza, že pri rozhodovacích témach jej pomáha pohyb. Pred skúšobným walk-and-talk stretnutím spolu preberú praktické a etické otázky: zdravotné a pohybové limity, primerané tempo, počasie, miesto stretnutia, trasu, možnosť rýchleho návratu, limity dôvernosti vo verejnom priestore

a postup pri priblížení iných ľudí.

Osobitne sa dohodnú na ochrane súkromia. Vyberú menej frekventovanú trasu, budú hovoriť primerane ticho a pri priblížení iných ľudí tému prerušia alebo prejdú na neutrálnejší rozhovor. Pri náhodnom stretnutí so známou osobou zostáva iniciatíva na klientke; psychologička klientku nepredstavuje, nevysvetľuje povahu stretnutia a neidentifikuje sa ako odborníčka na duševné zdravie. Trasa je vopred známa, fyzicky nenáročná a umožňuje návrat do pracovne približne do desiatich minút.

V deň stretnutia psychologička ešte raz overí klientkin súhlas a aktuálny stav. Počas chôdze sleduje nielen obsah rozhovoru, ale aj okolie, klientkinu reguláciu, fyzický stav, tempo a vhodnosť témy pre verejný priestor. Keď sa trasa stane rušnejšou, navrhne zmenu smeru. Keď klientka otvorí citlivejšiu rodinnú tému, psychologička overí, či chce pokračovať vonku alebo ju radšej prenesú do interiéru. Klientka sa rozhodne tému len označiť a vrátiť sa k nej na ďalšom stretnutí v miestnosti.

Po návrate do pracovne spoločne krátko zhodnotia formát. Klientka pomenuje, že pohyb jej pomohol pri rozhodovacej téme, ale citlivejšie rodinné obsahy by radšej riešila vo vnútri. Psychologička preto walk-and-talk nezarádila ako štandardný formát ich spolupráce, ale ako možnosť používajú len pri vhodných cieľoch a po opätovnom súhlase klientky.

Do dokumentácie psychologička stručne zaznamená, že stretnutie prebehlo formou walk-and-talk na základe informovaného súhlasu, že boli prebrané limity dôvernosti a bezpečnostný rámec, že počas stretnutia nedošlo k incidentu ani k narušeniu dôvernosti a že klientka formát vyhodnotila ako vhodný pre rozhodovacie témy, nie však pre citlivejšie rodinné obsahy. Záznam tak zachytáva odborné zdôvodnenie, priebeh a vyhodnotenie formátu bez nadmerného zhromažďovania nepotrebných údajov.

3.4

LIMITY, RIZIKÁ A NEŽIADUCE ÚČINKY WALK-AND-TALK

Limity walk-and-talk nevyplývajú z nižšej odbornosti, ale zo zmeny settingu: psychoterapeutický alebo poradenský proces sa presúva do prostredia, ktoré je menej kontrolovateľné, situačne premenlivé a telesne náročnejšie než interiér. **Preto nestačí sledovať možné prínosy pohybu**

a exteriéru; rovnako dôležité je systematicky posudzovať riziká, nežiaduce účinky a podmienky, za ktorých je vhodnejší návrat do interiéru.

Medzi hlavné rizikové oblasti patria znížená kontrola nad prostredím, narušenie dôvernosti, fyzické a zdravotné limity, oslabenie kontejnovania, podpora vyhýbania sa hĺbke práce, rozostrenie odborného rámca a zvýšená záťaž odborníka (British Psychological Society, 2020; Cooley et al., 2020; Hooley, 2016). Tieto riziká neznameniajú, že walk-and-talk treba odmietiť, ale že jeho využitie má byť formuláciou riadené, kontrahované a priebežne vyhodnocované.

Osobitným rizikom je narušenie dôvernosti. V exteriéri nemožno úplne vylúčiť, že klienta a odborníka niekto uvidí spolu, zachytí časť rozhovoru alebo dôjde k náhodnému stretnutiu so známou osobou. Hooley (2016) upozorňuje, že súkromie a dôvernosť majú pri terapii v prírodných prostrediach špecifické výzvy, ktoré treba rozpoznať a primerane zmierňovať. British Psychological Society (2020) odporúča, aby sa už v informovanom súhlase otvorene prebralo, čo možno a nemožno v exteriéri kontrolovať, aké alternatívy sú dostupné. Riziko dôvernosti pritom nemožno chápať iba právne alebo organizačne. Pre klienta môže mať aj psychologický význam: môže súvisieť so strachom zo stigmatizácie, hanbou, potrebou kontroly, sociálnou úzkosťou alebo predchádzajúcou skúsenosťou s narušením hraníc. To, čo odborník vníma ako zvládnuteľnú praktickú situáciu, môže klient prežívať ako výrazné vystavenie.

Ďalšou oblasťou sú pohybové a zdravotné limity. Hoci walk-and-talk zvyčajne nepredstavuje intenzívnu športovú aktivitu, stále ide o psychologickú prácu spojenú s chôdzou, terénom, počasím a telesnou záťažou.

Walk-and-talk môže byť limitujúci aj vtedy, keď klient potrebuje vysokú mieru kontejnovania. Vonkajšie prostredie je otvorené, pohyblivé a len čiastočne predvídateľné, čo môže byť pre niektorých klientov destabilizujúce. British Psychological Society (2020) uvádza, že niektoré outdoorové prostredia môžu byť vhodné pre stabilizačnú prácu a rozvoj emočnej regulácie, no menej vhodné pre spracovanie traumatického materiálu, ktorý je nepredvídateľný a vysoko emočne aktivujúci. To neznamená, že walk-and-talk je pri traume vylúčený, ale že jeho použitie musí byť fázovo citlivé.

Dôležitým nežiaducim účinkom môže byť aj vyhýbanie sa hĺbke psychologickej práce. Pohyb, zmena scenérie a plynulosť chôdze môžu podporovať otvorenosť, no v niektorých prípadoch môžu slúžiť ako spôsob, ako sa nepriblí-

súkromie a dôvernosť majú pri terapii v prírodných prostrediach špecifické výzvy

rizikom je aj oslabenie odborného rámca pod vplyvom neformálnosti

žovať k náročným emóciám. **Klient môže hovoriť viac, ale menej sa dotýkať jadra problému; môže regulovať napätie chôdzou, ale zároveň sa vyhýbať zastaveniu pri bolestivých témach.** Pre odborníka je preto dôležité sledovať, či pohyb skutočne podporuje spracovanie, alebo či sa stáva jemnou formou úniku pred emóciou, tichom alebo vzťahovou blízkosťou.

Rizikom je aj oslabenie odborného rámca pod vplyvom neformálnosti. Keďže klienti môžu walk-and-talk poradenstvo prežívať ako menej formálny a vzťahovo otvorenejší formát (Newman & Gabriel, 2023), vytvára sa potreba jasnejšie kontrahovať hranice, roly a pravidlá spolupráce. Ak odborník podcení rámec, walk-and-talk sa môže klientovi javiť skôr ako rozhovor na prechádzke než ako odborné psychologické stretnutie. To môže znížiť vážnosť procesu, rozostrovať očakávania alebo vytvárať nejasnosti v tom, čo je psychoterapia, čo psychologické poradenstvo a čo bežný sociálny kontakt.

Limity sa týkajú aj odborníka. Pri walk-and-talk musí súčasne sledovať klienta, vlastné reakcie, odborný proces, trasu, počasie, okolie, fyzickú bezpečnosť a limity dôverylosti. Cooley et al. (2020) medzi zmiernením terapeutických a organizačných ťažkostí uvádzajú aj kompetenciu odborníka. **Ak odborník nemá dostatočnú kapacitu alebo skúsenosť, časť jeho pozornosti môže byť dlhodobo viazaná na monitorovanie prostredia a menej na klientov proces. To môže viesť k povrchnejšej práci, rýchlejšej únave odborníka alebo k zvýšenému riziku prehliadnutia emočnej zmeny u klienta.**

Nežiaduce účinky walk-and-talk treba chápať v širšom kontexte psychoterapeutickej a poradenskej praxe. Linden (2013) upozorňuje, že pri psychoterapii je potrebné rozlišovať medzi nežiaducimi udalosťami, zhoršením stavu, „neodpoveďou“ na intervenciu, terapeutickými rizikami, kontraindikáciami a skutočnými nežiaducimi reakciami na intervenciu. Lilienfeld (2007) zároveň pripomína, že psychologické intervencie môžu za určitých okolností škodiť, a preto odborná prax musí sledovať nielen prínosy, ale aj potenciálne riziká. V prípade walk-and-talk preto nestačí zisťovať spokojnosť alebo subjektívnu príjemnosť formátu. Potrebné je monitorovať aj zhoršenie úzkosti, pocit vystavenia, narušenie bezpečia, nárast vyhýbania, fyzickú nepohodu, oslabenie aliancie alebo zvýšenie neistoty v dôsledku prostredia.

Za možné nežiaduce účinky walk-and-talk možno považovať najmä situácie, v ktorých formát zvyšuje klientovu úzkosť, oslabuje pocit ochrany, narušá dôvernosť, podporuje vyhýbanie sa emočnej práci, znižuje

hĺbku psychologického procesu, vedie k fyzickému diskomfortu alebo vytvára nejasnosti v odbornom rámci.

Niektoré z týchto javov môžu byť krátkodobé a riešiteľné úpravou trasy, tempa, kontraktu alebo tém. Iné signalizujú, že walk-and-talk pre daného klienta, danú fázu spolupráce alebo daný typ práce nie je vhodný. V takom prípade nie je návrat do interiéru zlyhaním, ale odborne zodpovedným rozhodnutím.

Z praktického hľadiska je preto vhodné, aby odborník po každom walk-and-talk stretnutí krátko reflektoval nielen prínosy, ale aj možné „straty“. Užitočné otázky môžu smerovať k tomu, či sa klient cítil dostatočne bezpečne, či mal pocit dôvernosti, či mu pohyb pomáhal alebo skôr prekážal, či sa dalo ísť do potrebnej hĺbky, či sa objavili fyzické ťažkosti a či by na ďalšom stretnutí potreboval zmenu trasy, tempa alebo návrat do interiéru. British Psychological Society (2020) v tejto súvislosti zdôrazňuje význam procesného kontraktovania, teda pravidelného vracania sa k pôvodnej dohode a jej úpravy podľa nových okolností. Takáto reflexia chráni pred tým, aby sa walk-and-talk používal len preto, že je príťažlivý alebo inovatívny, a podporuje jeho používanie len vtedy, keď skutočne slúži odbornému cieľu.

Limity walk-and-talk nie sú okrajovou témou, ale súčasťou jeho odborného vymedzenia. Zodpovedná implementácia sa prejavuje schopnosťou riziká pomenovať, priebežne ich monitorovať a v prípade potreby upraviť trasu, tému, tempo alebo sa vrátiť do interiéru.

Prehľad hlavných rizikových oblastí a preventívnych opatrení sumarizuje tabuľka 11. Jej účelom nie je nahradiť odborný úsudok, ale podporiť systematické posúdenie rizík pred stretnutím, počas neho a pri následnej reflexii.

*limity walk-and-talk
nie sú okrajovou
témou, ale súčasťou
jeho odborného
vymedzenia*

**Tabuľka 11. Rizikové oblasti pri implementácii walk-and-talk
a preventívne opatrenia**

Oblasť rizika	Možný nežiaduci účinok	Preventívne opatrenie
Dôvernosť	klient sa cíti vystavený, obáva sa stretnutia so známymi alebo čias- točného vypočutia rozhovoru	diskrétna trasa, protokol pri stretnutí s ľuďmi, dohoda o neutrálnej téme, možnosť ná- vratu do interiéru
Odborný rámec	stretnutie sa javí ako neformálna prechádzka, nie ako psychotera- pia alebo psychologické pora- denstvo	jasný kontrakt, stabilný začiatok a koniec, pomenovanie cieľa stretnutia, priebežné držanie hraníc
Fyzická záťaž	únava, bolesť, dýchavičnosť, zhoršenie zdravotných ťažkostí	zdravotné zhodnotenie, primerá- né tempo, kratšia trasa, možnosť zastavenia alebo sedenia
Prostredie	hluk, počasie, terén alebo okolo- dúci narúšajú proces	plán B, znalosť trasy, alternatívna lokalita, presun do interiéru
Emočné spracovanie	pohyb podporuje vyhýbanie sa náročným emóciám alebo zabra- ňuje zastaveniu pri dôležitej téme	zastavenie, spomalenie, pome- novanie procesu, práca s témou v interiéri
Trauma a kríza	otvorené prostredie zvyšuje dysreguláciu alebo znižuje kontejnovanie	používať len vo vhodnej fáze, primárne stabilizačne, pri vyššom riziku voliť interiér
Záťaž odborníka	odborník je zahltený monitorova- ním okolia a menej dostupný pre klienta	supervízia, nácvik, jednoduché trasy, jasné bezpečnostné pro- tokoly, postupné zavádzanie formátu
Autonómia klienta	klient súhlasí skôr preto, aby vyhovel odborníkovi, než z vlastnej preferencie	nedirektívna ponuka, možnosť od- mietnuť bez následkov, priebežné overovanie komfortu
Dôstojnosť	klient sa cíti zahanbený pre fyzic- ké limity, verejnú expozíciu alebo neistotu v prostredí	rešpektovanie tempa, možnosť návratu, validácia obáv, výber menej exponovanej trasy



3.5

VEDENIE WALK-AND-TALK STRETNUTIA

Vedenie a riadenie walk-and-talk stretnutia sa začína tam, kde už bolo rozhodnuté, že exteriérový formát je pre daného klienta, cieľ a podmienky primeraný. **Ťažiskom preto nie je otázka, či walk-and-talk zvoliť, ale ako ho viesť tak, aby pohyb a prostredie podporovali psychologickú prácu bez oslabenia odborného rámca.** Odborník počas stretnutia priebežne koordinuje rozhovor, tempo, bezpečnosť, dôvernú, zmeny prostredia a vzťahový proces. V tomto zmysle je walk-and-talk dynamický setting, nie iba rozhovor počas chôdze. Dynamickosť tohto settingu sa prejavuje tým, že podmienky stretnutia sa v exteriéri nedajú udržať iba úvodnou dohodou. Odborník ich musí priebežne vyhodnocovať a podľa potreby upravovať: voľbu trasy, tempo chôdze, hlasitosť rozhovoru, odstup od iných ľudí, vhodnosť zastavení, pokračovanie v citlivejších témach, reakcie na rušivé situácie aj možnosť návratu do interiéru.

3.5.1

PRÁCA S TEMPOM, OČNÝM KONTAKTOM A NEVERBÁLNYMI SIGNÁLMI

Úspešné vedenie walk-and-talk nestojí iba na zvládání náročných situácií, ale aj na každodenných mikrokrokoch, ktoré pomáhajú regulovať kontakt, tempo a bezpečie procesu. Pri walk-and-talk sa časť regulácie presúva z verbálneho obsahu na tempo, rytmus, vzdialenosť, dych, očný kontakt a možnosť zastavenia.

Tempo chôdze nie je iba fyzickým parametrom, ale súčasťou psychologickkej komunikácie. Pomalšie tempo môže podporovať reflexiu, ukotvenie a emočné spracovanie; živšie tempo môže byť užitočné pri aktivácii, mobilizácii alebo uvoľňovaní stagnácie. Tempo má vždy slúžiť klientovi a cieľu stretnutia, nie predstave výkonu.

Bočné usporiadanie prirodzene znižuje intenzitu priameho očného kontaktu. Pre niektorých klientov to môže znižovať pocit hodnotenia a podporovať otvorenosť; pre iných môže byť nižší očný kontakt menej ukotvujúci. Odborník preto pracuje s pohľadom flexibilne: v bežnom priebehu môže kontakt plynúť bok po boku, no pri dôležitých momentoch môže byť vhodné zastaviť sa alebo sa krátko otočiť tvárou k sebe, napríklad pri overovaní porozumenia, formulovaní rozhodnutia alebo pri silnej emočnej reakcii.

tempo chôdze nie je iba fyzickým parametrom, ale súčasťou psychologickkej komunikácie

*osobitným nástrojom
je vedomé zastave-
nie*

Neverbálne signály majú v pohybe osobitný význam. Zrýchlenie kroku, zmena dychu, stuhnutie tela, zväčšenie vzdialenosti, potreba zastaviť sa alebo opakované preberanie vedenia trasy môžu byť praktickými aj vzťahovo významnými informáciami. Výskum neverbálnej synchronizácie v psychoterapii naznačuje, že telesné zosúladenie terapeuta a klienta môže súvisieť s procesom a výsledkom terapie (Ramseyer & Tschacher, 2014). Pri walk-and-talk však synchronizáciu nemožno chápať ako techniku, ktorú má odborník mechanicky navodzovať; ide skôr o jav, ktorý možno citlivo vnímať a v prípade potreby reflektovať.

Osobitným nástrojom je vedomé zastavenie. Môže znížiť stimuláciu, podporiť kontakt s témou, umožniť uzemnenie alebo prerušiť automatické vyhýbanie sa náročnému obsahu. Ak klient hovorí rýchlo, obchádza tému alebo sa zahlcuje, odborník môže navrhnúť spomalenie, zastavenie alebo krátke sadnutie. Pohyb sa tak nestáva únikom od psychologickkej práce, ale nástrojom jej regulácie.

3.5.2

PRÁCA S PROSTREDÍM A NARUŠENIAMÍ

Narušenia sú pri walk-and-talk prirodzenou súčasťou procesu. Kvalita vedenia stretnutia sa neukazuje v tom, či sa im odborník dokáže úplne vyhnúť, ale v tom, ako ich rozpozná, zarámkuje a zapracuje do priebehu bez straty bezpečia a kontinuity. Počasie, hluk, okoloidúci ľudia, dopravné situácie alebo zhoršená viditeľnosť môžu vyžadovať zmenu trasy, stíšenie hlasu, prechod na menej citlivú tému, krátke mlčanie, skrátenie stretnutia alebo návrat do interiéru.

Pri stretnutí so známou osobou má odborník postupovať podľa vopred dohodnutého protokolu. Klient má mať kontrolu nad tým, či druhú osobu pozdraví, či sa rozhovor preruší alebo či chce zmeniť smer. Po takejto situácii je vhodné krátke overiť, ako ju prežil a či sa cíti dostatočne bezpečne pokračovať.

Osobitnú pozornosť si vyžaduje emočné zahltenie alebo odpojenie od kontaktu. Pri walk-and-talk sa môže prejavíť aj telesne: zrýchlením kroku, stratou orientácie, zmenou dychu, stuhnutím, zúžením pozornosti alebo nadmerným rozprávaním bez kontaktu s emóciou. Vtedy je vhodné znížiť nároky prostredia aj rozhovoru: spomaliť, zastaviť sa, ponúknuť uzemnenie, pauzu alebo návrat na bezpečnejšie miesto. Exteriér môže regulovať, ale nemusí; niekedy zahltenie skôr udržiava alebo maskuje.

3.5.3

PRECHOD MEDZI EXTERIÉROVÝM A INTERIÉROVÝM SETTINGOM

Dôležitou zručnosťou pri walk-and-talk je rozpoznať, kedy exteriérový formát prestáva podporovať proces a je vhodné prejsť do interiéru alebo iného chránenejšieho priestoru. Dôvodom môžu byť zmeny prostredia, napríklad počasie, tma, hluk, zvýšený pohyb ľudí alebo strata primeranej dôverylosti, ale aj zmeny v klientovom stave: emočné zahltenie, panická aktivácia, disociácia, náhla únava, bolesť, dýchavičnosť alebo iná zdravotná komplikácia.

V psychoterapii môže byť dôvodom presunu aj otvorenie témy, ktorá si vyžaduje vyššiu mieru kontejnovania, prácu s tichom, plačom alebo intenzívnou emočnou reakciou bez verejnej expozície. V poradenstve môže ísť o potrebu diskretniejšieho plánovania, práce s dokumentmi alebo využitie iných techník, ktoré sú svojou povahou vhodnejšie pre interiérovú prácu. **Možnosť presunu má byť súčasťou kontraktu ešte pred začiatkom stretnutia a má byť komunikovaná ako bežná súčasť odbornej starostlivosti, nie ako zlyhanie klienta, odborníka alebo formátu.**

3.5.4

ALIANCIA, ROVNOCENNOSŤ A VZŤAHOVÉ PROCESY V POHYBE

Walk-and-talk mení organizáciu kontaktu medzi klientom a odborníkom: znižuje intenzitu priameho očného kontaktu, zavádza spoločný rytmus pohybu a presúva časť pozornosti do priestoru. Tieto prvky môžu u niektorých klientov podporovať subjektívny pocit rovnocennosti, spontánnosť a ľahšie otváranie tém. Základné princípy pracovnej aliance však zostávajú nezmenené: zhoda v cieľoch, zhoda v úlohách a kvalita vzťahovej väzby musia byť pri walk-and-talk priebežne overované rovnako ako v interiéru (Bordin, 1979; Norcross & Lambert, 2018).

Zvýšený pocit rovnocennosti neznamená zrušenie profesionálnej asymetrie. Odborník naďalej nesie zodpovednosť za rámec, bezpečnosť, dôverynosť, hranice a smerovanie procesu. Walk-and-talk preto nemá meniť psychologickú prácu na neformálnu prechádzku, ale umožniť, aby sa odborný proces uskutočňoval v prirodzenejšej a pohybovo ukotvenej konfigurácii.

V psychodynamickom alebo relačnom uvažovaní možno uvažovať aj o tom, že pohyb a priestor zviditeľňujú

zvýšený pocit rovnocennosti neznamená zrušenie profesionálnej asymetrie

niektoré vzťahové vzorce. Tempo, vzdialenosť, vedenie trasy, zrýchľovanie pri určitých témach alebo opakované vzdďalovanie sa môžu mať praktický aj vzťahový význam. Podobne môže odborník v exteriéri telesnejšie vnímať vlastné napätie, ostražitosť, únavu, potrebu kontroly alebo tendenciu prispôbiť sa klientovmu tempu. Takéto javy však nemožno interpretovať automaticky ako prenos alebo protiprenos. Bezpečnejšie je najprv ich pozorovať, pomenovať a skúmať, než im predčasne pripisovať symbolický význam.

3.6

ŠPECIFICKÉ POPULÁCIE A KONTEXTY POUŽITIA WALK-AND-TALK

pri špecifických populáciách je rozhodujúca funkcia, ktorú má walk-and-talk v konkrétnej spolupráci plniť

Pri špecifických populáciách je rozhodujúca funkcia, ktorú má walk-and-talk v konkrétnej spolupráci plniť. Rovnaký setting môže podporovať reguláciu, aktiváciu alebo reflexiu, ale môže aj zvyšovať neistotu, rušiť pozornosť alebo oslabovať pocit bezpečia. Kapitola preto sleduje riziká a adaptačné potreby pri vybraných skupinách klientov. Z dostupnej literatúry vyplýva, že outdoorové verbálne terapie a príbuzné na prírode založené prístupy môžu podporovať angažovanosť klienta, subjektívny pocit menšej konfrontačnosti, väčšiu voľnosť expresie, prirodzenejší kontakt a niekedy aj zmenu prežívania terapeutického alebo poradenského vzťahu (Cooley et al., 2020; Newman & Gabriel, 2023; Revell & McLeod, 2017; Troughton et al., 2024). Tieto možné prínosy však nemožno mechanicky generalizovať na všetkých klientov. **Pre odborné rozhodovanie je užitočné pomenovať, či má walk-and-talk v konkrétnom prípade plniť stabilizačnú funkciu, aktivačnú funkciu alebo exploračno-reflexívnu funkciu. Tieto funkcie sa môžu v jednom sedení prelínať, no ich explicitné pomenovanie pomáha predchádzať nejasej alebo automatickej indikácii.**

3.6.1

ADOLESCENTI A MLADÍ Dospelí

Pri adolescentoch a mladých dospelých možno walk-and-talk považovať za potenciálne vhodný formát najmä vtedy, keď tradičný interiérový setting zvyšuje napätie, pocit hodnotenia, odpor voči pomoci alebo stiahnutie z kontaktu. Outdoorové a menej formálne formy psy-

chologickej práce môžu byť pre časť mladých ľudí priateľnejšie než konvenčné modely starostlivosti, osobitne ak klient vníma klasické sedenie tvárou v tvár ako príliš intenzívne, hodnotiace alebo „príliš terapeutické“ (Flies et al., 2024; Troughton et al., 2024).

Výhodou walk-and-talk v tejto populácii môže byť bočné usporiadanie, nižšia intenzita očného kontaktu, prirodzenejší rytmus rozhovoru a možnosť zapojiť pohyb ako regulačný prvok. **U časti adolescentov môže byť chôdza užitočná pri nadvязovaní kontaktu, psychoedukácii, stabilizácii, práci s bežným stresom, podpore rozhodovania alebo pri rozvíjaní schopnosti pomenovať prežívanie.**

Zároveň nemožno tvrdiť, že walk-and-talk je pre adolescentov všeobecne vhodnejší než interiérová práca. V už spomínaných situáciách (v kapitole o kontraindikáciách), kedy je potrebná vysoká miera kontejnovania a dohľadu, môže byť bezpečnejší interiérový setting alebo iný špecializovaný postup. Pri maloletých klientoch je zároveň potrebné osobitne riešiť informovaný súhlas zákonného zástupcu, primerané poučenie samotného klienta, bezpečnosť trasy a pravidlá kontaktu v exteriéri.

PRÍKLAD DOBREJ PRAXE:

ADOLESCENT, KTORÉMU POMOHLA HOVORIŤ BEZ PRIAMEHO OČNÉHO KONTAKTU

Do poradenského zariadenia bol odoslaný 16-ročný študent druhého ročníka strednej školy pre zvýšené úzkostné prežívanie, napätie pred vyučovaním a ťažkosti hovoriť pred triedou. V škole dosahoval dobré výsledky, no v posledných mesiacoch sa častejšie vyhýbal odpovediam, pred písomkami udával bolesti brucha a doma býval podráždený. Rodičia opisovali, že sa s ním „ťažko rozpráva“, pretože na otázky odpovedá najčastejšie „neviem“ alebo „dobré“.

Na prvých stretnutiach v miestnosti bol slušný a spolupracujúci, ale veľmi stručný. Sedel stiahnuto, ruky mal vo vreckách mikiny a očný kontakt udržiaval len krátko. Pri bežných témach, napríklad o škole, športe alebo spolužiakoch, odpovedal primerane, no pri otázkach na prežívanie sa rýchlo uzatváral. Keď psychologička pomenovala, že môže byť nepríjemné, ak sa na neho niekto

priamo pozerá a zároveň čaká odpoveď, prikývol a povedal: „*Vtedy mám pocit, že musím hneď niečo povedať, a nejde to.*“

Keďže nešlo o akútnu krízu, suicidálne riziko ani intenzívne spracovanie traumatickej skúsenosti, psychologička navrhla jedno skúšobné walk-and-talk stretnutie. Predstavila ho ako možnosť znížiť tlak priameho kontaktu. Po získaní informovaného súhlasu zákonného zástupcu s klientom prešla základné pravidlá: kam pôjdu, ako dlho bude stretnutie trvať, že tempo prispôsobia jemu, že sa môžu kedykoľvek zastaviť alebo vrátiť do miestnosti a čo urobia, ak stretnú niekoho známeho.

Trasu zvolili mimo školy a mimo miest, kde sa klient bežne pohyboval so spolužiakmi. Išlo o pokojnejší chodník pri parku, bez prechádzania rušných ciest. Na začiatku psychologička ešte raz overila, či je pre neho tento spôsob v poriadku. Prvých pár minút hovorili o bežnom dni a až potom sa vrátili k školskému napätiu. Počas chôdze klient hovoril plynulejšie než v miestnosti. Nepotreboval udržiavať očný kontakt, lepšie znášal ticho a postupne presnejšie opisoval situácie, v ktorých sa cítil vystavený hodnoteniu. Prvýkrát spontánne povedal, že najhorší je moment, keď učiteľ povie jeho meno a „*všetci sa otočia a pozerajú sa na neho*“.

Keď sa rozhovor priblížil k silnejšiemu pocitu hanby, psychologička spomalila tempo a navrhla na chvíľu sa zamerať na dych, krok a okolie. Nešlo o neformálnu prechádzku, ale o dohodnutú prácu s jasným cieľom: porozumieť situáciám, v ktorých sa úzkosť zvyšuje, a hľadať prvé spôsoby regulácie. Na konci stretnutia sa zastavili na tichšom mieste a stručne zhrnuli, čo sa podarilo pomenovať. Klient povedal, že vonku sa mu hovorilo ľahšie, ale nechcel by takto riešiť „*úplne všetko*“.

V ďalšej práci psychologička walk-and-talk nepoužívala automaticky. Zaradili ho pri témach školského napätia, telesných prejavov úzkosti a nácviku zvládacích stratégií. Pri osobnejších témach, rodinných vzťahoch a rozhovoroch, kde klient potreboval viac súkromia a stabilnejší rámec, sa vracali do miestnosti. V tomto prípade walk-and-talk pomohol znížiť tlak priameho kontaktu, podporil alianciu a umožnil klientovi presnejšie pomenovať vlastné prežívanie, ale zostal iba selektívne využitou úpravou settingu.

3.6.2

KLIENTI S ÚZKOSTNOU A DEPRESÍVNOU SYMPTOMATIKOU

chôdza a na prírode založené intervencie v chôdzi môžu priaznivo súvisieť s depresívnymi a úzkostnými symptómami

Pri dospelých s depresívnou a úzkostnou symptomatikou môže byť walk-and-talk teoreticky vhodný najmä tam, kde cieľom práce je behaviorálna aktivácia, jemné znižovanie pasivity, prerušenie ruminácie, regulácia napätia alebo podpora schopnosti premýšľať o probléme v menej stiesnenom nastavení. Nepriama evidencia ukazuje, že chôdza a na prírode založené intervencie v chôdzi môžu priaznivo súvisieť s depresívnymi a úzkostnými symptómami, náladou, stresom, rumináciou a well-beingom (Ma et al., 2024; Thomas et al., 2020; Xu et al., 2024). Tieto zdroje však nepreukazujú špecifickú účinnosť walk-and-talk psychoterapie alebo psychologického poradenstva. Formát preto nemožno prezentovať ako náhradu štandardnej evidence-based liečby depresívnych alebo úzkostných porúch, ale ako možnú kontextovú modifikáciu, ktorá môže u časti klientov podporiť aktiváciu, reguláciu a otvorenosť.

Aj v tejto populácii je potrebná selekcia. **Pri ťažkej depresii s výrazným psychomotorickým spomalením, vysokom suicidálnom riziku, závažnej agorafóbii, panickej poruche s výrazným strachom z telesných príznakov, pri silnej environmentálnej senzitivite alebo pri potrebe dôsledného monitorovania emočného stavu môže byť vhodnejšie začať v interiéri. Walk-and-talk potom možno zaradiť postupne, ak je jasné, že pohyb a exteriér podporujú cieľ práce a nezvyšujú riziko.**

3.6.3

NEURODIVERGENTNÍ KLIENTI A KLIENTI S ŤAŽKOSŤAMI V OBLASTI POZORNOSTI

Pri klientoch s ADHD a príbuznými ťažkosťami v oblasti pozornosti je walk-and-talk zaujímavý tým, že nevychádza z predpokladu optimálneho fungovania v statickom, sediacom a senzoricky obmedzenom prostredí. Experimentálna štúdia Faber Taylor a Kuo (2009) ukázala, že deti s ADHD po 20-minútovej prechádzke v parku dosahovali lepší výkon v úlohe náročnej na pozornosť než po porovnateľnej chôdzi v iných urbanizovaných prostrediach. Tieto zistenia podporujú predpoklad, že pri niektorých klientoch môže kombinácia pohybu a primerane zvoleného prírodného prostredia znížiť kognitívne preťaženie a uľahčiť reguláciu pozornosti.

walk-and-talk môže byť u časti klientov s ADHD užitočný vtedy, keď pohyb podporuje sústredenie, znižuje nepokoj a pomáha regulovať aktiváciu

V psychoterapii a psychologickom poradenstve však ide stále o nepriamu oporu, preto ostávame pri opatrnom tvrdení, že walk-and-talk môže byť u časti klientov s ADHD užitočný vtedy, keď pohyb podporuje sústredenie, znižuje nepokoj a pomáha regulovať aktiváciu. Zároveň môže byť nevhodný, ak exteriér prináša príliš veľa rušivých podnetov, ak klient potrebuje veľmi jasnú štruktúru alebo ak sa pohyb stáva únikom pred témou.

Širšie možno uvažovať aj o neurodivergentných a senzoricky citlivých klientoch. Pri autistických deťoch systematický prehľad a metaanalýza na prírode založených intervencií naznačili krátkodobé priaznivé asociácie najmä v oblasti senzorického, sociálneho a behaviorálneho fungovania, no zároveň autori zdôrazňujú potrebu robustnejších štúdií a opatrnej interpretácie (Fan et al., 2023). **Pre walk-and-talk to znamená, že prírodné alebo vonkajšie prostredie môže byť pre niektorých neurodivergentných klientov podporujúce, ale pre iných môže byť senzoricky zahlcujúce. Kľúčové je individuálne posúdenie: predvídateľná trasa, nízka senzorická záťaž, jasná štruktúra, možnosť zastaviť sa, vopred dohodnuté pravidlá a priebežné overovanie komfortu.**

3.6.4

walk-and-talk môže mať najmä stabilizačnú alebo podpornú funkciu

TRAUMA A POST-TRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA

Pri práci s traumou je potrebné rozlišovať medzi stabilizačnou, prípravnou a spracovávacou fázou. Walk-and-talk môže mať najmä stabilizačnú alebo podpornú funkciu: pohyb, rytmus a orientácia v prostredí môžu niektorým klientom pomáhať pri ukotvení v prítomnosti a znižovaní interpersonálneho tlaku. Pri hlbšom spracovaní traumatického materiálu je však potrebná výrazne vyššia opatrnosť. Na prírode založené intervencie pri post-traumatickej stresovej poruche (PTSD) môžu vykazovať sľubné výsledky, ale ide o heterogénnu skupinu intervencií, nie o dôkaz, že walk-and-talk psychoterapia je ekvivalentom na traumou orientovaných postupov (Genç & Yalçınkaya Alkar, 2025). Súčasná odporúčania pre PTSD naďalej zdôrazňujú špecializované, dôkazmi podporené postupy, napríklad na traumou zamerané kognitívno-behaviorálne intervencie, kognitívnu terapiu pre PTSD, naratívnu expozičnú terapiu, prolongovanú expozičnú alebo EMDR podľa konkrétneho odporúčacieho rámca a stavu klienta (American Psychological Association, 2025; Department of Veterans Affairs & Department of

Defense, 2023; Šlepecký et al., 2021). Walk-and-talk preto pri traume nemožno chápať ako náhradu štandardnej na traumou orientovanej liečby. **Môže byť zvažovaný ako doplnkový, fázovo špecifický a stabilizačný formát, ak je sprevádzaný jasným kontraktom, možnosťou okamžitého zastavenia alebo návratu, dôkladným monitorovaním regulácie a opatrným výberom tém vhodných pre exteriérové usporiadanie.**

3.6.5

STARŠÍ KLIENTI A KLIENTI S FYZICKÝMI OBMEDZENIAMÍ

Samostatnú pozornosť si zasluhujú starší klienti a klienti s chronickými ochoreniami alebo pohybovými obmedzeniami. V pôvodných diskusiách o walk-and-talk sa táto populácia často objavuje len nepriamo, hoci práve tu môže byť pomer prínosov a rizík osobitne citlivý. Chôdza môže podporovať aktiváciu, kontakt s prostredím, mieru fyzickú mobilizáciu a subjektívnu vitalitu, no zároveň môže prinášať riziká spojené s únavou, pádom, bolesťou, dychovou záťažou, kardiovaskulárnymi ťažkosťami alebo nepriaznivým počasím.

*pri starších klientoch
preto nemožno vychádzať len z psychologickkej indikácie*

Pri starších klientoch preto nemožno vychádzať len z psychologickkej indikácie. Rovnako dôležité je posúdiť mobilitu, stabilitu chôdze, zrak, sluch, orientáciu v priestore, riziko pádu, užívané lieky, kardiovaskulárny alebo respiračný stav a možnosť rýchleho návratu do bezpečného priestoru. Na prírode založené intervencie u starších dospelých môžu podporovať zdravie a pohodu, no pretrvávajú neistota, ktoré typy intervencií sú najvhodnejšie, pre koho a za akých podmienok (Tong et al., 2025). **Pri walk-and-talk je preto vhodné voliť kratšie, rovné a predvídateľné trasy, miesta s možnosťou sadnúť si, nižšie tempo a jasne dohodnutý plán pri fyzickom nepohodlí.**

Pohybové obmedzenie samo osebe nemusí walk-and-talk vylučovať. Môže však znamenať, že formát bude mať inú podobu: pomalá krátka prechádzka, sedenie vonku, striedanie chôdze a sedenia, využitie bezbariérovej trasy alebo symbolické začlenenie exteriéru bez fyzicky náročného presunu. V tomto zmysle treba walk-and-talk chápať flexibilne a inkluzívne, nie ako formát určený len pre pohybovo zdatných klientov.

3.6.6

ŠKOLSKÉ, KOMUNITNÉ A ORGANIZAČNÉ KONTEXTY

nestačí individuálna dohoda medzi klientom a odborníkom

Pri využití walk-and-talk mimo súkromnej ambulantnej praxe, napríklad v školách, poradenských službách, univerzitných poradenských centrách, komunitných projektoch alebo organizáciách, nestačí individuálna dohoda medzi klientom a odborníkom. Potrebný je aj jasný rámec služby: pravidlá informovaného súhlasu, súhlas zákonných zástupcov pri maloletých, dokumentácia, ochrana osobných údajov, dohoda o trasách, poisťné krytie, postup pri úraze, krízový plán a supervízna podpora. Cooley et al. (2022) zdôrazňujú, že outdoorová verbálna terapia má aj organizačnú rovinu; „environmentálna bezpečná neistota“ sa netýka iba dvojice klient – odborník, ale aj celej služby.

V školskom, komunitnom alebo malom vidieckom kontexte je osobitne citlivá dôvernosť. Ak je klient pri odchode na prechádzku ľahko identifikovateľný ako osoba využívajúca psychologickú pomoc, môže byť walk-and-talk vystavujúci namiesto podporného.

V takých prípadoch je potrebné voľiť diskretnéjšie trasy, hybridný model alebo interiérové stretnutie.

3.6.7

KULTÚRNE, SOCIÁLNE A ENVIRONMENTÁLNE ASPEKTY

kultúrna a sociálna citlivosť sa týka aj toho, ako klient rozumie psychologickej pomoci

Walk-and-talk nemusí mať rovnaký význam pre klientov z rôznych kultúrnych, sociálnych a životných kontextov. Pre niektorých môže byť pohyb vonku prirodzený, dostupný a bezpečný; pre iných môže byť spojený so sociálnou expozíciou, triednou alebo rodovou zraniteľnosťou, skúsenosťou s ohrozením vo verejnom priestore, obavou z diskriminácie alebo s fyzickou nedostupnosťou bezpečných zelených plôch. Preto je dôležité nepredpokladať, že príroda alebo exteriér sú pre všetkých klientov automaticky bezpečné a obnovujúce prostredie.

Kultúrna a sociálna citlivosť sa týka aj toho, ako klient rozumie psychologickej pomoci. V niektorých kontextoch môže byť menej formálne stretnutie vonku destigmatizujúce; v iných môže naopak znižovať vnímanú odbornosť služby alebo vyvolávať neistotu, či ide o „skutočnú“ terapiu alebo poradenstvo. Preto je potrebné vždy jasne pomenovať odborný charakter stretnutia, hranice práce a dôvody, prečo sa walk-and-talk v danom prípade

ponúka. Exteriér nemá slúžiť na obídenie profesionálneho rámca, ale na jeho citlivé prispôsobenie potrebám klienta.

Celkovo možno povedať, že špecifické populácie a kontexty nie je vhodné chápať ako zoznam skupín, pre ktoré je walk-and-talk „indikovaný“ alebo „kontraindikovaný“. Presnejšie je uvažovať funkčne. Walk-and-talk má najväčší zmysel vtedy, keď pohyb, bočné usporiadanie kontaktu a prostredie podporujú práve tie procesy, ktoré sú v danej fáze psychoterapie alebo poradenstva potrebné: reguláciu, aktiváciu, otvorenosť, perspektívny posun, psychoedukáciu, stabilizáciu alebo reflexiu. Menej vhodný je vtedy, keď tieto prvky zvyšujú neistotu, rušia pozornosť, oslabujú dôvernosť, znižujú kontejnovanie alebo komplikujú bezpečnostné rozhodovanie. V špecifických populáciách je preto potrebné rozhodovať podľa funkcie settingu, nie podľa samotnej diagnózy alebo veku.



3.7

SUPERVÍZIA, REFLEXIA A STAROSTLIVOSŤ O SEBA

Supervíziu vo walk-and-talk psychoterapii a psychologickom poradenstve chápeme nie ako samostatný supervízny model, ale ako rozšírenie klinickej a poradenskej supervízie o špecifiká práce v pohybe a vo vonkajšom prostredí. Takéto vymedzenie považujeme za dôležité preto, že walk-and-talk vnímame nie ako samostatný psychoterapeutický smer, ale modifikáciu settingu. Empirická báza klinickej supervízie je vo všeobecnosti menej rozvinutá než empirická báza psychoterapeutických intervencií a pri outdoorových formátoch je ešte užšia (Kühne et al., 2019). Základná funkcia supervízie zostáva rovnaká ako pri iných formách psychoterapeutickej a poradenskej práce: podporuje rozvoj kompetencií odborníka, monitoruje kvalitu práce, chráni klienta, poskytuje priestor na reflexiu vzťahového a intervenčného procesu a umožňuje spracovanie záťaže odborníka. Pri walk-and-talk však tieto oblasti nadobúdajú environmentálnu, telesnú a bezpečnostnú podobu. **Do supervízie preto vstupujú aj premenné, ktoré v interiérovej práci nebývajú rovnako výrazné: telesné prežívanie odbor-**

*základná funkcia
supervízie zostáva
rovnaká*

nika, rytmus pohybu, voľba trasy, vzťah k prostrediu, hranice dôvernosti, predvídateľnosť rámca, počasie, fyzická záťaž a spôsob, akým prostredie spoluutvára psychoterapeutický alebo poradenský proces.

Supervízia sa tak neobmedzuje na otázku, čo bolo v stretnutí povedané. Zahŕňa aj reflexiu toho, ako sa stretnutie odohrávalo v tele, v pohybe a v konkrétnom prostredí: či prostredie podporovalo alebo narúšalo proces, ako odborník niesol mieru neistoty, ako sa menila jeho pozornosť, či bol zachovaný rámec a či walk-and-talk skutočne slúžil cieľu psychoterapie alebo psychologického poradenstva. V tomto zmysle je supervízia priestorom, v ktorom sa formuje environmentálna citlivosť, etická obozretnosť a schopnosť premýšľať o priestore ako o súčasť psychologického diania, nie iba ako o jeho kulise.

3.7.1

SUPERVÍZNE TÉMY PRI WALK-AND-TALK

*vzťah medzi prostre-
dím a procesom*

Prvou špecifickou témou je vzťah medzi prostredím a procesom. Supervízia by mala pomáhať rozlišovať, kedy prostredie podporovalo reguláciu, otvorenosť, aktiváciu alebo perspektívny posun, a kedy sa naopak stávalo zdrojom rušenia, neistoty, straty dôvernosti alebo úniku pred hlbšou prácou. Outdoorová verbálna terapia môže podľa Cooley et al. (2020) prinášať väčší pocit vzájomnosti, holistickejšie prežívanie, slobodu expresie a prepojenie s prostredím, ale zároveň vyžaduje formuláciu vhodnosti, procesné kontraktovanie a zvyšovanie bezpečnej predvídateľnosti. Supervízia má preto sledovať nielen to, či sa sedenie „podarilo“, ale aj to, akú funkciu malo prostredie v konkrétnom momente procesu.

dôvernosť a hranice

Druhou témou je dôvernosť a hranice. Pri walk-and-talk môže odborník zachovávať mlčanlivosť, no nemá plnú kontrolu nad tým, kto sa bude nachádzať v okolí. **Supervízia má preto reflektovať situácie, v ktorých sa objavila možnosť stretnutia so známymi osobami, prítomnosť okoloidúcich, potreba stíšiť hlas, prerušiť tému alebo zmeniť trasu.** Keďže walk-and-talk môže pôsobiť menej formálne než interiérové stretnutie, osobitnú pozornosť si vyžaduje udržiavanie profesionálnych hraníc, jasné rozlíšenie odbornej intervencie od neformálneho kontaktu a priebežné reflektovanie toho, či zmena settingu stále slúži klientovi a cieľu spolupráce (BACP, 2024). Dôležité je neponechať tieto momenty len ako praktické epizódy,

*telesné prežívanie
odborníka*

*kompetencia a pri-
pravenosť odborníka*

*samotné supervízne
stretnutie môže pre-
biehať vo vonkajšom
prostredí*

ale skúmať, ako vplývajú na klientovu bezpečnosť, dôveru, otvorenosť a na odborníkovu držanie rámcu.

Tretou témou je telesné prežívanie odborníka. Pri walk-and-talk odborník súčasne vedie rozhovor, monitoruje klienta, vníma prostredie, sleduje bezpečnosť a reguluje vlastnú pozornosť. **Klinicky relevantné môže byť, že pri určitej téme zrýchľuje, stráca ukotvenie, nadmerne kontroluje trasu, cíti únavu, napätie alebo zvýšenú ostražitosť.** Tieto javy nemožno redukovať na vedľajšie dojmy. Môžu signalizovať protiprenos, záťaž, zmenu regulácie, neistotu v kompetencii alebo spôsob, akým prostredie modifikuje odborníkovu prítomnosť. Konceptuálne texty o integrácii prírody do psychoterapie a supervízie zdôrazňujú, že outdoorová reflexia môže rozširovať citlivosť na telesné prežívanie, prítomnosť a neverbálne aspekty procesu, hoci tieto tvrdenia sa opierajú skôr o teoreticko-praktické a kazuistické zdroje než o silnú experimentálnu evidenciu (Zaletel Tekavc, 2023).

Štvrtou témou je kompetencia a pripravenosť odborníka. Walk-and-talk vyžaduje nielen schopnosť viesť psychoterapeutický alebo poradenský rozhovor, ale aj schopnosť plánovať bezpečnú trasu, pracovať s rizikom, vyjednávať informovaný súhlas, držať hranice v menej formálnom prostredí a primerane reagovať na fyzické či environmentálne narušenia. **Supervízia má preto skúmať, či odborník používa walk-and-talk preto, že je to pre klienta a cieľ práce vhodné, alebo skôr preto, že formát považuje za atraktívny, inovatívny či osobne blízky.** Práve supervízia môže chrániť pred dvomi extrémami: nekritickou idealizáciou prírody a rigidným odmietaním všetkého, čo sa vymyká interiérovej norme.

V literatúre sa objavuje aj myšlienka, že samotné supervízne stretnutie môže prebiehať vo vonkajšom prostredí (Walker & Swank, 2022; Zaletel Tekavc, 2023). Takýto formát môže byť v niektorých prípadoch užitočný, najmä ak umožňuje supervidantovi priamo reflektovať prostredie, trasu, rytmus pohybu alebo telesnú skúsenosť, ktoré boli prítomné v jeho práci s klientom. Outdoorová supervízia môže pomôcť tomu, aby sa prostredie nestalo len abstraktnou témou rozhovoru, ale aby bolo priamo skúmané ako súčasť odbornej skúsenosti.

Zároveň však nemožno tvrdiť, že outdoorová supervízia je všeobecne účinnejšia, menej hierarchická alebo menej obranná než interiérová supervízia. Môže byť užitočnou doplnkovou formou vtedy, keď je jasne kontrahovaná, keď podporuje reflexiu a keď neoslabuje supervízny rámec. **Ak sa supervízia realizuje vonku, musí mať rovnakú profesionálnu disciplínu ako iné formy supervízie: explicitný**

kontrakt, cieľ stretnutia, ochranu dôvernosti, jasný spôsob uzatvárania reflexie, dohodu o dokumentácii a bezpečnostné pravidlá.

3.7.2

SUPERVÍZNE MODEL Y VYUŽITEL'NÉ PRI WALK-AND-TALK

Dostupná literatúra nenásvedčuje tomu, že by existoval jeden všeobecne prijatý supervízny model vytvorený špecificky pre walk-and-talk. Preto ponúkame možnosti adaptácie etablovaných supervíznych rámcov na outdoorový kontext. Užitočné sú najmä modely, ktoré umožňujú reflexiu na viacerých úrovniach: klient, intervencie, vzťah, vnútorný proces odborníka, supervízny vzťah a širší organizačný či environmentálny kontext.

Procesný sedmooký model (angl. *7-Eyed Model*) od Hawkins a Shohet (2012) je pre walk-and-talk vhodný tým, že umožňuje zahrnúť do supervízie nielen obsah rozhovoru, ale aj trasu, tempo, prostredie, telesné reakcie odborníka a organizačné podmienky práce. Treba však dodať, že nejde o model špecificky overený pre walk-and-talk; jeho empirická opora v supervíznej praxi je povzbudivá, ale limitovaná (McMahon et al., 2022).

Integrovaný vývinový model (angl. *Integrated Developmental Model*) môže pomôcť rozlišovať vývinovú pripravenosť odborníka na prácu v outdoorovom settingu (Stoltenberg & McNeill, 2010; McNeill & Stoltenberg, 2016). Začínajúci odborník môže potrebovať pevnejšiu štruktúru pri plánovaní trasy, hraniciach, informovanom súhlase a práci s rizikom; skúsenejší odborník môže v supervízii viac reflektovať jemnejšie otázky aliancie, protiprenosu, symbolického významu prostredia alebo vlastnej terapeutick identity.

Cyklický model od Page a Wosket (2013) je využitelný najmä ako procesová štruktúra supervízneho stretnutia. Pomáha, aby reflexia walk-and-talk neskĺzla do voľného rozhovoru o zaujímavej skúsenosti vonku, ale zostala odborne zarámcovaným procesom s jasným fokusom, prepojením na prax a záverečnou revíziou.

Pri supervízii walk-and-talk môže byť užitočné, ak supervízor a supervidant systematicky prejdú niekoľko oblastí. Nejde o rigidný protokol, ale o oporu pre reflexiu, aby sa v nej nestratili environmentálne a bezpečnostné premenné.

Prvou oblasťou je **odborná formulácia**: *Prečo bol zvolený walk-and-talk? Akú funkciu mali pohyb a prostredie*

v tomto konkrétnom prípade? Bolo cieľom stabilizovať, aktivovať, podporiť otvorenosť, pracovať s reguláciou alebo ponúknuť iný spôsob kontaktu?

Druhou oblasťou je **klientova skúsenosť**: Ako klient reagoval na prostredie, tempo, dôvernosť a zmenu settingu? Pomáhal mu pohyb alebo ho rušil? Objavili sa známky zahltenia, úniku, uvoľnenia, väčšej otvorenosti alebo zvýšenej neistoty?

Tretou oblasťou je **odborníková skúsenosť**: Ako sa menila jeho pozornosť, telesné prežívanie, istota, únava, kontrola alebo spontánnosť? Kedy bol prítomný a kedy ho prostredie odvádzalo od klienta? Čo z jeho reakcií mohlo súvisieť s prostredím a čo so vzťahovým procesom?

Štvrtou oblasťou je **rámec a bezpečnosť**: Bol dodržaný informovaný súhlas, dohoda o trase, dôvernosť a možnosť návratu do interiéru? Boli riziká primerane predvídané? Ako sa postupovalo pri narušení? Bolo potrebné meniť plán?

Piatou oblasťou je **nasledujúce rozhodnutie**: Má walk-and-talk pokračovať, upraviť sa, obmedziť na určité typy tém alebo nahradiť interiérovým settingom? Aké zmeny sú potrebné v kontrakte, trase, tempe, dokumentácii alebo supervíznej podpore?

Takto štruktúrovaná reflexia pomáha, aby sa walk-and-talk nestal intuitívnou alebo málo reflektovanou praxou. Zároveň umožňuje, aby sa odborník neučil iba z toho, čo bolo úspešné, ale aj z momentov neistoty, narušenia, nepohodlia alebo nejasností.

Supervízia vo walk-and-talk psychoterapii a psychologickom poradenstve je potrebná práve preto, že tento formát rozširuje odbornú prácu o ďalšie vrstvy: pohyb, priestore, telesnú skúsenosť, dôvernosť vo verejnom priestore, bezpečnostné rozhodovanie a vyššiu mieru situačnej premenlivosti. Nejde o vytvorenie nového samostatného supervízneho systému, ale o citlivú adaptáciu etablovaných supervíznych rámcov na kontext práce vonku.

PRÍKLAD DOBREJ PRAXE:

SUPERVÍZNA REFLEXIA WALK-AND-TALK STRETNUTIA

Psychologička začala u stabilizovaného klienta s úzkostno-depresívnymi ťažkosťami využívať walk-and-talk ako doplnkový formát k interiérovým stretnutiam. Klient uvádzal, že pri sedení tvárou v tvár sa cíti pod tlakom a ľahšie

hovorí počas chôdze. Po niekoľkých stretnutiach však psychologička priniesla túto prácu do supervízie, pretože si všimla, že klient pri téme partnerského konfliktu zrýchľuje tempo, opisuje okolie a presúva sa k praktickým témam.

Supervízia pomohla rozlíšiť, či pohyb v tomto prípade podporuje reguláciu a otvorenosť, alebo zároveň udržiava vyhýbanie sa emočne náročnej téme. Psychologička reflektovala aj vlastnú reakciu: pri klientovom zrýchlení mala tendenciu prispôbiť sa a pokračovať v chôdzi, namiesto toho, aby proces zastavila alebo pomenovala zmenu. Výsledkom supervízie nebolo ukončenie walk-and-talk, ale jeho selektívnejšie používanie. Stabilizačné a aktivačné témy zostali vhodné pre exteriér, zatiaľ čo hlbšie spracovanie partnerského konfliktu sa presunulo do interiérových sedení.

Príklad ukazuje, že supervízia walk-and-talk nemá hodnotiť iba bezpečnosť a logistiku. Rovnako dôležité je skúmať funkciu pohybu, vplyv prostredia na proces, vzťahové dianie, telesné reakcie odborníka a to, či zvolený setting skutočne slúži cieľu práce.

3.7.3

STAROSTLIVOSŤ O SEBA A PREVENCIA PREŤAŽENIA ODBORNÍKA

*starostlivosť o seba
psychológa pri walk-
and-talk psychoterapii a psychologickom
poradenstve treba
chápať ako súčasť
odbornej spôsobilosti
a eticky zodpovednej
praxe*

Psychológovu starostlivosť o seba pri walk-and-talk psychoterapii a psychologickom poradenstve treba chápať ako súčasť odbornej spôsobilosti a eticky zodpovednej praxe (APA Services, n.d.). **Tento formát kladie na odborníka nároky, ktoré presahujú vedenie rozhovoru v interiéri: psychológ musí súčasne udržiavať psychologický proces, sledovať klientovu reguláciu, chrániť dôvernosť, pracovať s bezpečnosťou, pohybom, počasím, prostredím a vlastnou telesnou aj emočnou kapacitou.** Ak tieto nároky dlhodobo podceňuje, môže sa to premietnuť do zníženej prítomnosti, slabšej poradenskej alebo klinickej citlivosti a horšieho rozhodovania.

Barnett a Cooper (2009) túto perspektívu rozvíjajú cez pojem *kultúry starostlivosti o seba v psychológii*, ktorú označujú za eticky významnú, pretože fyzická a psychická kapacita psychológa priamo súvisí s kvalitou poskytovanej starostlivosti. Pri walk-and-talk je táto súvislosť zreteľná. Odborník pracuje v prostredí, ktoré nie je úplne kontrolovateľné, a popri psychologickom obsahu musí priebežne vnímať trasu, okolie, počasie, pohyb iných ľudí, úroveň dôvernosti a fyzické reakcie klienta aj seba samého.

odborník nemôže vychádzať z predpokladu, že je voči prostrediu neutrálne odolný

pre psychológa, ktorý vedie walk-and-talk stretnutie, nie je prechádzka primárne oddychovou aktivitou, ale odbornou prácou

pri walk-and-talk môže odborník niesť zvýšenú mieru situáciej ostražitosti

Prvou rovinou je **fyzická a organizačná starostlivosť o seba**. Odborník nemôže vychádzať z predpokladu, že je voči prostrediu neutrálne odolný. Relevantné sú aj preňho počasie, teplota, obuv, hydratácia, únava, terén, frekvencia outdoorových stretnutí a čas potrebný na návrat, dokumentáciu a psychickú integráciu stretnutia. British Psychological Society (2020) pri práci vo vonkajšom prostredí odporúča posilňovať predvídateľnosť rámca prostredníctvom známej trasy alebo miesta, jasného časového ohraničenia, dostupnosti úkrytu a pripraveného alternatívneho plánu. **Z pohľadu starostlivosti o seba to znamená realisticky plánovať rozvrh, nezaradovať príveľa walk-and-talk stretnutí bez prestávky, nepreceňovať vlastnú fyzickú kapacitu a sledovať, či environmentálne nároky neznižujú odbornú prítomnosť.**

Druhou rovinou je **emočná a regeneračná starostlivosť o seba**. Kontakt s prírodou môže mať restoratívny potenciál, no nemožno ho automaticky zamieňať s pracovným pobytom vonku. Pre psychológa, ktorý vedie walk-and-talk stretnutie, nie je prechádzka primárne oddychovou aktivitou, ale odbornou prácou. Výskumy prírodného prostredia a lesného kúpeľa naznačujú priaznivé súvislosti s rumináciou, emočným stavom, well-beingom alebo všímavosťou, ale tieto poznatky nemožno prezentovať ako špecificky overenú intervenciu v seba-starostlivosti pre psychológov pracujúcich v exteriéri (Bratman et al., 2015; Szitás et al., 2024). **Regeneračná starostlivosť o seba môže zahŕňať nepracovný pobyt v prírode, oddelenie pracovných a osobných trás, krátky debriefing po náročnom sedení, zápis vlastných telesných a emočných reakcií alebo návrat k stabilizačným rutinám.**

Treťou rovinou je **reflexívna a supervízna starostlivosť o seba**. Pri walk-and-talk môže odborník niesť zvýšenú mieru situáciej ostražitosti. Sleduje klienta, trasu, okolie, počasie, dôvernosť a zároveň vlastné reakcie. Táto rozšírená pozornosť môže byť krátkodobou zvládnuteľná, no pri dlhodobom alebo príliš častom používaní exteriérového formátu môže viesť k preťaženiu, únave alebo zníženiu schopnosti klinického úsudku. **V supervízii je preto vhodné pýtať sa, či odborník ešte dokáže niesť neistotu prostredia bez zhoršenia úsudku, či sa uňho nahromadí únava, nadmerná situáciaj ostražitosť alebo tendencia zjednodušovať rámec len preto, aby bol formát organizácie zvládnuteľný.**

Starostlivosť o seba má aj **preventívny rozmer**. Ak sa stretnutie vonku začne javiť ako nebezpečné pre klienta alebo odborníka a v rámci kontraktu neexistuje primerané riešenie, má byť ukončené, skrátené alebo presunuté

do iného prostredia. Richards et al. (2023) upozorňujú, že nejasne definovaná outdoorová prax môže viesť k neefektívnosti, neúčinnosti alebo poškodeniu. **Prevenencia preťaženia preto nespočíva iba v individuálnej odolnosti psychológa. Zahŕňa ochotu pracovať s limitmi, mať pripravený plán B, kombinovať outdoorové a indoorové sedenia, využívať supervíziu a neprenášať na klienta dôsledky vlastného systematického preťažovania.**

Starostlivosť o seba pri walk-and-talk je súčasťou odbornej zodpovednosti. Odborník má sledovať nielen to, či formát pomáha klientovi, ale aj to, či je schopný ho dlhodobo viesť bezpečne, prítomne a kompetentne. Udržateľná walk-and-talk prax sa neopiera o romantizovanú predstavu liečivej prírody, ale o realistické vyvažovanie potenciálu prostredia, nárokov práce a kapacity odborníka.

3.8

ODBORNÁ PRÍPRAVA A VZDELÁVANIE VO WALK-AND-TALK

vzdelávanie vo walk-and-talk predstavuje zatiaľ rozvíjajúcu sa oblasť ďalšieho odborného vzdelávania

Vzdelávanie vo walk-and-talk predstavuje zatiaľ rozvíjajúcu sa oblasť ďalšieho odborného vzdelávania. Nejde o samostatnú psychoterapeutickú školu ani o jednotne štandardizovaný výcvikový systém, ale o nadstavbovú kompetenciu, ktorá rozširuje základnú psychologickú, poradenskú alebo psychoterapeutickú kvalifikáciu o schopnosť bezpečne pracovať v pohybe a vo vonkajšom prostredí.

Walk-and-talk nemožno zodpovedne používať iba na základe osobnej preferencie prírody, pohybu alebo absolvovania krátkého kurzu. **Odborník musí najskôr vedieť viesť psychologický alebo psychoterapeutický proces, pracovať s alianciou, hranicami, reguláciou, rizikom, dokumentáciou a eticko-právnym rámcom svojej profesie. Exteriérový setting tieto požiadavky rozširuje o rozhodovanie týkajúce sa prostredia, bezpečnosti, dôvernosti a telesného pohybu.**

Súčasná odborná príprava by preto mala zahŕňať najmä indikácie a kontraindikácie, bezpečnostné plánovanie, informovaný súhlas, ochranu dôvernosti vo verejnom priestore, posudzovanie rizika, prácu s trasou, počasím, tempom, fyzickými limitmi klienta aj odborníka, techniky uzemnenia, hranice a začlenenie pohybu a prostredia do psychologického procesu (British Psychological Society, 2020; Richards et al., 2023).

3.8.1

*minimálne štyri
vzájomne prepojené
oblasti kompetencií*

KOMPETENČNÝ RÁMEC PRE WALK-AND-TALK

Odborná príprava vo walk-and-talk by mala rozvíjať minimálne štyri vzájomne prepojené oblasti kompetencií. Prvou je **odborná psychologická, poradenská alebo psychoterapeutická kompetencia**. Odborník musí byť schopný viesť psychologický proces, pracovať s cieľmi spolupráce, terapeutickou alebo poradenskou alianciou, hranicami, klientovou reguláciou, rizikom, indikáciami a dokumentáciou. **Walk-and-talk nemení podstatu odbornej práce; mení setting, v ktorom sa táto práca uskutočňuje. Preto môže byť bezpečne využívaný iba vtedy, ak je ukotvený v dostatočnej odbornej kvalifikácii a v jasnom porozumení tomu, aký cieľ má konkrétne stretnutie naplňať.**

Druhou je **environmentálna a bezpečnostná kompetencia**. Odborník musí vedieť posúdiť vhodnosť trasy, terénu, počasia, dennej doby, dostupnosti pomoci, miery rušenia, fyzických nárokov a možnosti primerane chrániť dôvernosť. Musí vedieť, kedy je možné v exteriéri pokračovať, kedy je potrebné zmeniť trasu, skrátiť stretnutie alebo sa vrátiť do interiéru. Súčasťou tejto kompetencie je aj schopnosť pripraviť alternatívny plán a neprezentovať návrat do interiéru ako zlyhanie, ale ako súčasť bezpečného odborného rozhodovania.

Treťou je **eticko-právna kompetencia**. Pri walk-and-talk je osobitne dôležité porozumieť informovanému súhlasu, mlčanlivosti, limitom dôvernosti vo verejnom priestore, ochrane osobných údajov, dokumentácii, poisteniu a právnemu režimu poskytovanej služby. **Exteriérový setting prináša situácie, ktoré sa v interiéri vyskytujú menej často alebo majú inú podobu: stretnutie so známou osobou, možnosť čiastočného vypočutia rozhovoru, zmena trasy, fyzický diskomfort alebo potreba náhleho presunu.** Odborník musí vedieť tieto situácie vopred kontrahovať, priebežne vyhodnocovať a primerane dokumentovať.

Štvrtou je **reflexívna a supervízna kompetencia**. Walk-and-talk si vyžaduje schopnosť premýšľať o tom, ako do procesu vstupuje pohyb, tempo, telesné prežívanie, priestor, počasie, prostredie a vlastná reakcia odborníka. Supervízna reflexia pomáha rozlíšiť, či pohyb podporuje klientovu reguláciu a otvorenosť, alebo či sa stáva spôsobom vyhýbania sa náročnejším témam. Pomáha tiež rozpoznať, kedy prostredie podporuje proces a kedy ho ruší, vystavuje, destabilizuje alebo oslabuje odborný rámec.

PRÍKLAD DOBREJ PRAXE:

SUPERVÍZNE SPREVÁDZANÉ ZAVÁDZANIE WALK-AND-TALK DO PRAXE PORADENSKÉHO PRACOVISKA

Na menšom poradenskom pracovisku sa téma walk-and-talk objavila najskôr neformálne. Dve psychologičky si všimli, že niektorí adolescenti a mladí dospelí hovoria počas krátkej prechádzky prirodzenejšie než vo vnútri. Pri odbornom rozhovore v tíme sa zároveň objavili obavy týkajúce sa dôvernosti, počasia, únavy, možnej panickkej reakcie, náhodného stretnutia so známymi osobami a práce s citlivou témou vo verejnom priestore. Vedúca pracoviska preto nenavrhol okamžité zavedenie novej služby, ale spoločné posúdenie, či a za akých podmienok možno walk-and-talk bezpečne zaradiť do bežnej práce. Na porade tím najskôr pomenoval situácie, v ktorých by tento formát mohol mať zmysel, aj situácie, pri ktorých by bolo lepšie zostať v interiéri. Walk-and-talk sa javil ako možná doplnková voľba pri klientoch, ktorým prekáža intenzita sedenia tvárou v tvár, alebo pri témach stresu, napätia, aktivácie a rozhodovania. Za nevhodný ho tím považoval pri akútnej kríze, výraznej destabilizácii, suicídnom riziku, potrebe intenzívne chráneného priestoru, výrazných zdravotných obmedzeniach, neistom súhlase klienta a pri témach, kde by verejný priestor mohol zvyšovať hanbu alebo pocit ohrozenia.

Keďže pracovisko nemalo možnosť zabezpečiť rozsiahle špecializované vzdelávanie, zvolilo realistický postup. Na internom metodickom stretnutí si odborníci prešli dostupné texty k outdoorovej psychologickej práci, informovanému súhlasu, dôvernosti a bezpečnosti. Následne si vyskúšali dve možné trasy v okolí pracoviska. Prvá sa ukázala ako nevhodná, pretože v poobedných hodinách bola frekventovane využívaná rodičmi s deťmi a zvyšovala riziko stretnutia so známymi osobami. Druhá bola tichšia, fyzicky nenáročná, umožňovala rýchly návrat do budovy a mala viacero miest, kde sa dalo bezpečne zastaviť.

Tím potom pripravil krátky interný postup. Išlo o praktický pracovný dokument: kedy možno walk-and-talk ponúknuť, čo treba klientovi vysvetliť, ako zaznamenať súhlas, čo urobiť pri stretnutí so známou osobou, kedy sa vrátiť do interiéru a čo uviesť v dokumentácii. Súčasťou dohody bolo aj to, že walk-and-talk sa nebude ponúkať

automaticky na prvom stretnutí. Odborník mal najskôr poznať klientov aktuálny stav, mieru stability, preferencie a možné riziká.

V prvých mesiacoch psychológovia využívali walk-and-talk len ojedinele, vždy pri jasnom dôvode a po súhlase klienta. Po každom takomto stretnutí stručne zaznamenali, prečo bol formát zvolený, ako klient reagoval, či sa vyskytli rušenia, či bola zachovaná dôvernosť a či chôdza podporila cieľ stretnutia. V niektorých prípadoch klienti vonku hovorili uvoľnenejšie, lepšie znášali ticho a presnejšie pomenovali svoje prežívanie. V inom prípade sa ukázalo, že klient sa priveľmi sústredil na okolie a rozhovor zostával povrchný; ďalšie stretnutie preto prebehlo opäť **vo vnútri**.

Raz mesačne tím venoval čas spoločnej reflexii a supervízii. Odborníci nehovorili iba o tom, čo fungovalo, ale aj o neistotách a chybách. Jedna psychologička priniesla skúsenosť s trasou, na ktorej bolo priveľa dopravného hluku a klient opakovane strácal niť. Iný psychológ otvoril otázku, či walk-and-talk pri jednom klientovi nezvolil skôr preto, že mu samotnému vyhovovalo ísť von, než preto, že to najlepšie zodpovedalo klientovým potrebám. Takáto reflexia pomohla tímu udržať walk-and-talk ako odborný nástroj, nie ako atraktívnu novinku alebo osobnú preferenciu pracovníka.

Po troch mesiacoch pracovisko prvé skúsenosti vyhodnotilo. Walk-and-talk sa neukázal ako vhodný pre veľký počet klientov, ale pri niektorých bol užitočnou alternatívou k interiérovému settingu. Tím sa preto rozhodol ponechať ho ako selektívne využívanú možnosť, nie ako samostatnú službu. Interný postup doplnil o konkrétnejšie pravidlá pre počasie, voľbu trasy a dokumentovanie dôvernosti. Zároveň sa dohodlo, že noví pracovníci budú s týmto rámcom oboznámení a prípady walk-and-talk sa budú priebežne prinášať do supervízie.

3.8.2

VIACSTUPŇOVÝ MODEL ODBORNEJ PRÍPRAVY

Pre walk-and-talk sa javí ako najprimeranejší viacstupňový model prípravy. Prvým stupňom je **základná odborná kvalifikácia v psychológii, psychologickom poradenstve alebo psychoterapii**. Samotná chôdza, príroda ani vonkajšie prostredie nepredstavujú kvalifikáciu na vedenie odbornej psychologickej práce.

Druhým stupňom je špecializovaná **príprava pre outdoorový setting**. Mala by zahŕňať indikácie a kontraindikácie, bezpečnostné plánovanie, informovaný súhlas, dôvernosť, posudzovanie rizika, prácu s trasou, počasím, tempom, fyzickými limitmi, alternatívnym plánom a postupmi pri nečakaných situáciách. Dôležitou súčasťou má byť práca s modelovými situáciami, napríklad stretnutie so známou osobou, strata dôvernosti, zhoršenie počasia, fyzické nepohodlie, emočné zahltenie alebo potreba návratu do interiéru.

Tretím stupňom je **supervízne sprevádzaná implementácia**. Prvé skúsenosti s walk-and-talk by mali byť supervízne reflektované, pretože samotný workshop nezaručuje schopnosť bezpečne viesť klienta v otvorenom prostredí. Štvrtým stupňom je **priebežné profesijné vzdelávanie** v súvisiacich oblastiach, najmä na traumy zameraný prístup, práca s telom a reguláciou, etika a hranice, riadenie rizík v exteriéri, kultúrna citlivosť a práca s klientmi, pre ktorých môže byť verejný priestor spojený so zvýšenou zraniteľnosťou. Širšie ekoterapeutické alebo na prírode založené programy môžu byť pre odborníka inšpiratívne, ale nemusia automaticky pokrývať špecifické nároky walk-and-talk. Niektoré z nich sa môžu sústreďovať skôr na symbolickú, ekologickú, spirituálnu alebo zážitkovú prácu s prírodou. Tieto prístupy môžu obohatovať uvažovanie o prostredí, no je potrebné ich jasne odlišovať od walk-and-talk ako psychologického alebo psychoterapeutického settingu, v ktorom zostávajú rozhodujúce odborný cieľ, kontrakt, dôvernosť, bezpečnosť a profesionálny rámec.

Pri hodnotení kvality vzdelávacieho programu je preto dôležité sledovať viacero kritérií: komu je kurz určený, akú predchádzajúcu kvalifikáciu predpokladá, či zahŕňa etické a právne otázky, či pracuje s dôvernosťou vo verejnom priestore, či obsahuje bezpečnostné plánovanie a posudzovanie rizika, či rozlišuje medzi psychologickým poradenstvom, psychoterapiou a širšími prírodne orientovanými aktivitami, či ponúka supervíznu alebo mentorskú podporu a či pripravuje odborníka aj na rozhodovanie, kedy walk-and-talk nepoužiť.

Kedže na Slovensku sa zatiaľ nepodarilo identifikovať ucelené špecializované vzdelávanie pre walk-and-talk, odborná príprava psychológa alebo psychoterapeuta musí vychádzať najmä z jeho základnej profesijnej kvalifikácie, supervízie, eticko-právnej orientácie a schopnosti bezpečne pracovať v exteriérovom settingu. V zahraničí existujú skôr jednotlivé kurzy alebo moduly zamerané na walk-and-talk či outdoorové verbálne tera-

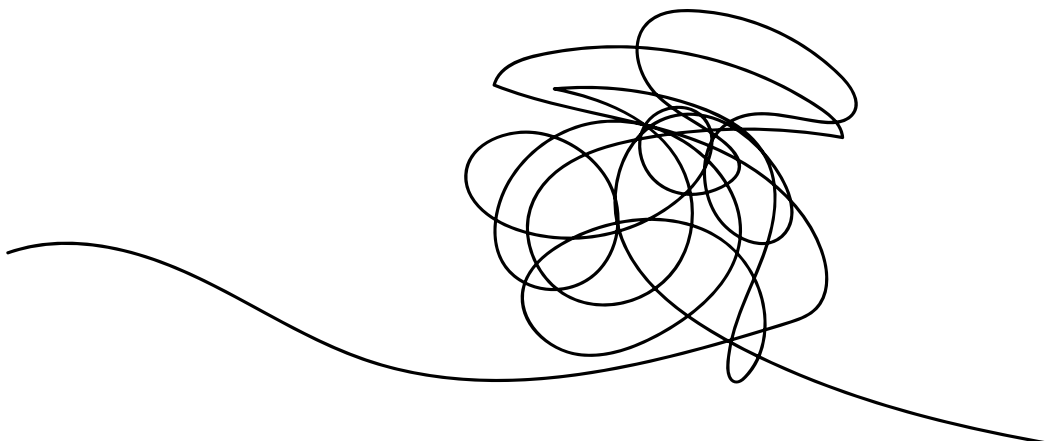
širšie ekoterapeutické alebo na prírode založené programy môžu byť pre odborníka inšpiratívne

pie, ktoré sa venujú bezpečnosti, kontraktovaniu, dôvernosti, práci s prírodným prostredím a špecifikám vedenia rozhovoru počas chôdze. Tieto ponuky však nemožno považovať za jednotný alebo všeobecne akceptovaný vzdelávací štandard.

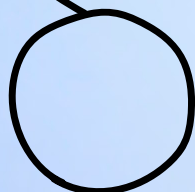
3.9

ZHRNUTIE PRAKTICKEJ IMPLEMENTÁCIE

Praktická implementácia walk-and-talk stojí na schopnosti premeniť potenciál pohybu a prostredia na odborné vedený proces. Pohyb, exteriér a bočné usporiadanie kontaktu môžu podporovať reguláciu, aktiváciu, otvorenosť a inú kvalitu pracovnej aliancie, ak sú súčasne chránené dôvernosť, bezpečnosť, odborný rámec a klientova autonómia. Zodpovedná prax preto vyžaduje individualizované posúdenie vhodnosti, informovaný súhlas, premyslenú trasu, plán B, priebežné monitorovanie, primeranú dokumentáciu a možnosť návratu do interiéru. V praktickom zmysle ide o nadstavbovú kompetenciu, ktorej kvalita závisí od odbornej pripravenosti psychológa alebo psychoterapeuta, supervíznej reflexie, starostlivosti o seba a organizačných podmienok poskytovania služby. Ďalší výskum by preto nemal sledovať iba účinnosť, ale aj procesy, klientsku skúsenosť, nežiaduce účinky, implementačné podmienky a minimálne kompetencie potrebné pre bezpečné používanie tohto formátu.



4.



**limity
poznania
a budúci
výskum
walk-and-talk**

Predchádzajúce časti ukázali, že walk-and-talk vzniká v prieniku pohybu, prostredia, intervencie a odborného vzťahu. Otvorené preto zostávajú najmä otázky, pre koho, v akej fáze práce, pri akých cieľoch, v akom prostredí a prostredníctvom akých procesov je tento formát prínosný. Časť IV preto formuluje hlavné limity súčasného poznania a žiaduce smery ďalšieho výskumu.

4.1

LIMITY SÚČASNÉHO POZNANIA AKO VÝCHODISKO BUDÚCEHO VÝSKUMU

Budúci výskum walk-and-talk má vychádzať z jasne pomenovaných hraníc súčasnej evidencie. Doterajšie zahraničné štúdie prinášajú najmä poznatky o prijateľnosti, procesných špecifikách, subjektívne vnímaných prínosoch a implementačných nárokoch, no ich metodologická sila je zatiaľ obmedzená malými výskumnými súbormi, rôznorodými dizajnmi, heterogénnymi populáciami a nejednotným opisom intervencie. Vlastný výskumný program túto evidenciu rozširuje o slovenské dáta, ale aj on má jasné limity: pilotná štúdia skúmala samotnú chôdzu bez psychologickkej intervencie, na praxi založená štúdia zachytila najmä bezprostredné zmeny, zatiaľ čo zmiešaná štúdia priniesla perspektívu psychológov, nie systematickú klientsku skúsenosť.

Tieto limity neoslabujú význam výsledkov, ale určujú hranice ich interpretácie. **Zároveň naznačujú, že ďalší výskum by sa nemal sústrediť iba na priemerný efekt walk-and-talk, ale aj na procesy, moderátory, nežiaduce javy, vernosť realizácie, organizačné podmienky a perspektívu klientov.**

tieto limity neoslabujú význam výsledkov, ale určujú hranice ich interpretácie

4.2

KLIENSKA PERSPEKTÍVA AKO SAMOSTATNÁ LÍNIA BUDÚCEHO VÝSKUMU

Najvýraznejšou medzerou súčasného rukopisu aj širšej domácej evidencie je systematická analýza klientskej skúsenosti. Vlastné štúdie zachytili bezprostredné psychologické a fyziologické zmeny a pohľad slovenských psychológov, no neukazujú, ako klienti prežívajú bezpečie, dôvernosť, pracovnú alianciu, pohyb, verejný priestor a zmenu rámca. Práve tieto údaje sú potrebné na

osobitnou výskumnou témou je klientovo prežívanie dôvernosti a bezpečia

klientovo prežívanie aliancie

metodologicky sú pre túto oblasť vhodné kvalitatívne a zmiešané dizajny

posúdenie, či walk-and-talk klientom skutočne uľahčuje otvorenosť a reguláciu, alebo či môže byť pre časť z nich vystavujúci, rušivý či nedostatočne chránený.

Dostupné zahraničné štúdie naznačujú, že klienti môžu walk-and-talk vnímať ako prirodzenejší, menej formálny a vzťahovo otvorenejší formát, no zároveň upozorňujú aj na možné rušenia, neistotu a disharmóniu medzi pohybom, prostredím a psychologickým procesom (Newman & Gabriel, 2023; Greenleaf et al., 2023). Budúci výskum by preto nemal predpokladať univerzálnu prijateľnosť tohto formátu. Mal by skúmať, pre ktorých klientov je walk-and-talk podporujúci, pre ktorých menej vhodný a za akých podmienok sa jeho prínosy alebo limity zvyrazňujú.

Osobitnou výskumnou témou je klientovo prežívanie dôvernosti a bezpečia. Exteriérový setting prináša možnosť náhodného stretnutia s inými ľuďmi, čiastočného vypočutia rozhovoru a menšej kontroly nad prostredím. **Z hľadiska výskumu je dôležité skúmať nielen to, či odborník tieto riziká prakticky ošetril, ale aj to, ako ich prežíva klient: či zvyšujú hanbu, sociálnu úzkosť, obavu zo stigmatizácie alebo pocit narušenia hraníc.** Takéto zistenia môžu následne spresniť informovaný súhlas, kontraktovanie, výber trasy a pravidiel ochrany dôvernosti.

Ďalšou dôležitou oblasťou je klientovo prežívanie aliancie. Walk-and-talk môže meniť očný kontakt, fyzickú konfiguráciu vzťahu, tempo rozhovoru a subjektívny pocit blízkosti či odstupu. **Budúce štúdie by mali skúmať, či klienti vnímajú tieto zmeny ako podporujúce spoluprácu, alebo či niekedy oslabujú pocit bezpečného a dostatočne chráneného odborného priestoru.** Rovnako dôležité je sledovať akceptabilitu formátu: či klienti rozumejú jeho zmyslu, či ho považujú za primeraný, zvládnuteľný a zlučiteľný so svojimi potrebami.

Metodologicky sú pre túto oblasť vhodné kvalitatívne a zmiešané dizajny. Hĺbkové rozhovory, interpretatívna fenomenologická analýza alebo reflexívna tematická analýza môžu zachytiť význam a prežívanie formátu; denníkové metódy a opakovaná spätná väzba po jednotlivých stretnutiach môžu ukázať, ako sa klientova skúsenosť mení v čase. Longitudinálne výskumy sú dôležité najmä preto, aby sa odlišil efekt novosti od stabilnejšieho prínosu alebo limitu walk-and-talk. Klientska perspektíva by preto nemala byť redukovaná na spokojnosť s formátom, ale má byť chápaná ako samostatný zdroj poznania o bezpečí, prijateľnosti, aliancii a hraniciach tohto settingu.

4.3

METODOLOGICKÉ PRIORITY BUDÚCEHO VÝSKUMU

Doterajší výskum walk-and-talk sa nachádza prevažne v prieskumnej, kvalitatívnej, pilotnej a implementačnej fáze. Táto fáza bola potrebná, pretože pomohla pomenovať základné procesy, prínosy, limity a otázky vhodnosti. Ďalší rozvoj však vyžaduje systematickejší výskumný program, ktorý bude prepájať porovnávacie, kvalitatívne, naturalistické, procesovo-výsledkové a implementačné dizajny. Randomizované a porovnávacie štúdie sú potrebné pri otázkach účinnosti, ale samy osebe nestačia na porozumenie tomu, ako walk-and-talk funguje, pre koho je vhodný a za akých organizačných a etických podmienok je bezpečne realizovateľný. Vhodným rámcom zostáva chápanie walk-and-talk ako komplexnej intervencie alebo komplexnej modifikácie settingu, pri ktorej treba skúmať efekt, mechanizmy, kontext, implementáciu aj hodnotu pre prax (Skivington et al., 2021).

Prvou líniou budúceho výskumu by mali byť **dobre navrhnuté porovnávacie štúdie. Ak je to uskutočniteľné, mali by pracovať s aktívnou interiérovou porovnávacou podmienkou, nie iba s pasívnou kontrolou alebo čakacím zoznamom.** Porovnanie musí byť metodologicky férové: ak sa skúma prínos settingu, nie je vhodné porovnávať dobre pripravenú outdoorovú intervenciu s menej štruktúrovanou alebo slabšie podporenou interiérovou podmienkou. Výskum by mal zároveň rozlišovať medzi otázkou, či walk-and-talk vedie k zmene, a otázkou, či vedie k väčšej, odlišnej alebo pre určité skupiny vhodnejšej zmene než interiérový formát.

Pri randomizovaných a porovnávacích štúdiách je potrebné vychádzať z transparentných reportovacích štandardov. Protokoly randomizovaných štúdií majú byť pripravované podľa SPIRIT a výsledky reportované podľa CONSORT. Aktualizované odporúčania SPIRIT 2025 (Chan et al., 2025) a CONSORT 2025 (Hopewell et al., 2025) zdôrazňujú minimálne položky potrebné na transparentný opis protokolu a výsledkov randomizovaných štúdií. **Pri psychoterapii a psychologickom poradenstve sú zároveň relevantné aj rozšírenia pre nefarmakologické intervencie, pretože tieto typy výskumu majú špecifické požiadavky na opis intervencie, poskytovateľov, dodržiavanie, nemožnosť úplného zaslepenia a kontrolu skreslení** (Boutron et al., 2017).

Druhou líniou je presný **opis intervencie a monitorovanie vernosti realizácie intervencie (fidelity)**. Pri kom-

*porovnanie musí
byť metodologicky
férové*

plexných psychoterapeutických a poradenských intervenciách nestačí uviesť, že sedenia prebiehali počas chôdze v prírode alebo v meste. Potrebné je detailne opísať dĺžku stretnutí, frekvenciu, typ prostredia, spôsob výberu trasy, kontraktovanie, pravidlá dôvernosti, bezpečnostný plán, kompetencie odborníkov a supervíznu podporu. Rámec TIDieR (Hoffmann et al., 2014) môže byť pri walk-and-talk užitočný práve preto, že poskytuje úplný a replikovateľný opis intervencie. **Pri behaviorálnych a psychologických intervenciách je zároveň potrebné sledovať fidelitu intervencie, teda či bola intervencia poskytovaná spôsobom zodpovedajúcim zámeru, a to na úrovni dizajnu, tréningu poskytovateľov, realizácie, prijatia intervencie a jej používania v praxi** (Bellg et al., 2004; Borrelli, 2011).

Treťou líniou je viacúrovňové meranie výsledkov. Budúce štúdie by nemali sledovať iba symptomatickú zmenu, ale aj aktuálny psychický stav pred a po stretnutí, funkčné ukazovatele, subjektívny well-being, pracovnú alianciu, akceptabilitu, klientsku skúsenosť a hodnotenie stretnutia. Pri walk-and-talk má zmysel dopĺňať aj pohybové a fyziologické premenné, ktoré môžu pomôcť odlíšiť podiel samotného pohybu, prostredia a psychologickkej intervencie. Rovnako dôležité je systematicky zaznamenávať nežiaduce javy, predčasné ukončenie (angl. *drop-out*), zhoršenie stavu, narušenia dôvernosti, fyzické nepohodlie a dôvody, pre ktoré klienti formát odmietajú alebo ukončujú.

Štvrtou líniou je výskum mechanizmov a procesov zmeny. Nasledujúce výskumy by sa mali zamerať na to, či je prípadný účinok walk-and-talk sprostredkovaný najmä behaviorálnou aktiváciou, restoratívnym účinkom prostredia, zmenou vzťahovej dynamiky, nižšou intenzitou očného kontaktu, telesnou synchronizáciou, znížením ruminácie, zvýšením vitality alebo kombináciou týchto faktorov. Kazdin (2007) upozorňuje, že výskum mechanizmov zmeny si vyžaduje viac než jednoduché konštatovanie, že sa proces a výsledok vyskytujú spolu; potrebné je časové usporiadanie meraní, opakované sledovanie a testovanie mediátorov a mechanizmov. Pre walk-and-talk sú preto vhodné opakované merania po jednotlivých stretnutiach, mediácie a moderácie, intra-individuálne analýzy a procesovo-výsledkový výskum, ktoré umožnia zachytiť jemnejšie zmeny počas psycho-terapie alebo psychologického poradenstva.

Piatou líniou je výskum moderátorov a personalizácie. Walk-and-talk pravdepodobne nebude rovnako vhodný pre všetkých klientov ani pre všetky fázy spolupráce.

Preto je zmysluplné skúmať, ako odpoveď na tento formát súvisí s vekom, typom ťažkostí, fázou procesu, fyzickou spôsobilosťou, vzťahom k pohybu a prírode, toleranciou verejného priestoru, potrebou kontejnovania, kultúrnym kontextom a preferenciami klienta. Dôležité nie je iba zistiť priemerný efekt, ale identifikovať podmienky, pri ktorých je walk-and-talk vhodný, menej vhodný alebo kontraindikovaný.

Šiestou líniou je pragmatický a implementačný výskum. Aj pri presvedčivejšej evidencii účinnosti zostane pre prax rozhodujúce, či možno walk-and-talk bezpečne, udržateľne a eticky zavádzať v rôznych typoch služieb.

Budúce štúdie by mali sledovať prípravu odborníkov, organizačné bariéry, supervíznu podporu, dokumentáciu, poisťné a právne rámce, ochranu dôvernosti, bezpečnostné plánovanie a náklady realizácie. Osobitne potrebné sú výskumy v súkromnej praxi, školských a univerzitných poradenských službách, komunitných programoch a zdravotníckom režime.

Budúci výskum walk-and-talk by mal nadviazať na doterajšiu prieskumnú, kvalitatívnu, pilotnú a na praxi založenú fázu a postupne smerovať k systematickejšiemu skúmaniu klientskych skúseností, procesov zmeny, výsledkov, moderátorov, nežiaducich účinkov a implementačných podmienok. Takýto výskumný program umožní posunúť sa od otázky všeobecnej účinnosti k presnejšiemu porozumeniu tomu, pre koho, v akých podmienkach a prostredníctvom akých mechanizmov môže byť walk-and-talk bezpečným, prijateľným a odborne zmysluplným formátom psychologickej práce.

záver

Predkladaná monografia skúmala walk-and-talk ako formát psychoterapeutickej a psychologickkej poradenskej práce, v ktorom sa odborný rozhovor prepája s pohybom, telesným prežívaním a vonkajším prostredím. Jej hlavným prínosom nie je potvrdenie všeobecnej účinnosti walk-and-talk, ale presun odbornej diskusie od otázky, či je práca vonku „lepšia“, k otázke, ako pohyb, prostredie, intervencia a odborný vzťah spoluutvárajú podmienky psychologickkej práce.

Teoretická časť monografie ukázala, že **walk-and-talk je potrebné chápať ako modifikáciu settingu, nie iba ako presun rozhovoru do exteriéru**. Mení fyzické usporiadanie stretnutia, intenzitu očného kontaktu, rytmus rozhovoru, mieru telesnej aktivácie, senzorickú stimuláciu, kontrolu nad prostredím aj spôsob udržiavania odborného rámca. Pohyb a prostredie môžu podporovať reguláciu, otvorenosť, aktiváciu, perspektívny posun a subjektívne menej hierarchický kontakt; za iných okolností však môžu pôsobiť rušivo, vystavujúco, fyzicky zaťažujúco alebo môžu oslabovať pocit bezpečia a dôvery.

Výskumná časť monografie túto teoretickú **tézu empiricky spresnila v slovenskom kontexte**. Pilotná štúdia ukázala, že samotná chôdza v exteriéri môže byť spojená s priaznivými bezprostrednými zmenami psychického stavu a vybraných fyziologických ukazovateľov, pričom sa nepotvrdil jednoznačný rozdiel medzi prírodnou a mestskou prechádzkou. Na praxi založená štúdia psychoterapie a psychologického poradenstva naprieč settingmi ukázala selektívny význam prostredia: prírodný walk-and-talk sa spájal najmä s vyšším nárastom vitality a poklesom sklúčenosti, zatiaľ čo oba exteriérové formáty sa pri krvnom tlaku javili priaznivejšie než interiérové sedenie. Zmiešaná štúdia zameraná na skúsenosti slovenských psychológov doplnila tieto výsledky o perspektívu praxe. Odborníci vnímali walk-and-talk ako vzťahovo, telesne a procesne obohacujúci formát, no zároveň upozorňovali na rušenia prostredím, fyzické limity, dôvernosť, plánovanie, bezpečnosť a zvýšené nároky na pozornosť odborníka.

Implementačná časť monografie ukázala, že **walk-and-talk nemá byť chápaný ako organizačná alebo preferenčná voľba, ale ako súčasť odbornej formulá-**

cie prípadu. Je vhodné ho zvažovať najmä vtedy, keď pohyb, exteriér a bočné usporiadanie kontaktu podporujú cieľ práce, klientovu reguláciu, aktiváciu, otvorenosť alebo reflexiu. Pri situáciách vyžadujúcich vysokú mieru kontejnovania, intenzívne spracovanie traumatického materiálu, krízovú intervenciu, zvýšenú kontrolu bezpečia alebo chránený priestor môže byť primeranejší interiérový setting. Zodpovedná implementácia preto vyžaduje informovaný súhlas, ochranu dôvernosti, premyslenú trasu, plán B, primeranú dokumentáciu, supervíziu reflexiu, starostlivosť o seba u odborníka a základnú odbornú prípravu na špecifiká práce v exteriérovom settingu.

Limity monografie vyplývajú zo stavu skúmanej oblasti aj z povahy vlastného výskumného programu. Dostupné štúdie často pracujú s malými súbormi, kvalitatívnymi alebo pilotnými dizajnmi, heterogénnymi populáciami a nejednotným opisom intervencie. Vlastné štúdie priniesli dôležité poznatky, ale pilotná štúdia skúmala samotnú chôdzu bez psychologickkej intervencie, na praxi založená štúdia zachytila najmä bezprostredné zmeny v pevnom poradí settingov a zmiešaná štúdia poskytla predovšetkým pohľad psychológov, nie systematickú klientsku perspektívu. Výsledky preto treba chápať ako východisko pre ďalšie skúmanie, nie ako uzavretý dôkaz účinnosti alebo univerzálnej vhodnosti walk-and-talk.

Z hľadiska ďalšieho výskumu je potrebné rozvíjať najmä klientsku perspektívu, porovnávacie a naturalistické dizajny, presný opis intervencie, monitorovanie fidelity, procesovo-výsledkové merania, výskum mechanizmov zmeny, moderátorov, nežiaducich účinkov, akceptability a implementačných podmienok. Dôležité bude presunúť sa od všeobecnej otázky účinnosti k presnejšiemu skúmaniu toho, pre koho, v akých podmienkach, pri akých cieľoch a prostredníctvom akých procesov môže byť walk-and-talk bezpečným, prijateľným a odborne zmysluplným formátom psychologickej práce.

Celkový prínos monografie spočíva v tom, že walk-and-talk zasadzuje do slovenského odborného, empirického, etického a právneho kontextu. Ukazuje ho ako serióznu tému psychologickej vedy a praxe, ktorej hodnota nespočíva v nahradení interiérovej práce, ale v rozšírení možností, ako možno odborne pracovať s klientom, telom, pohybom, prostredím a vzťahovým rámcom.

referencie

- A-Tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Emmelkamp, P. M. G. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30–36. <https://doi.org/10.1159/000365764>
- American Psychological Association. (2025). *Clinical practice guideline for the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD) in adults*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/ptsd-guideline>
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- APA Services. (n.d.). *Professional health and well-being for psychologists*. American Psychological Association. <https://www.apaservices.org/practice/ce/self-care/well-being>
- Aron, L. (2001). *A meeting of minds: Mutuality in psychoanalysis*. Analytic Press. <https://doi.org/10.4324/9780203767214>
- BACP. (2024). *Boundaries within the counselling professions*. British Association for Counselling and Psychotherapy.
- Bahrke, U., & Nohr, K. (2023). *Katathym imaginative psychotherapy: Text book of working with imaginations in psychodynamic psychotherapies*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-67805-3>
- Barnett, J. E., & Cooper, N. (2009). Creating a culture of self-care. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(1), 16–20. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01138.x>
- Barsalou, L. W. (2008). Grounded cognition. *Annual Review of Psychology*, 59, 617–645. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093639>
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- Bellg, A. J., Resnick, B., Minicucci, D. S., Ogedegbe, G., Ernst, D., Borrelli, B., Hecht, J., Ory, M., Orwig, D., & Czajkowski, S. (2004). Enhancing treatment fidelity in health behavior change studies: Best practices and recommendations from the NIH Behavior Change Consortium. *Health Psychology*, 23(5), 443–451. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.5.443>
- Berger, R. (2010). Nature therapy: Thoughts about the limitations of practice. *Journal of Humanistic Psychology*, 50(1), 65–76. <https://doi.org/10.1177/0022167809333999>
- Berger, R., & McLeod, J. (2006). Incorporating nature into therapy: A framework for practice. *Journal of Systemic Therapies*, 25(2), 80–94. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2006.25.2.80>

- Berman, M. G., Jonides, J., & Kaplan, S. (2008). The cognitive benefits of interacting with nature. *Psychological Science*, 19(12), 1207–1212. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2008.02225.x>
- Bleger, J. (1967). Psycho-analysis of the psycho-analytic frame. *International Journal of Psycho-Analysis*, 48(4), 511–519.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Borrelli, B. (2011). The assessment, monitoring, and enhancement of treatment fidelity in public health clinical trials. *Journal of Public Health Dentistry*, 71(Suppl. 1), S52–S63. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2011.00233.x>
- Boutron, I., Altman, D. G., Moher, D., Schulz, K. F., Ravaud, P., & CONSORT NPT Group. (2017). CONSORT statement for randomized trials of nonpharmacologic treatments: A 2017 update and a CONSORT extension for nonpharmacologic trial abstracts. *Annals of Internal Medicine*, 167(1), 40–47. <https://doi.org/10.7326/M17-0046>
- Bratman, G. N., Hamilton, J. P., Hahn, K. S., Daily, G. C., & Gross, J. J. (2015). Nature experience reduces rumination and subgenual prefrontal cortex activation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(28), 8567–8572. <https://doi.org/10.1073/pnas.1510459112>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- British Psychological Society. (2020). *The use of talking therapy outdoors*. British Psychological Society.
- Buzzell, L., & Chalquist, C. (Eds.). (2009). *Ecotherapy: Healing with nature in mind*. Sierra Club Books.
- Clayton, S., Czellar, S., Nartova-Bochaver, S., Skibins, J. C., Salazar, G., Tseng, Y.-C., Irkhin, B., & Monge-Rodriguez, F. S. (2021). Cross-cultural validation of a revised environmental identity scale. *Sustainability*, 13(4), 2387. <https://doi.org/10.3390/su13042387>
- Cooley, S. J., Jones, C. R., Kurtz, A., & Robertson, N. (2020). 'Into the wild': A meta-synthesis of talking therapy in natural outdoor spaces. *Clinical Psychology Review*, 77, 101841. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101841>
- Cooley, S. J., Jones, C. R., Moss, D., & Robertson, N. (2022). Organizational perspectives on outdoor talking therapy: Towards a position of 'environmental safe uncertainty'. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(1), 132–156. <https://doi.org/10.1111/bjpc.12315>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Professional manual: Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI)*. Psychological Assessment Resources.
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekstrand, U., Yngve, A., Sallis, J. F., & Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35(8), 1381–1395. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>

- Department of Veterans Affairs & Department of Defense. (2023). *VA/DoD clinical practice guideline for management of posttraumatic stress disorder and acute stress disorder*. U.S. Department of Veterans Affairs. <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/ptsd/>
- Doucette, P. A. (2004). Walk and talk: An intervention for behaviorally challenged youths. *Adolescence*, 39(154), 373–388.
- Faber Taylor, A., & Kuo, F. E. (2009). Children with attention deficits concentrate better after walk in the park. *Journal of Attention Disorders*, 12(5), 402–409. <https://doi.org/10.1177/1087054708323000>
- Fan, M. S. N., Li, W. H. C., Ho, L. L. K., Phiri, L., & Choi, K. C. (2023). Nature-based interventions for autistic children: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 6(12), e2346715. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.46715>
- Flies, E. J., Pryor, A., Henderson-Wilson, C., Turner, M., Roydhouse, J., Patrick, R., O'Shea, M., Norris, K., Martin, A., Marsh, P., Bartlett, L., Rahimi Azghadi, M., & Neil, A. (2024). Bridging the evidence gap: A review and research protocol for outdoor mental health therapies for young Australians. *Journal of Outdoor and Environmental Education*, 27, 37–56. <https://doi.org/10.1007/s42322-023-00143-3>
- Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1985). The relationship in counseling and psychotherapy: Components, consequences, and theoretical antecedents. *The Counseling Psychologist*, 13(2), 155–243. <https://doi.org/10.1177/0011000085132001>
- Genç, M., & Yalçinkaya Alkar, Ö. (2025). The effectiveness of nature-based interventions in combating PTSD: A meta-analysis and systematic review. *Journal of Environmental Psychology*, 104, 102627. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2025.102627>
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181–192. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- Greenberg, L. S. (2015). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14692-000>
- Greenleaf, A. T., Williams, J. M., Leibsohn, J., Park, J., & Walther, B. (2023). "Put on your walking shoes": A phenomenological study of clients' experience of walk and talk therapy. *Journal of Creativity in Mental Health*, 19(3), 352–367. <https://doi.org/10.1080/15401383.2023.2247318>
- Hansen, M. M., Jones, R., & Tocchini, K. (2017). Shinrin-yoku (forest bathing) and nature therapy: A state-of-the-art review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), 851. <https://doi.org/10.3390/ijerph14080851>
- Harper, N. J., & Dobud, W. W. (Eds.). (2020). *Outdoor therapies: An introduction to practices, possibilities, and critical perspectives*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429352027>
- Harper, N. J., & Fernee, C. R. (2022). Unpacking relational dignity: In pursuit of an ethic of care for outdoor therapies. *Frontiers in Psychology*, 13, 766283. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.766283>

- Harper, N. J., Fernee, C. R., & Gabrielsen, L. E. (2021). Nature's role in outdoor therapies: An umbrella review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5117. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105117>
- Hartig, T., Mang, M., & Evans, G. W. (1991). Restorative effects of natural environment experiences. *Environment and Behavior*, 23(1), 3–26. <https://doi.org/10.1177/0013916591231001>
- Hasbach, P. H. (2013). Moving therapy outdoors: Techniques, challenges, and ethical considerations. *Voices: The Art and Science of Psychotherapy*, 49(1), 37–42.
- Hawkins, P., & Shohet, R. (2012). *Supervision in the helping professions* (4th ed.). Open University Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Hays, K. F. (1999). *Working it out: Using exercise in psychotherapy*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10333-000>
- Hoffmann, T. C., Glasziou, P. P., Boutron, I., Milne, R., Perera, R., Moher, D., Altman, D. G., Barbour, V., Macdonald, H., Johnston, M., Lamb, S. E., Dixon-Woods, M., McCulloch, P., Wyatt, J. C., Chan, A.-W., & Michie, S. (2014). Better reporting of interventions: Template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *BMJ*, 348, g1687. <https://doi.org/10.1136/bmj.g1687>
- Hooley, I. (2016). Ethical considerations for psychotherapy in natural settings. *Ecopsychology*, 8(4), 215–221. <https://doi.org/10.1089/eco.2016.0008>
- Hopewell, S., Chan, A.-W., Collins, G. S., Hróbjartsson, A., Moher, D., Schulz, K. F., et al. (2025). CONSORT 2025 statement: Updated guideline for reporting randomised trials. *BMJ*, 389, e081123. <https://doi.org/10.1136/bmj-2024-081123>
- Hove, M. J., & Risen, J. L. (2009). It's all in the timing: Interpersonal synchrony increases affiliation. *Social Cognition*, 27(6), 949–961. <https://doi.org/10.1521/soco.2009.27.6.949>
- Chan, A.-W., Boutron, I., Hopewell, S., Moher, D., Schulz, K. F., Collins, G. S., et al. (2025). SPIRIT 2025 statement: Updated guideline for protocols of randomised trials. *BMJ*, 389, e081477. <https://doi.org/10.1136/bmj-2024-081477>
- International Society for Katathym Imaginative Psychotherapy and Imaginative Methods in Psychotherapy and Psychology. (n.d.). *What is KIP?* <https://igkip.org/en/home-english/>
- Jacobson, N. S., Martell, C. R., & Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression: Returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(3), 255–270. <https://doi.org/10.1093/clipsy.8.3.255>
- Janeczko, E., Bieliniś, E., Wójcik, R., Woźnicka, M., Kędziora, W., Łukowski, A., Elsädek, M., Szyc, K., & Janeczko, K. (2020). *When urban environment is restorative: The effect of walking in suburbs and forests on psychological and physiological relaxation of young Polish adults*. *Forests*, 11(5), 591. <https://doi.org/10.3390/f11050591>

- Jemni, M., Zaman, A., Carrick, F. R., Clarke, N. D., Marina, M., Bottoms, L., Matharoo, D., Ramsbottom, R., Hoffman, M. D., Groves, D., Gu, Y., & Konukman, F. (2023). Exercise improves depression through positive modulation of brain-derived neurotrophic factor (BDNF): A review based on 100 manuscripts over 20 years. *Frontiers in Physiology*, 14, 1102526. <https://doi.org/10.3389/fphys.2023.1102526>
- Jones, M., & Howe, A. J. (2021). Taking the therapeutic community outside in the COVID-19 pandemic. *Therapeutic Communities*, 42(2), 89–97. <https://doi.org/10.1108/TC-12-2020-0022>
- Jordan, M. (2014). Moving beyond counselling and psychotherapy as it currently is—taking therapy outside. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 16(4), 361–375. <https://doi.org/10.1080/13642537.2014.956773>
- Jordan, M. (2015). *Nature and therapy: Understanding counselling and psychotherapy in outdoor spaces*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315752457>
- Jordan, M., & Marshall, H. (2010). Taking counselling and psychotherapy outside: Destruction or enrichment of the therapeutic frame? *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 12(4), 345–359. <https://doi.org/10.1080/13642537.2010.530105>
- Kaplan, S. (1995). The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *Journal of Environmental Psychology*, 15(3), 169–182. [https://doi.org/10.1016/0272-4944\(95\)90001-2](https://doi.org/10.1016/0272-4944(95)90001-2)
- Kazdin, A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 1–27. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432>
- Knowles, B., Marsh, P., Prehn, J., & Maxwell, H. (2024). Addressing ethical issues in outdoor health practice: A scoping review. *Journal of Outdoor and Environmental Education*, 27(1), 7–35. <https://doi.org/10.1007/s42322-024-00160-w>
- Kobayashi, H., Song, C., Ikei, H., Park, B.-J., Lee, J., Kagawa, T., & Miyazaki, Y. (2018). Forest walking affects autonomic nervous activity: A population-based study. *Frontiers in Public Health*, 6, 278. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00278>
- Koziel, N., Vigod, S., Price, J., Leung, J., & Hensel, J. (2022). Walking psychotherapy as a health promotion strategy to improve mental and physical health for patients and therapists: Clinical open-label feasibility trial. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 67(2), 153–155. <https://doi.org/10.1177/07067437211039194>
- Kühne, F., Maas, J., Wienthal, S., & Weck, F. (2019). Empirical research in clinical supervision: A systematic review and suggestions for future studies. *BMC Psychology*, 7, Article 54. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0327-7>
- Langs, R. (2019). *Ground rules in psychotherapy and counselling*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429475344>
- Lee, J., Tsunetsugu, Y., Takayama, N., Park, B.-J., Li, Q., Song, C., Komatsu, M., Ikei, H., Tyrväinen, L., Kagawa, T., & Miyazaki, Y. (2014). Influence of forest therapy on cardiovascular relaxation in young adults. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2014, 834360. <https://doi.org/10.1155/2014/834360>

- Leung, A. K.-Y., Kim, S., Polman, E., Ong, L. S., Qiu, L., Goncalo, J. A., & Sanchez-Burks, J. (2012). Embodied metaphors and creative "acts." *Psychological Science*, 23(5), 502–509. <https://doi.org/10.1177/0956797611429801>
- Lilienfeld, S. O. (2007). Psychological treatments that cause harm. *Perspectives on Psychological Science*, 2(1), 53–70. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2007.00029.x>
- Linden, M. (2013). How to define, find and classify side effects in psychotherapy: From unwanted events to adverse treatment reactions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20(4), 286–296. <https://doi.org/10.1002/cpp.1765>
- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual (2nd ed.)*. Guilford Press.
- Luca, M. (Ed.). (2004). *The therapeutic frame in the clinical context: Integrative perspectives*. Brunner-Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203502099>
- Ma, J., Lin, P., & Williams, J. (2024). Effectiveness of nature-based walking interventions in improving mental health in adults: A systematic review. *Current Psychology*, 43, 9521–9539. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05112-z>
- Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2010). *Behavioral activation for depression: A clinician's guide*. Guilford Press.
- Matejová, K. (2024a). Walk and talk v psychologickom poradenstve a psychoterapii: Prehľad používaných kvantitatívnych metódik. In Š. Dvorský, K. Jančová, & M. Babic (Eds.), *Aktuálne otázky výskumu humanitných vied* 6, 48–71. VERBUM.
- Matejová, K. (2024b). Walk and talk v psychologickom poradenstve a psychoterapii: Prehľad výsledkov kvalitatívne zameraného výskumu. In K. Jančová & B. Dorková (Eds.), *Aktuálne otázky výskumu humanitných vied VII*, 173–195. VERBUM.
- Matejová, K. (2025a). "Walk and talk" and climate change anxiety – Preliminary results. In *ICEP 2025 International Conference on Environmental Psychology: Final programme & abstract book* (p. 83). International Conference on Environmental Psychology.
- Matejová, K. (2025b). Využívanie „walk and talk“ techník v psychologickej praxi: Prehľadová štúdia. *Československá psychologie*, 69(6), 454–471. <https://doi.org/10.51561/cspsych.69.6.454>
- Matejová, K. (2026). From Indoor Psychotherapy and Counseling to Walk-and-Talk: Psychological and Physiological Responses Across Indoor, Urban, and Natural Settings. [Rukopis zaslaný na publikovanie]. Katolícka univerzita v Ružomberku.
- Matejová, K., Lajčiaková, P., & Ďurka, R. (2026). Walk-and-Talk Therapy in Practice: A Mixed-Methods Study of Psychologists' Experiences and Therapeutic Processes. [Rukopis zaslaný na publikovanie]. Katolícka univerzita v Ružomberku.
- McKinney, B. L. (2011). *Therapist's perceptions of walk and talk therapy: A grounded study* [Doctoral dissertation, University of New Orleans]. ScholarWorks@UNO. <https://scholarworks.uno.edu/td/1375/>
- McMahon, A., Jennings, C., & O'Brien, G. (2022). A naturalistic, observational study of the Seven-Eyed model of supervision. *The Clinical Supervisor*, 41(1), 47–69. <https://doi.org/10.1080/07325223.2021.2022060>

- McNeill, B. W., & Stoltenberg, C. D. (2016). *Supervision essentials for the integrative developmental model*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14858-000>
- Meuwese, D., van der Voort, N., Dijkstra, K., Krabbendam, L., & Maas, J. (2021). The value of nature during psychotherapy: A qualitative study of client experiences. *Frontiers in Psychology*, 12, 765177. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.765177>
- Miller, J. C., & Krizan, Z. (2016). Walking facilitates positive affect, even when expecting the opposite. *Emotion*, 16(5), 775–785. <https://doi.org/10.1037/a0040270>
- Miranda, M., Morici, J. F., Zanoni, M. B., & Bekinschtein, P. (2019). Brain-derived neurotrophic factor: A key molecule for memory in the healthy and the pathological brain. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, 13, 363. <https://doi.org/10.3389/fncel.2019.00363>
- Moyers, S. A., & Hagger, M. S. (2023). Physical activity and cortisol regulation: A meta-analysis. *Biological Psychology*, 179, 108548. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2023.108548>
- Naor, L., & Mayseless, O. (2021). Therapeutic factors in nature-based therapies: Unraveling the therapeutic benefits of integrating nature in psychotherapy. *Psychotherapy*, 58(4), 576–590. <https://doi.org/10.1037/pst0000396>
- Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov). Úradný vestník Európskej únie, L 119, 4. 5. 2016.
- Newman, E., & Gabriel, L. (2023). Investigating clients' experiences of walk and talk counselling. *Counselling and Psychotherapy Research*, 23(1), 125–133. <https://doi.org/10.1002/capr.12567>
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303–315. <https://doi.org/10.1037/pst0000193>
- Page, S., & Wosket, V. (2013). *Supervising the counsellor and psychotherapist: A cyclical model (3rd ed.)*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315761305>
- Petrowski, K., Bühner, S., Niedling, M., & Schmalbach, B. (2021). The Profile of Mood States 16-item short version. *Frontiers in Psychology*, 12, 631668. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.631668>
- Philips, B., & Falkenström, F. (2021). What research evidence is valid for psychotherapy research? *Frontiers in Psychiatry*, 11, 625380. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.625380>
- Plante, T. G., Gores, C., Brecht, C., Carrow, J., Imbs, A., & Willemsen, E. (2007). Does exercise environment enhance the psychological benefits of exercise for women? *International Journal of Stress Management*, 14(1), 88–98. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.14.1.88>
- Prince-Llewellyn, H., & McCarthy, P. (2025). Walking and talking for well-being: Exploring the effectiveness of walk and talk therapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 25(2), e12847. <https://doi.org/10.1002/capr.12847>

- Ramseyer, F., & Tschacher, W. (2014). Nonverbal synchrony of head- and body-movement in psychotherapy: Different signals have different associations with outcome. *Frontiers in Psychology*, 5, 979. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00979>
- Ree, M. J., French, D., MacLeod, C., & Locke, V. (2008). Distinguishing cognitive and somatic dimensions of state and trait anxiety: Development and validation of the State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(3), 313–332. <https://doi.org/10.1017/S1352465808004232>
- Revell, S., Duncan, E., & Cooper, M. (2014). Helpful aspects of outdoor therapy experiences: An online preliminary investigation. *Counselling and Psychotherapy Research*, 14(4), 281–287. <https://doi.org/10.1080/14733145.2013.818159>
- Revell, S., & McLeod, J. (2016). Experiences of therapists who integrate walk and talk into their professional practice. *Counselling and Psychotherapy Research*, 16(1), 35–43. <https://doi.org/10.1002/capr.12042>
- Revell, S., & McLeod, J. (2017). Therapists' experience of walk and talk therapy: A descriptive phenomenological study. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 19(3), 267–289. <https://doi.org/10.1080/13642537.2017.1348377>
- Richards, K., Hardie, A., & Anderson, N. (2023). *Outdoor mental health interventions & outdoor therapy: A statement of good practice (Version 2)*. Institute for Outdoor Learning.
- Roe, J., & Aspinall, P. (2010). The restorative benefits of walking in urban and rural settings in adults with good and poor mental health. *Health & Place*, 17(1), 103–113. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2010.09.003>
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.
- Rueff, M., & Reese, G. (2023). Depression and anxiety: A systematic review on comparing ecotherapy with cognitive behavioral therapy. *Journal of Environmental Psychology*, 90, 102097. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2023.102097>
- Ruisel, I., & Halama, P. (2007). *NEO päťfaktorový osobnostný inventár: podľa NEO Five-Factor Inventory P. T. Costu a R. R. McCraeho*. Praha: Testcentrum – Hogrefe.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *BMJ*, 312, 71–72. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>
- Shillito-Clarke, C. (2008). Journey into the natural world of the counselling psychologist. *Counselling Psychology Review*, 23(2), 81–90. <https://doi.org/10.53841/bpscpr.2008.23.2.81>
- Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M., Boyd, K. A., Craig, N., French, D. P., McIntosh, E., Petticrew, M., Rycroft-Malone, J., White, M., & Moore, L. (2021). A new framework for developing and evaluating complex interventions: Update of Medical Research Council guidance. *BMJ*, 374, n2061. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2061>

- Song, C., Ikei, H., & Miyazaki, Y. (2016). Physiological effects of nature therapy: A review of the research in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(8), 781. <https://doi.org/10.3390/ijerph13080781>
- Stoltenberg, C. D., & McNeill, B. W. (2010). *IDM supervision: An integrative developmental model for supervising counselors and therapists* (3rd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203893388>
- Swift, J. K., Callahan, J. L., Cooper, M., & Parkin, S. (2018). The impact of accommodating client preference in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1924–1937. <https://doi.org/10.1002/jclp.22680>
- Szítás, D., Halamová, J., Ottingerová, L., & Schroevers, M. (2024). The effects of forest bathing on self-criticism, self-compassion, and self-protection: A systematic review. *Journal of Environmental Psychology*, 97, 102372. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2024.102372>
- Szuhany, K. L., Bugatti, M., & Otto, M. W. (2015). A meta-analytic review of the effects of exercise on brain-derived neurotrophic factor. *Journal of Psychiatric Research*, 60, 56–64. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.10.003>
- Šlepecký, M., Praško, J., Jandová, K., & Jurišová, E. (2021). *Posttraumatická stresová porucha: Komplexný psychologický manažment. Štandardný diagnostický a terapeutický postup, klinická psychológia*. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.
- Táborský, A. (2023). *Terapie mezi stromy*. Portál.
- Thomas, J., Thirlaway, K., Bowes, N., & Meyers, R. (2020). Effects of combining physical activity with psychotherapy on mental health and well-being: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 265, 475–485. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.070>
- Tong, K., Thompson, C. W., Carin-Levy, G., Liddle, J., Morton, S., & Mead, G. E. (2025). Nature-based interventions for older adults: A systematic review of intervention types and methods, health effects and pathways. *Age and Ageing*, 54(4), afaf084. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaf084>
- Tracey, D., Gray, T., Truong, S., & Ward, K. (2018). Combining acceptance and commitment therapy with adventure therapy to promote psychological wellbeing for children at-risk. *Frontiers in Psychology*, 9, 1565. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01565>
- Troughton, A., Chin, M., & Amankwaa, I. (2024). Nature as a therapeutic place and tool for enhancing service users' engagement in mental health services: A comprehensive synthesis of evidence. *Health & Place*, 89, 103344. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2024.103344>
- Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A., & Zelson, M. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*, 11(3), 201–230. [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(05\)80184-7](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(05)80184-7)
- van den Berg, A. E., & Beute, F. (2021). Walk it off! The effectiveness of walk and talk coaching in nature for individuals with burnout- and stress-related complaints. *Journal of Environmental Psychology*, 76, 101641. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2021.101641>

- Walker, K. L. A., & Swank, J. M. (2022). Supervision in nature: Integrating the natural world in supervision. *Journal of Counselor Preparation and Supervision*, 15(4).
<https://research.library.kutztown.edu/jcps/vol15/iss4/6>
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270–277.
<https://doi.org/10.1002/wps.20238>
- Wang, Y.-H., Zhou, H.-H., Luo, Q., & Cui, S. (2022). The effect of physical exercise on circulating brain-derived neurotrophic factor in healthy subjects: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Brain and Behavior*, 12(4), e2544. <https://doi.org/10.1002/brb3.2544>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Wiltermuth, S. S., & Heath, C. (2009). Synchrony and cooperation. *Psychological Science*, 20(1), 1–5.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2008.02253.x>
- Xu, Z., Zheng, X., Ding, H., Zhang, D., Cheung, P. M.-H., Yang, Z., Tam, K. W., Zhou, W., Chan, D. C.-C., Wang, W., & Wong, S. Y.-S. (2024). The effect of walking on depressive and anxiety symptoms: Systematic review and meta-analysis. *JMIR Public Health and Surveillance*, 10, e48355.
<https://doi.org/10.2196/48355>
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. Basic Books.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Zaletel Tekavc, M. (2023). Nature in integrative psychotherapy and supervision. *International Journal of Integrative Psychotherapy*, 14.
- Zuckerman, M. (1977). *Development of a situation-specific trait-state test for the prediction and measurement of affective responses*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45(4), 513–523.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.45.4.513>
- Zur, O. (2001). Out-of-office experience: When crossing office boundaries and engaging in dual relationships are clinically beneficial and ethically sound. *Independent Practitioner*, 21(1), 96–100.
- Zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Zákon č. 242/2025 Z. z. o psychologickej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.



prílohy

Informovaný súhlas

s využitím walk-and-talk formátu
psychologickej / psychoterapeutickej práce

Poznámka pre použitie v praxi: Tento vzor je modelovým textom a má byť upravený podľa konkrétneho právneho režimu poskytovanej služby, odbornej kompetencie poskytovateľa, typu pracoviska a cieľovej skupiny klientov. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti je potrebné zosúladiť ho s dokumentáciou a postupmi poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Pri práci s maloletými alebo osobami s obmedzenou spôsobilosťou je potrebné doplniť súhlas zákonného zástupcu a primerané poučenie samotného klienta.

IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE

POSKYTOVATEĽ / ODBORNÍK

Meno a priezvisko

Odborné zaradenie / titul

Názov pracoviska / poskytovateľa

Obvyklé miesto výkonu
psychologickej činnosti / pracovisko

Registračné číslo / číslo licencie, ak je
relevantné

Kontakt

KLIENT / OSOBA, KTOREJ SA POSKYTUJE PSYCHOLOGICKÁ STAROSTLIVOSŤ

Meno a priezvisko

Dátum narodenia

Kontakt

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA, AK JE RELEVANTNÉ

Meno a priezvisko

Vzťah ku klientovi

Kontakt

1 POVAHA WALK-AND-TALK FORMÁTU

Bol/a som informovaný/á, že walk-and-talk je forma psychologickkej alebo psychoterapeutickej práce, pri ktorej stretnutie prebieha počas spoločnej chôdze vo vonkajšom prostredí. Rozumiem, že nejde o samostatný psychoterapeutický smer ani o univerzálne vhodnejšiu formu práce, ale o špecifický setting, ktorý môže byť vhodný len za určitých podmienok.

Rozumiem, že walk-and-talk sa líši od interiérového stretnutia najmä tým, že prebieha v pohybe a v prostredí, ktoré nie je úplne kontrolovateľné. Môže ísť napríklad o park, lesnú cestu, mestskú trasu alebo inú vopred dohodnutú lokalitu.

Dohodnutý typ prostredia / trasy:

Predpokladaná dĺžka stretnutia

Predpokladané tempo chôdze

Možnosť zastavenia alebo sedenia počas stretnutia

☐

áno

☐

nie

☐

podľa situácie

2 MOŽNÉ PRÍNOSY

Bol/a som informovaný/á, že walk-and-talk môže u niektorých klientov podporiť otvorenosť, pocit prirodzenejšieho rozhovoru, väčšiu aktiváciu, reguláciu napätia, zmenu perspektívy alebo subjektívny pocit väčšej rovnosti v kontakte s odborníkom.

Rozumiem, že tieto prínosy nie sú zaručené a nemusia sa objaviť u každého klienta. Účinok walk-and-talk závisí od môjho aktuálneho stavu, cieľa spolupráce, komfortu s pohybom, prostredia, počasia, fyzických možností a povahy tém, ktoré budú počas stretnutia otvorené.

3 RIZIKÁ A OBMEDZENIA

Bol/a som informovaný/á, že walk-and-talk môže mať aj riziká a obmedzenia. Medzi ne patria najmä:

- hluk, prítomnosť iných ľudí alebo iné rušenia z prostredia,
- zmena počasia,
- nerovný alebo náročnejší terén,
- únava, bolesť, dýchavičnosť alebo iný fyzický diskomfort,
- nižšia miera súkromia než v interiéri,
- možnosť stretnutia so známou osobou,
- možnosť, že niektoré témy bude vhodnejšie riešiť v interiéri,
- možnosť, že pohyb alebo prostredie budú skôr rušivé než podporné.

Rozumiem, že walk-and-talk nemusí byť vhodný pri akútnej kríze, výraznom zahltení, silnej úzkosti, disociácii, intenzívnom spracovaní traumatických tém, vážnych zdravotných ťažkostiach alebo v situáciách, keď je potrebný veľmi chránený a stabilný priestor.

4 DÔVERNOSŤ A JEJ LIMITY VO VEREJNOM PRIESTORE

Bol/a som informovaný/á, že odborník je viazaný mlčanlivosťou a bude dôvernosť počas walk-and-talk chrániť v čo najväčšej možnej miere. Rozumiem však, že vo vonkajšom alebo verejnom priestore nemožno úplne zaručiť, že nás nikto neuvidí, že niekto nezachytí časť rozhovoru alebo že nestretneme známu osobu.

S odborníkom sme sa dohodli na tomto postupe pri priblížení sa iných ľudí alebo pri stretnutí so známou osobou:

1. Pri priblížení iných ľudí sa rozhovor stíši, preruší alebo sa prejde na neutrálnu tému.
2. Ak stretnem známu osobu, rozhodujem ja, či ju pozdravím alebo budem pokračovať ďalej.
3. Odborník sa nebude verejne predstavovať ako môj psychológ / terapeut / poradca, pokiaľ si to výslovne neželám.
4. Ak sa budem cítiť nepríjemne alebo vystavene, môžem požiadať o zmenu trasy, zastavenie alebo návrat do interiéru.
5. Po takejto situácii môžeme krátko reflektovať, ako som ju prežíval/a a či je potrebné zmeniť ďalšie nastavenie walk-and-talk.

Ďalšie individuálne dohodnuté pravidlá dôvernosti:

.....

.....

5 FYZICKÁ SPÔSOBILOSŤ A BEZPEČNOSŤ

Bol/a som informovaný/á, že walk-and-talk zahŕňa chôdzu vo vonkajšom prostredí a predpokladá primeranú pohybovú spôsobilosť.

Potvrdzujem, že som odborníka informoval/a o zdravotných okolnostiach, ktoré môžu byť relevantné pre bezpečnosť chôdze, najmä o kardiovaskulárnych, ortopedických, neurologických, respiračných alebo iných zdravotných ťažkostiach, o tehotenstve alebo o aktuálnom fyzickom obmedzení.

Relevantné zdravotné okolnosti, ktoré chcem uviesť:

.....

.....

Zaväzujem sa počas stretnutia oznámiť odborníkovi, ak sa u mňa objaví závrat, bolesť na hrudníku, dýchavičnosť, slabosť, bolesť, panika, výrazná únava alebo iný stav, ktorý by mohol ovplyvniť bezpečnosť pokračovania.

Rozumiem, že odborník môže walk-and-talk stretnutie zrušiť, prerušiť, skrátiť alebo presunúť do interiéru, ak usúdi, že podmienky nie sú bezpečné alebo odborne vhodné.

6 POČASIE, TRASA A NÁHRADNÝ PLÁN

Bol/a som informovaný/á, že walk-and-talk závisí od počasia a vonkajších podmienok. Stretnutie môže byť presunuté do interiéru alebo na iný termín v prípade dažďa, snehu, poľadovice, silného vetra, extrémnych teplôt, zhoršenej viditeľnosti alebo iných okolností, ktoré by mohli znížiť bezpečnosť alebo kvalitu stretnutia.

Dohodnutý náhradný plán:

.....

.....

Dohodnuté miesto návratu alebo bezpečný bod na trase:

.....

7 DOBROVOL'NOSŤ A MOŽNOSŤ NÁVRATU DO INTERIÉRU

Rozumiem, že walk-and-talk je dobrovoľný formát. Mám právo ho odmietnuť alebo kedykoľvek požiadať o návrat k interiérovým stretnutiam bez toho, aby to malo negatívny vplyv na ďalšiu spoluprácu.

Mám právo počas stretnutia požiadať o:

- spomalenie,
- zastavenie,
- zmenu smeru,
- ticho,
- prerušenie témy,
- presun citlivej témy do interiéru,
- ukončenie walk-and-talk a návrat do bezpečnejšieho prostredia.

Rozumiem, že odborník bude môj komfort a súhlas priebežne overovať a že môj dnešný súhlas neznamená povinnosť pokračovať vo walk-and-talk aj v budúcnosti.

8 DOKUMENTÁCIA A OCHRANA ÚDAJOV

Bol/a som informovaný/á, že odborník vedie dokumentáciu v súlade s právnymi predpismi a odbornými pravidlami svojej praxe. Rozumiem, že do dokumentácie môže byť zaznamenané, že stretnutie prebehlo formou walk-and-talk, v akom type prostredia sa uskutočnilo, že som bol/a poučený/á o špecifikách tohto formátu, či sa objavili bezpečnostné alebo dôvernostné okolnosti a ako bol formát tolerovaný.

Rozumiem, že akékoľvek nahrávanie, fotografovanie alebo iný záznam počas walk-and-talk je možné iba na základe osobitnej dohody a výslovného súhlasu, ak je vôbec odborne potrebné.

9 VYHLÁSENIE KLIANTA

Svojím podpisom potvrdzujem, že:

- ☐ bol/a som zrozumiteľne poučený/á o povahe walk-and-talk formátu,
- ☐ rozumiem rozdiel medzi interiérovým stretnutím a walk-and-talk,
- ☐ rozumiem možným prínosom, rizikám a obmedzeniam,
- ☐ rozumiem limitom dôvernosti vo vonkajšom prostredí,
- ☐ bol/a som informovaný/á o postupe pri stretnutí s inými ľuďmi,
- ☐ informoval/a som odborníka o relevantných zdravotných okolnostiach,
- ☐ viem, že môžem walk-and-talk odmietnuť alebo kedykoľvek požiadať o návrat do interiéru,
- ☐ mal/a som možnosť kladať otázky a moje otázky boli zodpovedané,
- ☐ súhlasím s realizáciou walk-and-talk za vyššie uvedených podmienok.

Miesto

Dátum

Podpis klienta

Podpis zákonného zástupcu, ak je
relevantné

Podpis odborníka / poskytovateľa

10 ZÁZNAM O PRIEBEŽNOM OVERENÍ SÚHLASU

Túto časť možno použiť opakovane pri ďalších walk-and-talk stretnutiach.

Dátum stretnutia

.....

Trasa / prostredie

.....

Klient pred začiatkom stretnutia
potvrdil, že súhlasí s walk-and-talk za
aktuálnych podmienok

☐

áno

☐

nie

.....

Počas stretnutia sa vyskytli významné
okolnosti

☐

áno

☐

nie

.....

Ak áno, aké / dohodnutá úprava do
budúcnosti

.....

Podpis / značka odborníka:

.....

PREHĽAD TABULIEK A OBRÁZKOV V PRÍLOHE

PILOTNÁ ŠTÚDIA

- Tabuľka P1.** Deskriptívna charakteristika výskumného súboru a stabilných premenných v pilotnej štúdii
- Tabuľka P2.** Deskriptívna štatistika kategoriálnych premenných vo výskumnom súbore v pilotnej štúdii
- Tabuľka P3.** Zmeny po prechádzke v prírodnom prostredí
- Tabuľka P4.** Zmeny po prechádzke v mestskom prostredí
- Tabuľka P5.** Porovnanie veľkosti pred–po zmien po prechádzke v prírodnom a mestskom prostredí
- Tabuľka P6.** Súvislosti medzi individuálnymi charakteristikami a veľkosťou zmeny po prechádzke

NA PRAXI ZALOŽENÁ ŠTÚDIA

- Tabuľka P7.** Základné charakteristiky výskumnej štúdie
- Obrázok O1.** Tok účastníkov a prípadov v štúdii
- Tabuľka P8.** Deskriptívna charakteristika výskumného súboru a stabilných premenných v na praxi založenej štúdii
- Tabuľka P9.** Deskriptívna štatistika kategoriálnych premenných vo výskumnom súbore v na praxi založenej štúdii
- Tabuľka P10.** Zmeny po psychologickej intervencii v interiéri
- Tabuľka P11.** Zmeny po psychologickej intervencii v mestskom walk-and-talk
- Tabuľka P12.** Zmeny po psychologickej intervencii v prírodnom walk-and-talk
- Tabuľka P13.** Omnibus efekty settingu pri psychologických a fyziologických premenných v na praxi založenej štúdii
- Tabuľka P14.** Súvislosti medzi individuálnymi charakteristikami a veľkosťou zmeny po psychologickej intervencii v jednotlivých settingoch

ZMIEŠANÁ ŠTÚDIA

- Tabuľka P15.** Hodnotenie prínosov walk-and-talk pre klientov: deskriptívne štatistiky a Wilcoxonove testy voči strednej škále
- Tabuľka P16.** Profesijná skúsenosť psychológov s walk-and-talk: deskriptívne štatistiky a Wilcoxonove testy voči strednej škále
- Tabuľka P17.** Kvalitatívne témy, podtémy a ilustračné výpovede psychológov a psychologičiek

PILOTNÁ ŠTÚDIA

Tabuľka P1. Deskriptívna charakteristika výskumného súboru a stabilných premenných v pilotnej štúdii

Oblasť	Premenná	N	Chýb.	M	SD	Mdn	Min	Max	Cronbachova α
Výskumný súbor	Vek (roky)	89	0	21,91	4,03	21,00	18,00	35,00	-
Osobnostné charakteristiky	NEO-FFI: neuroticizmus	89	0	2,73	0,72	2,67	0,83	4,50	0,84
Osobnostné charakteristiky	NEO-FFI: extraverzia	89	0	2,90	0,57	2,92	1,00	4,17	0,79
Osobnostné charakteristiky	NEO-FFI: otvorenosť	89	0	3,78	0,55	3,83	2,17	4,83	0,69
Osobnostné charakteristiky	NEO-FFI: prívetivosť	89	0	3,97	0,49	3,92	2,92	5,17	0,70
Osobnostné charakteristiky	NEO-FFI: svedomitosť	89	0	3,32	0,62	3,33	1,83	4,58	0,86
Environmentálna identita	Environmentálna identita: celkové skóre	89	0	73,93	14,37	75,00	19,00	98,00	0,92
Pohybová aktivita	IPAQ: intenzívna aktivita (MET-min/týždeň)	68	21	3356	2610	2880	96,00	10080	-
Pohybová aktivita	IPAQ: stredne intenzívna aktivita (MET-min/týždeň)	65	24	1421	982,79	1200	120,00	4320	-
Pohybová aktivita	IPAQ: chôdza (MET-min/týždeň)	82	7	2252	1437	2376	69,30	4158	-
Pohybová aktivita	IPAQ: celková aktivita (MET-min/týždeň)	56	33	7393	3997	7468	855,00	16398	-

Poznámka: N = počet platných údajov; Chýb. = počet chýbajúcich údajov; M = aritmetický priemer; SD = smerodajná odchýlka; Mdn = medián. Premenné IPAQ sú vyjadrené v MET-minútach za týždeň a boli vypočítané podľa štandardného skórovacieho postupu IPAQ.

Tabuľka P2. Deskriptívna štatistika kategoriálnych premenných vo výskumnom súbore v pilotnej štúdii

Premenná	Kategória	N	%
Rod	muž	22	24,7
Rod	žena	66	74,2
Rod	nechcem uviesť	1	1,1
IPAQ kategória	Nízka	1	1,8
IPAQ kategória	Stredná	8	14,3
IPAQ kategória	Vysoká	47	83,9
IPAQ kategória	chýbajúce	33	—

Poznámka: Percentá pri rode sú počítané z celkového N = 89. Percentá pri kategórii IPAQ sú počítané z platných prípadov s vypočítanou kategóriou (N = 56); 33 prípadov nemalo platný údaj pre kategóriu IPAQ.

Tabuľka P3. Zmeny po prechádzke v prírodnom prostredí

Premenná	Pred M (SD)	Po M (SD)	Rozdiel M	t	p	95 % CI rozdielu	d_z
PANAS pozitívny afekt	2,98 (0,68)	3,25 (0,87)	0,27	3,96	< ,001	[0,14; 0,41]	0,42
PANAS negatívny afekt	1,58 (0,56)	1,35 (0,58)	-0,23	-4,13	< ,001	[-0,34; -0,12]	-0,44
POMS skl'účenosť	0,49 (0,71)	0,26 (0,56)	-0,23	-3,22	,002	[-0,37; -0,09]	-0,34
POMS vitalita	1,98 (0,91)	2,40 (1,00)	0,42	5,04	< ,001	[0,25; 0,58]	0,53
POMS únava	1,74 (1,12)	1,28 (0,99)	-0,46	-4,17	< ,001	[-0,67; -0,24]	-0,44
POMS hnev	0,22 (0,46)	0,10 (0,37)	-0,12	-2,24	,028	[-0,22; -0,01]	-0,24
ZIPERS pozitívny afekt	3,25 (0,72)	3,54 (0,91)	0,29	4,42	< ,001	[0,16; 0,42]	0,47
ZIPERS pozornosť	3,40 (0,82)	3,76 (0,78)	0,36	4,16	< ,001	[0,19; 0,53]	0,44
ZIPERS strach	1,51 (0,67)	1,58 (0,72)	0,07	0,83	,407	[-0,09; 0,22]	0,09
ZIPERS smútok	1,60 (0,90)	1,30 (0,68)	-0,31	-3,63	< ,001	[-0,47; -0,14]	-0,39
ZIPERS hnev	1,14 (0,38)	1,11 (0,42)	-0,03	-0,67	,505	[-0,13; 0,07]	-0,07
STICSA kognitívna úzkosť	1,72 (0,61)	1,43 (0,50)	-0,30	-6,58	< ,001	[-0,39; -0,21]	-0,70
STICSA somatická úzkosť	1,36 (0,38)	1,33 (0,39)	-0,03	-0,61	,543	[-0,11; 0,06]	-0,06
STICSA celková úzkosť	1,55 (0,46)	1,38 (0,34)	-0,17	-4,53	< ,001	[-0,24; -0,09]	-0,48
Systolický tlak	120,21 (13,85)	117,27 (11,00)	-2,94	-2,41	,018	[-5,36; -0,52]	-0,26
Diastolický tlak	79,04 (9,42)	77,39 (8,14)	-1,66	-2,07	,042	[-3,25; -0,06]	-0,22
Tepová frekvencia	84,37 (14,10)	84,07 (13,02)	-0,30	-0,23	,821	[-2,91; 2,31]	-0,02

Poznámka: N = 89. Uvedené sú priemery a smerodajné odchýlky pred a po prechádzke v prírode, priemerný rozdiel (po – pred), hodnota párového t-testu, hladina významnosti, 95 % interval spoľahlivosti rozdielu a efektová veľkosť d_z.

Tabuľka P4. Zmeny po prechádzke v mestskom prostredí

Premenná	Pred M (SD)	Po M (SD)	Rozdiel M	t	p	95 % CI rozdielu	d_z
PANAS pozitívny afekt	2,85 (0,70)	2,97 (0,83)	0,12	1,43	,156	[-0,05; 0,30]	0,15
PANAS negatívny afekt	1,74 (0,66)	1,45 (0,56)	-0,29	-5,53	< ,001	[-0,39; -0,18]	-0,59
POMS skľúčenosť	0,67 (0,90)	0,42 (0,70)	-0,25	-3,44	< ,001	[-0,40; -0,11]	-0,36
POMS vitalita	1,82 (0,88)	2,05 (0,95)	0,23	2,53	,013	[0,05; 0,41]	0,27
POMS únava	1,98 (1,11)	1,57 (1,18)	-0,41	-3,07	,003	[-0,68; -0,15]	-0,33
POMS hnev	0,53 (0,89)	0,30 (0,74)	-0,23	-2,86	,005	[-0,39; -0,07]	-0,30
ZIPERS pozitívny afekt	2,95 (0,76)	3,18 (0,90)	0,24	2,66	,009	[0,06; 0,41]	0,28
ZIPERS pozornosť	3,17 (0,84)	3,56 (0,85)	0,39	3,86	< ,001	[0,19; 0,60]	0,41
ZIPERS strach	1,55 (0,67)	1,61 (0,72)	0,05	0,64	,522	[-0,11; 0,21]	0,07
ZIPERS smútok	1,73 (1,06)	1,40 (0,76)	-0,33	-3,41	< ,001	[-0,52; -0,14]	-0,36
ZIPERS hnev	1,34 (0,74)	1,19 (0,65)	-0,15	-2,19	,031	[-0,29; -0,01]	-0,23
STICSA kognitívna úzkosť	1,81 (0,63)	1,55 (0,53)	-0,26	-5,93	< ,001	[-0,34; -0,17]	-0,63
STICSA somatická úzkosť	1,40 (0,42)	1,41 (0,43)	0,02	0,37	,710	[-0,07; 0,11]	0,04
Systolický tlak	124,81 (13,95)	121,32 (11,85)	-3,49	-2,54	,013	[-6,22; -0,76]	-0,27
Diastolický tlak	80,93 (8,56)	78,48 (8,58)	-2,45	-2,80	,006	[-4,19; -0,71]	-0,30
Tepová frekvencia	80,48 (13,86)	81,88 (12,97)	1,39	1,21	,231	[-0,90; 3,69]	0,13

Poznámka: N = 89. Uvedené sú priemery a smerodajné odchýlky pred a po prechádzke v mestskom prostredí, priemerný rozdiel (po – pred), hodnota párového t-testu, hladina významnosti, 95 % interval spoľahlivosti rozdielu a efektová veľkosť d_z. Záporné hodnoty rozdielu vyjadrujú pokles sledovaného ukazovateľa po prechádzke.

Tabuľka P5. Porovnanie veľkosti pred–po zmien po prechádzke v prírodnom a mestskom prostredí

Premenná	ΔM príroda (SD)	ΔM mesto (SD)	Rozdiel ΔM	95 % CI roz- dielu	F(df1, df2)	p	p- Holm celk.	p- Holm oblasť	η^2
PANAS pozitívny afekt	0,27 (0,65)	0,12 (0,81)	0,15	[-0,05; 0,35]	F(1, 88) = 2,28	,135	1,000	1,000	0,025
PANAS negatívny afekt	-0,23 (0,53)	-0,29 (0,49)	0,06	[-0,09; 0,20]	F(1, 88) = 0,59	,445	1,000	1,000	0,007
POMS skľúčenosť	-0,23 (0,67)	-0,25 (0,69)	0,02	[-0,17; 0,21]	F(1, 88) = 0,06	,814	1,000	1,000	0,001
POMS vitalita	0,42 (0,78)	0,23 (0,85)	0,19	[-0,03; 0,40]	F(1, 88) = 2,98	,088	1,000	1,000	0,033
POMS únava	-0,46 (1,03)	-0,41 (1,27)	-0,04	[-0,35; 0,27]	F(1, 88) = 0,07	,788	1,000	1,000	0,001
POMS hnev	-0,12 (0,50)	-0,23 (0,76)	0,11	[-0,08; 0,30]	F(1, 88) = 1,37	,245	1,000	1,000	0,015
ZIPERS pozitívny afekt	0,29 (0,61)	0,24 (0,84)	0,05	[-0,15; 0,25]	F(1, 88) = 0,25	,620	1,000	1,000	0,003
ZIPERS pozornosť	0,36 (0,82)	0,39 (0,96)	-0,03	[-0,30; 0,23]	F(1, 88) = 0,06	,800	1,000	1,000	0,001
ZIPERS strach	0,07 (0,74)	0,05 (0,77)	0,01	[-0,21; 0,24]	F(1, 88) = 0,01	,907	1,000	1,000	0,000
ZIPERS smútok	-0,31 (0,79)	-0,32 (0,90)	0,01	[-0,25; 0,27]	F(1, 87) = 0,01	,930	1,000	1,000	0,000
ZIPERS hnev	-0,03 (0,48)	-0,15 (0,65)	0,12	[-0,05; 0,28]	F(1, 88) = 2,00	,161	1,000	1,000	0,022
STICSA kognitív- na úzkosť	-0,30 (0,42)	-0,26 (0,41)	-0,04	[-0,15; 0,07]	F(1, 88) = 0,47	,495	1,000	1,000	0,005
STICSA so- matická úzkosť	-0,03 (0,42)	0,02 (0,43)	-0,04	[-0,14; 0,05]	F(1, 88) = 0,80	,373	1,000	1,000	0,009
Systolický tlak	-3,05 (11,52)	-3,48 (12,94)	0,43	[-2,81; 3,67]	F(1, 88) = 0,07	,794	1,000	,879	0,001
Diastolický tlak	-1,66 (7,57)	-2,45 (8,25)	0,79	[-1,24; 2,82]	F(1, 88) = 0,60	,440	1,000	,879	0,007
Tepová frekvencia	-0,30 (12,38)	1,39 (10,89)	-1,69	[-4,81; 1,43]	F(1, 88) = 1,16	,285	1,000	,855	0,013

Poznámka: N = 89. ΔM predstavuje priemernú zmenu vypočítanú ako hodnota po prechádzke mínus hodnota pred prechádzkou. Rozdiel ΔM je vypočítaný ako ΔM príroda mínus ΔM mesto. Testovaný bol interakčný efekt čas $\times$ prostredie v 2×2 opakovanej analýze rozptylu. p_Holm celk. označuje Holmovu korekciu naprieč všetkými 16 interakčnými testami. p_Holm oblasť označuje Holmovu korekciu vypočítanú samostatne v rámci psychologických premenných a fyziologických ukazovateľov. η^2 označuje parciálnu etu kvadrát. Po Holmovej korekcii nebol žiadny interakčný efekt čas $\times$ prostredie štatisticky významný.

Tabuľka P6. Súvislosti medzi individuálnymi charakteristikami a veľkosťou zmeny po prechádzke (usporiadané podľa veľkosti efektu)

Po- ra- die	Charakte- ristika	Výsledková premenná	Prostre- die	N	r	p	q- FDR	Význam- né po FDR
1	Neuroticizmus (NEO-FFI)	STICSA celko- vá úzkosť	Príroda	89	-0,553	0,000	0,000	áno
2	Neuroticizmus (NEO-FFI)	STICSA kogni- tívna úzkosť	Príroda	89	-0,493	0,000	0,000	áno
3	Neuroticizmus (NEO-FFI)	STICSA soma- tická úzkosť	Príroda	89	-0,422	0,000	0,004	áno
4	Neuroticizmus (NEO-FFI)	ZIPERS strach	Príroda	89	-0,354	0,001	0,046	áno
5	Celková pohy- bová aktivita (IPAQ MET)	POMS vitalita	Príroda	56	-0,395	0,003	0,137	nie
6	Svedomitosť (NEO-FFI)	ZIPERS smútok	Príroda	88	0,314	0,003	0,137	nie
7	Neuroticizmus (NEO-FFI)	ZIPERS smútok	Príroda	88	-0,297	0,005	0,154	nie
8	Extraverzia (NEO-FFI)	PANAS pozitívny afekt	Príroda	89	0,288	0,006	0,154	nie
9	Neuroticizmus (NEO-FFI)	POMS skľúčenosť	Príroda	89	-0,288	0,006	0,154	nie
10	Environ- mentálna identita (EID)	ZIPERS pozitívny afekt	Mesto	89	0,281	0,008	0,154	nie
11	Extraverzia (NEO-FFI)	ZIPERS strach	Príroda	89	0,279	0,008	0,154	nie
12	Otvorenosť (NEO-FFI)	STICSA celková úzkosť	Príroda	89	-0,277	0,009	0,154	nie
13	Otvorenosť (NEO-FFI)	STICSA so- matická úzkosť	Príroda	89	-0,275	0,009	0,154	nie
14	Extraverzia (NEO-FFI)	ZIPERS pozitívny afekt	Mesto	89	0,275	0,009	0,154	nie
15	Intenzívna pohybová aktivita (IPAQ MET)	ZIPERS hnev	Mesto	68	-0,314	0,009	0,154	nie
16	Intenzívna pohybová aktivita (IPAQ MET)	POMS vitalita	Príroda	68	-0,313	0,009	0,154	nie

Po- ra- die	Charakte- ristika	Výsledková premenná	Prostre- die	N	r	p	q- FDR	Význam- né po FDR
17	Extraverzia (NEO-FFI)	STICSA kog- nitívna úzkosť	Mesto	89	-0,274	0,009	0,154	nie
18	Neuroticizmus (NEO-FFI)	ZIPERS hnev	Príroda	89	-0,265	0,012	0,186	nie
19	Extraverzia (NEO-FFI)	ZIPERS pozor- nosť	Mesto	89	0,263	0,013	0,186	nie
20	Svedomitosť (NEO-FFI)	POMS únava	Príroda	89	0,261	0,013	0,187	nie
21	Intenzívna pohybová aktivita (IPAQ MET)	PANAS pozitívny afekt	Príroda	68	-0,292	0,016	0,208	nie
22	Environ- mentálna identita (EID)	PANAS pozitívny afekt	Mesto	89	0,253	0,017	0,211	nie
23	Extraverzia (NEO-FFI)	STICSA celková úzkosť	Príroda	89	0,240	0,023	0,255	nie
24	Otvorenosť (NEO-FFI)	ZIPERS pozitívny afekt	Príroda	89	0,238	0,025	0,255	nie
25	Intenzívna pohybová aktivita (IPAQ MET)	POMS skľúčenosť	Mesto	68	-0,272	0,025	0,255	nie
26	Stredne intenzívna pohybová aktivita (IPAQ MET)	STICSA so- matická úzkosť	Mesto	65	-0,278	0,025	0,255	nie
27	Stredne intenzívna pohybová aktivita (IPAQ MET)	STICSA so- matická úzkosť	Príroda	65	-0,277	0,025	0,255	nie
28	Stredne intenzívna pohybová aktivita (IPAQ MET)	STICSA celková úzkosť	Mesto	65	-0,276	0,026	0,255	nie
29	Prívetivosť (NEO-FFI)	STICSA celková úzkosť	Príroda	89	0,235	0,026	0,255	nie

Po- ra- die	Charakte- ristika	Výsledková premenná	Prostre- die	N	r	p	q_ FDR	Význam- né po FDR
30	Svedomitosť (NEO-FFI)	ZIPERS strach	Príroda	89	0,231	0,029	0,272	nie
31	Environ- mentálna identita (EID)	STICSA so- matická úzkosť	Mesto	89	-0,229	0,031	0,272	nie
32	Svedomitosť (NEO-FFI)	POMS skľúčenosť	Príroda	89	0,229	0,031	0,272	nie
33	Otvorenosť (NEO-FFI)	STICSA celková úzkosť	Mesto	89	-0,226	0,033	0,275	nie
34	Otvorenosť (NEO-FFI)	POMS vitalita	Príroda	89	0,226	0,033	0,275	nie
35	Extraverzia (NEO-FFI)	POMS hnev	Príroda	89	0,220	0,038	0,298	nie
36	Chôdza (IPAQ MET)	PANAS negatívny afekt	Mesto	82	0,229	0,039	0,298	nie
37	Extraverzia (NEO-FFI)	POMS únava	Príroda	89	-0,219	0,039	0,298	nie
38	Intenzívna pohybová aktivita (IPAQ MET)	POMS hnev	Mesto	68	-0,248	0,042	0,300	nie
39	Extraverzia (NEO-FFI)	STICSA so- matická úzkosť	Príroda	89	0,216	0,042	0,300	nie
40	Prívetivosť (NEO-FFI)	POMS skľúčenosť	Príroda	89	0,214	0,044	0,301	nie
41	Svedomitosť (NEO-FFI)	ZIPERS strach	Mesto	89	-0,214	0,044	0,301	nie
42	Environ- mentálna identita (EID)	ZIPERS pozitívny afekt	Príroda	89	0,211	0,047	0,302	nie
43	Svedomitosť (NEO-FFI)	PANAS pozitívny afekt	Príroda	89	-0,211	0,047	0,302	nie
44	Extraverzia (NEO-FFI)	POMS skľúčenosť	Príroda	89	0,211	0,047	0,302	nie

Poznámka: Uvedené sú korelácie s nekorigovaným $p < 0,05$ z celkového súboru 280 testovaných korelácií. Rozdielové skóre bolo počítané ako hodnota po prechádzke mínus hodnota pred prechádzkou. q_FDR označuje hodnotu po korekcii Benjamini-Hochberg FDR; stĺpec „Významné po FDR“ označuje korelácie, ktoré ostali významné po korekcii.

NA PRAXI ZALOŽENÁ ŠTÚDIA

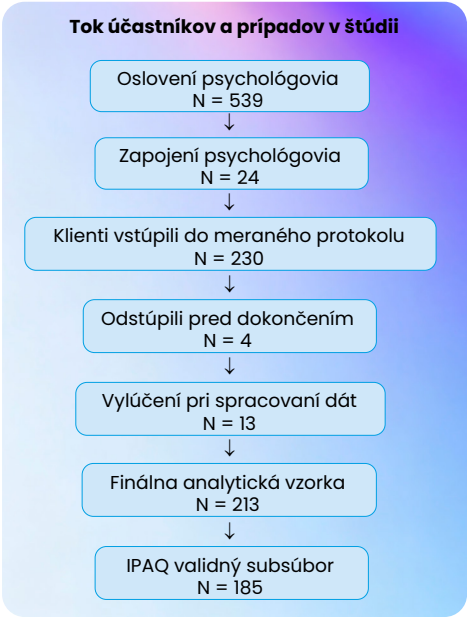
Tabuľka P7. Základné charakteristiky výskumnej štúdie

Charakteristika	Hodnota
Type štúdie	na praxi založený opakovaný vnútrosubjektový dizajn; každý klient absolvoval tri merané stretnutia
Počet psychológov	24
Počet oslovených psychológov	539
Finálny výskumný súbor	N = 213 klientov
Vek klientov	14-74 rokov; M = 29,64; SD = 12,99
Rod	59 mužov (27,7 %), 150 žien (70,4 %), 4 bez uvedenia (1,9 %)
IPAQ subsúbor	N = 185 validných prípadov
Setting	interiér → mestský walk-and-talk → prírodný walk-and-talk
Stabilné charakteristiky	NEO-FFI, EI, IPAQ
Merania	Pred a po každom sedení: PANAS, POMS-16, ZIPERS, STICSA, systolický a diastolický krvný tlak, tepová frekvencia
Hlavný štatistický postup	Zmena = po - pred; opakované ANOVA naprieč tromi settingmi

Poznámka: Settings boli realizované v pevnom poradí: interiér, mestský walk-and-talk a prírodný walk-and-talk.

Obrázok O1.
Tok účastníkov a prípadov v štúdií

Poznámka: Počet klientov, ktorí vstúpili do meraného protokolu, je odvodený z finálneho súboru, vylúčených prípadov a odstúpení; pôvodný počet oslovených klientov nebol systematicky zaznamenaný.



Tabuľka P8. Deskriptívna charakteristika výskumného súboru a stabilných premenných v na praxi založenej štúdii

Oblasť	Premenná	N	Chýb.	M	SD	Mdn	Min	Max	Cronbachova α
Výskumný súbor	Vek	213	0	29,64	12,99	26,00	14,00	74,00	—
Osobnostná charakteristika	NEO-FFI neuroticizmus	213	0	2,19	0,82	2,00	1,00	3,75	0,91
Osobnostná charakteristika	NEO-FFI extravergia	213	0	2,10	0,51	2,08	0,25	3,17	0,70
Osobnostná charakteristika	NEO-FFI otvorenosť	213	0	2,27	0,51	2,42	0,75	3,42	0,62
Osobnostná charakteristika	NEO-FFI prívetivosť	213	0	2,25	0,60	2,42	0,58	3,50	0,86
Osobnostná charakteristika	NEO-FFI svedomitosť	213	0	2,85	0,40	2,83	1,50	3,83	0,71
Environmentálna identita	Environmentálna identita	213	0	4,90	0,52	5,00	3,79	6,71	0,58
Pohybová aktivita	IPAQ: intenzívna aktivita (MET-min/týždeň)	185	28	860,06	1304,49	448,00	0,00	10080,00	-
Pohybová aktivita	IPAQ: stredne intenzívna aktivita (MET-min/týždeň)	185	28	527,01	636,75	360,00	0,00	3600,00	-
Pohybová aktivita	IPAQ: chôdza (MET-min/týždeň)	185	28	982,85	1014,51	623,70	0,00	4158,00	-
Pohybová aktivita	IPAQ: celková aktivita (MET-min/týždeň)	185	28	2369,92	1934,41	1973,00	0,00	10080,00	-

Poznámka: N = počet platných údajov; Chýb. = počet chýbajúcich údajov z N = 213; M = aritmetický priemer; SD = smerodajná odchýlka; Mdn = medián. Premenné IPAQ sú vyjadrené v MET-minútach za týždeň. IPAQ_MET_vig označuje odhad intenzívnej pohybovej aktivity, IPAQ_MET_mod odhad stredne intenzívnej pohybovej aktivity, IPAQ_MET_walk odhad chôdze a IPAQ_MET_total celkový súčet pohybovej aktivity za týždeň. Hodnoty boli vypočítané podľa štandardného skórovacieho postupu IPAQ ako súčin intenzity aktivity vyjadrenej v MET, trvania aktivity v minútach a počtu dní za týždeň.

Tabuľka P9. Deskriptívna štatistika kategóriálnych premenných vo výskumnom súbore v na praxi založenej štúdií

Charakteristika	Kategória	N	%
Rod	muž	59	27,7 %
Rod	žena	150	70,4 %
Rod	nechcem uviesť	4	1,9 %
IPAQ kategória	nízka	33	15,5 %
IPAQ kategória	stredná	96	45,1 %
IPAQ kategória	vysoká	56	26,3 %
IPAQ kategória	chýbajúce	28	13,1 %

Poznámka: Percentá sú počítané z celkového N = 213; pri kategórii IPAQ kategória „chýbajúce“ označuje prípady bez platného IPAQ skóre.

Tabuľka P10. Zmeny po psychologickej intervencii v interiéri

Premenná	Pred M (SD)	Po M (SD)	Rozdiel M	t	p	95 % CI rozdielu	d_z
PANAS pozitívny afekt	2,93 (0,69)	3,16 (0,85)	0,23	5,09	< ,001	[0,14; 0,32]	0,35
PANAS negatívny afekt	1,94 (0,51)	1,62 (0,60)	-0,32	-8,75	< ,001	[-0,39; -0,25]	-0,60
POMS skl'účenosť	1,06 (0,98)	0,77 (0,91)	-0,29	-8,25	< ,001	[-0,35; -0,22]	-0,57
POMS vitalita	1,83 (0,76)	1,99 (0,95)	0,16	3,28	,001	[0,06; 0,26]	0,22
POMS únava	2,05 (1,09)	1,48 (1,07)	-0,57	-11,83	< ,001	[-0,66; -0,47]	-0,81
POMS hnev	0,40 (0,49)	0,21 (0,48)	-0,19	-7,35	< ,001	[-0,25; -0,14]	-0,50
ZIPERS pozitívny afekt	2,93 (0,81)	3,34 (0,89)	0,41	8,25	< ,001	[0,31; 0,50]	0,57
ZIPERS pozornosť	3,75 (0,80)	3,90 (0,72)	0,14	2,60	,010	[0,03; 0,25]	0,18
ZIPERS strach	1,78 (0,85)	1,56 (0,54)	-0,22	-3,74	< ,001	[-0,33; -0,10]	-0,26
ZIPERS smútok	2,34 (1,18)	1,72 (0,90)	-0,62	-6,74	< ,001	[-0,80; -0,44]	-0,46
ZIPERS hnev	1,41 (0,83)	1,21 (0,50)	-0,20	-3,57	< ,001	[-0,31; -0,09]	-0,24
STICSA kognitív-na úzkosť	2,34 (0,48)	1,99 (0,55)	-0,35	-15,24	< ,001	[-0,39; -0,30]	-1,04
STICSA somatická úzkosť	1,54 (0,36)	1,39 (0,38)	-0,16	-7,64	< ,001	[-0,20; -0,12]	-0,52
Systolický tlak	114,77 (9,19)	118,55 (12,03)	3,77	4,07	< ,001	[1,94; 5,60]	0,28
Diastolický tlak	77,28 (5,79)	78,40 (4,79)	1,11	3,15	,002	[0,42; 1,81]	0,22
Tepová frekvencia	78,15 (9,39)	74,67 (6,28)	-3,49	-4,94	< ,001	[-4,88; -2,09]	-0,34

Poznámka: N = 213. Uvedené sú priemery a smerodajné odchýlky pred a po psychologickej intervencii v interiérovom settingu, priemerný rozdiel (po – pred), hodnota párového t-testu, hladina významnosti, 95 % interval spoľahlivosti rozdielu a efektová veľkosť d_z. Záporné hodnoty rozdielu vyjadrujú pokles sledovaného ukazovateľa po intervencii.

Tabuľka P11. Zmeny po psychologickej intervencii v mestskom walk-and-talk

Premenná	Pred M (SD)	Po M (SD)	Rozdiel M	t	p	95 % CI rozdielu	d_z
PANAS pozitívny afekt	3,02 (0,33)	3,37 (0,39)	0,35	10,36	< ,001	[0,28; 0,42]	0,71
PANAS negatívny afekt	1,80 (0,46)	1,66 (0,46)	-0,14	-2,74	,007	[-0,24; -0,04]	-0,19
POMS skl'účenosť	1,00 (0,94)	0,71 (0,82)	-0,29	-7,85	< ,001	[-0,37; -0,22]	-0,54
POMS vitalita	1,80 (0,75)	2,06 (0,87)	0,26	6,20	< ,001	[0,18; 0,34]	0,42
POMS únava	1,82 (1,23)	1,24 (1,14)	-0,58	-11,16	< ,001	[-0,68; -0,48]	-0,76
POMS hnev	0,47 (0,74)	0,23 (0,41)	-0,25	-6,67	< ,001	[-0,32; -0,17]	-0,46
ZIPERS pozitívny afekt	2,88 (0,42)	3,33 (0,46)	0,45	12,45	< ,001	[0,38; 0,52]	0,85
ZIPERS pozornosť	3,62 (0,48)	3,94 (0,90)	0,32	4,83	< ,001	[0,19; 0,45]	0,33
ZIPERS strach	1,85 (0,89)	1,63 (0,69)	-0,23	-2,77	,006	[-0,39; -0,07]	-0,19
ZIPERS smútok	2,22 (0,62)	1,67 (0,62)	-0,54	-12,01	< ,001	[-0,63; -0,46]	-0,82
ZIPERS hnev	1,50 (0,58)	1,27 (0,27)	-0,23	-5,30	< ,001	[-0,31; -0,14]	-0,36
STICSA kognitívna úzkosť	2,34 (0,67)	1,97 (0,71)	-0,37	-12,46	< ,001	[-0,43; -0,31]	-0,85
STICSA somatická úzkosť	1,44 (0,51)	1,33 (0,49)	-0,11	-4,75	< ,001	[-0,15; -0,06]	-0,33
Systolický tlak	117,81 (6,34)	116,85 (6,30)	-0,95	-2,28	,024	[-1,77; -0,13]	-0,16
Diastolický tlak	78,90 (4,30)	77,78 (4,81)	-1,12	-3,04	,003	[-1,84; -0,39]	-0,21
Tepová frekvencia	82,88 (5,78)	80,18 (5,77)	-2,70	-6,32	< ,001	[-3,55; -1,86]	-0,43

Poznámka: N = 213. Uvedené sú priemery a smerodajné odchýlky pred a po psychologickej intervencii v mestskom walk-and-talk settingu, priemerný rozdiel (po – pred), hodnota párového t-testu, hladina významnosti, 95 % interval spoľahlivosti rozdielu a efektová veľkosť d_z. Záporné hodnoty rozdielu vyjadrujú pokles sledovaného ukazovateľa po intervencii.

Tabuľka P12. Zmeny po psychologickej intervencii v prírodnom walk-and-talk

Premenná	Pred M (SD)	Po M (SD)	Rozdiel M	t	p	95 % CI rozdielu	d_z
PANAS pozitívny afekt	2,89 (0,72)	3,15 (0,85)	0,26	5,54	< ,001	[0,17; 0,35]	0,38
PANAS negatívny afekt	1,93 (0,50)	1,61 (0,61)	-0,32	-8,45	< ,001	[-0,40; -0,25]	-0,58
POMS skl'účenosť	1,29 (0,59)	0,77 (0,41)	-0,52	-10,21	< ,001	[-0,62; -0,42]	-0,70
POMS vitalita	1,37 (0,74)	2,42 (0,90)	1,05	11,11	< ,001	[0,86; 1,23]	0,76
POMS únava	2,20 (0,58)	1,61 (0,61)	-0,59	-12,03	< ,001	[-0,68; -0,49]	-0,82
POMS hnev	0,61 (0,33)	0,36 (0,34)	-0,25	-7,95	< ,001	[-0,31; -0,19]	-0,54

Premenná	Pred M (SD)	Po M (SD)	Rozdiel M	t	p	95 % CI rozdielu	d_z
ZIPERS pozitívny afekt	2,88 (0,40)	3,38 (0,43)	0,50	14,67	< ,001	[0,43; 0,56]	1,01
ZIPERS pozornosť	3,89 (0,85)	4,08 (0,72)	0,19	2,47	,014	[0,04; 0,34]	0,17
ZIPERS strach	1,67 (0,49)	1,38 (0,35)	-0,29	-6,98	< ,001	[-0,38; -0,21]	-0,48
ZIPERS smútok	2,38 (0,64)	1,88 (0,57)	-0,50	-10,12	< ,001	[-0,59; -0,40]	-0,69
ZIPERS hnev	1,49 (0,40)	1,29 (0,30)	-0,20	-6,45	< ,001	[-0,26; -0,14]	-0,44
STICSA kognitívna úzkosť	2,27 (0,60)	1,91 (0,65)	-0,36	-11,89	< ,001	[-0,42; -0,30]	-0,81
STICSA somatická úzkosť	1,40 (0,46)	1,29 (0,42)	-0,11	-6,85	< ,001	[-0,14; -0,08]	-0,47
Systolický tlak	119,35 (6,85)	118,87 (8,81)	-0,48	-0,92	,359	[-1,51; 0,55]	-0,06
Diastolický tlak	79,66 (4,27)	78,79 (5,71)	-0,87	-2,06	,040	[-1,69; -0,04]	-0,14
Tepová frekvencia	80,29 (5,75)	79,59 (6,99)	-0,70	-1,27	,206	[-1,78; 0,39]	-0,09

Poznámka: N = 213. Uvedené sú priemery a smerodajné odchýlky pred a po psychologickej intervencii v prírodnom walk-and-talk settingu, priemerný rozdiel (po – pred), hodnota párového t-testu, hladina významnosti, 95 % interval spoľahlivosti rozdielu a efektová veľkosť d_z. Záporné hodnoty rozdielu vyjadrujú pokles sledovaného ukazovateľa po intervencii.

Tabuľka P13. Omnibus efekty settingu pri psychologických a fyziologických premenných v na praxi založenej štúdii

Premenná	F(df1; df2)	p	p_Bonf	η ²	Významné po Bonf.
PANAS pozitívny afekt	F(1,55; 329,58) = 4,12	,026	,412	0,007	nie
PANAS negatívny afekt	F(1,17; 246,99) = 8,55	,002	,038	0,020	áno
POMS vitalita	F(1,53; 324,68) = 53,50	< ,001	< ,001	0,146	áno
POMS skl'účenosť	F(1,89; 399,63) = 10,11	< ,001	,001	0,031	áno
POMS únava	F(1,98; 419,11) = 0,03	,966	1,000	0,000	nie
POMS hnev	F(1,89; 400,33) = 0,92	,396	1,000	0,003	nie
ZIPERS pozitívny afekt	F(1,79; 379,29) = 1,28	,276	1,000	0,004	nie
ZIPERS pozornosť	F(1,92; 406,74) = 1,88	,156	1,000	0,006	nie
ZIPERS strach	F(1,54; 327,24) = 0,41	,608	1,000	0,001	nie
ZIPERS smútok	F(1,60; 338,33) = 0,86	,402	1,000	0,003	nie
ZIPERS hnev	F(1,75; 370,72) = 0,13	,855	1,000	0,000	nie
STICSA kognitívna úzkosť	F(1,96; 414,69) = 0,29	,741	1,000	0,001	nie
STICSA somatická úzkosť	F(1,85; 392,42) = 1,91	,153	1,000	0,006	nie
Systolický krvný tlak	F(1,35; 285,37) = 15,77	< ,001	< ,001	0,047	áno
Diastolický krvný tlak	F(1,97; 417,53) = 10,74	< ,001	,001	0,031	áno
Tepová frekvencia	F(1,91; 404,64) = 6,98	,001	,020	0,019	áno

Poznámka: N = 213. Tabuľka uvádza výsledky opakovaných analýz rozptylu pre zmenové skóre v troch settingoch: interiér, mestský walk-and-talk a prírodný walk-and-talk. Hodnoty zmeny boli počítané ako hodnota po stretnutí mínus hodnota pred stretnutím. Pri porušení predpokladu sféricity sú uvedené stupne voľnosti korigované Greenhouseovou-Geisserovou korekciou. p_Bonf označuje Bonferroniho korekciu naprieč 16 preregistrovanými omnibus testmi. η² označuje eta kvadrát reportovaný v súlade s preregistráciou.

Tabuľka P14. Súvislosti medzi individuálnymi charakteristikami a veľkosťou zmeny po psychologickej intervencii v jednotlivých settingoch (usporiadané podľa veľkosti efektu)

Po- ra- die	Charakte- ristika	Výsledková premenná	Setting	N	r	p	p- Bonf	Význam- né po Bonf
1	Otvorenosť (NEO-FFI)	STICSA somatická úzkosť	Prírodný walk-and- talk	213	-0,211	,002	,463	nie
2	Environ- mentálna identita (EID)	STICSA somatická úzkosť	Prírodný walk-and- talk	213	-0,170	,013	,613	nie
3	Svedomitosť (NEO-FFI)	ZIPERS pozitívny afekt	Mestský walk-and- talk	213	0,165	,016	1,000	nie
4	Celková pohy- bová aktivita (IPAQ MET)	Systolický tlak	Interiér	185	0,156	,034	1,000	nie
5	Prívetivosť (NEO-FFI)	ZIPERS pozornosť	Prírodný walk-and- talk	213	0,154	,024	1,000	nie
6	Neuroticizmus (NEO-FFI)	POMS vitalita	Mestský walk-and- talk	213	0,152	,027	1,000	nie
7	Extraverzia (NEO-FFI)	POMS skľúčenosť	Prírodný walk-and- talk	213	-0,151	,027	1,000	nie
8	Svedomitosť (NEO-FFI)	ZIPERS hnev	Prírodný walk-and- talk	213	0,145	,034	1,000	nie
9	Svedomitosť (NEO-FFI)	ZIPERS smútok	Mestský walk-and- talk	213	-0,143	,037	1,000	nie
10	Extraverzia (NEO-FFI)	Diastolický tlak	Mestský walk-and- talk	213	-0,142	,038	1,000	nie
11	Neuroticizmus (NEO-FFI)	ZIPERS pozornosť	Interiér	213	0,142	,039	1,000	nie
12	Environ- mentálna identita (EID)	STICSA kognitívna úzkosť	Prírodný walk-and- talk	213	-0,139	,042	1,000	nie
13	Neuroticizmus (NEO-FFI)	Diastolický tlak	Mestský walk-and- talk	213	0,137	,046	1,000	nie
14	Otvorenosť (NEO-FFI)	POMS skľúčenosť	Prírodný walk-and- talk	213	-0,136	,048	1,000	nie

Poznámka: Uvedené sú korelácie s nekorigovaným $p < ,05$ z celkového súboru 336 testovaných korelácií medzi individuálnymi charakteristikami a zmenovými skóre v troch settingoch. Zmenové skóre bolo počítané ako hodnota po intervencii mínus hodnota pred intervenciou. p_{Bonf} označuje Bonferroniho korekciu v rámci preregistrovanej domény individuálnych charakteristík. Žiadna z uvedených nominálne významných súvislostí nezostala významná po Bonferroniho korekcií.

ZMIEŠANÁ ŠTÚDIA

Tabuľka P15. Hodnotenie prínosov walk-and-talk pre klientov: deskriptívne štatistiky a Wilcoxonove testy voči stredu škály

Polož- ka	Tvrdenie	M	SD	p	r_rb
11	Spoločná chôdza počas walk-and-talk podporuje väčší pocit rovnosti v terapeutickom vzťahu.	4,79	0,42	< ,001	-1,00
5	Chôdza bok po boku pomáha klientom otvoriť sa.	4,47	0,51	< ,001	-1,00
9	Proces sebapoznávania klienta je pri walk-and-talk podporený holistickejším spôsobom.	4,42	0,61	< ,001	-0,95
13	Walk-and-talk celkovo podporuje poradenský alebo terapeutický proces.	4,11	0,74	< ,001	-0,95
10	Pobyt vonku počas terapeutického stretnutia zlepšuje terapeutický proces.	4,05	0,62	< ,001	-0,90
1	Chôdza a rozhovor počas terapeutického stretnutia pomáhajú klientom pohnúť sa zo stavu „zaseknutia“.	4,05	0,85	< ,001	-0,95
7	Klienti dosahujú počas walk-and-talk väčší pocit celkovej subjektívnej pohody.	3,89	0,74	,001	-0,74
3	Walk-and-talk techniky posilňujú prepojenie tela a mysle klienta.	3,74	0,81	,011	-0,58
4	Walk-and-talk zlepšuje fyzickú kondíciu klienta.	3,74	0,99	,067	-0,42
12	Walk-and-talk je pre klientov menej zastrašujúci než interiérová terapia alebo poradenstvo v sede.	3,58	0,84	,067	-0,42
8	Walk-and-talk podporuje hlbšie spôsoby premýšľania.	3,42	0,61	,067	-0,42
2	Klienti riešia problémy rýchlejšie prostredníctvom walk-and-talk než pri interiérovej terapii alebo poradenstve v sede.	3,11	0,74	,631	-0,11
6	Absencia očného kontaktu je pre klienta pohodlnejšia.	3,11	1,15	,484	-0,16

Poznámka: Položky sú zoradené podľa miery súhlasu. Odpovede boli hodnotené na 5-bodovej škále; testovaná bola odchýlka od neutrálneho stredu škály 3,0. r_rb = rank-biseriálna korelácia ako veľkosť efektu. Výber tvorilo 19 psychológov a psychologičiek.

Tabuľka P16. Profesijná skúsenosť psychológov s walk-and-talk: deskriptívne štatistiky a Wilcoxonove testy voči stredú škály

Polož- ka	Tvrdenie	M	SD	p	r _{rb}
24	Walk-and-talk prináša vzájomné prínosy klientovi aj terapeutovi.	4,74	0,45	< ,001	-1,00
14	Ponúkание rôznych terapeutických skúseností, ako je walk-and-talk, je pre klientov užitočné.	4,74	0,56	< ,001	-0,95
22	Ponúkание walk-and-talk stretnutí bolo prínosné pre môj profesijný rozvoj.	4,58	0,51	< ,001	-0,95
16	Pri walk-and-talk stretnutiach sa vo všeobecnosti cítim povzbudene/energizovane.	4,56	0,61	< ,001	-0,95
23	Ponúkание walk-and-talk stretnutí znížilo moju vlastnú mieru stresu.	4,37	0,76	< ,001	-0,90
20	Počas walk-and-talk stretnutí mám vo všeobecnosti jasný tok myšlienok.	4,05	0,85	,001	-0,74
18	Počas walk-and-talk stretnutí zvyčajne nemám problém sústrediť sa na klienta.	3,42	1,02	,258	-0,26
17	Počas walk-and-talk stretnutí ma niekedy rozptyľujú veci, ktoré sa dejú v prostredí.	3,37	1,38	,107	-0,37
19	Niektorú zo svojej najlepšej terapeutickkej alebo poradenskej práce robím počas walk-and-talk stretnutí.	2,95	0,62	,826	0,05
21	Odkedy realizujem walk-and-talk stretnutia s klientmi, som fyzicky zdatnejší/zdatnejšia.	2,95	1,03	,358	0,21
15	Walk-and-talk s klientmi považujem za mentálne náročný.	2,42	1,43	,067	0,42

Poznámka: Položky sú zoradené podľa miery súhlasu. Odpovede boli hodnotené na 5-bodovej škále; testovaná bola odchýlka od neutrálneho stredú škály 3,0. r_{rb} = rank-biseriálna korelácia ako veľkosť efektu. V rukopise nie je osobitne uvedené položkové chýbanie; výber tvorilo 19 psychológov a psychologičiek.

Tabuľka P17.
Kvalitatívne témy, podtémy a ilustračné výpovede psychológov a psychologičiek

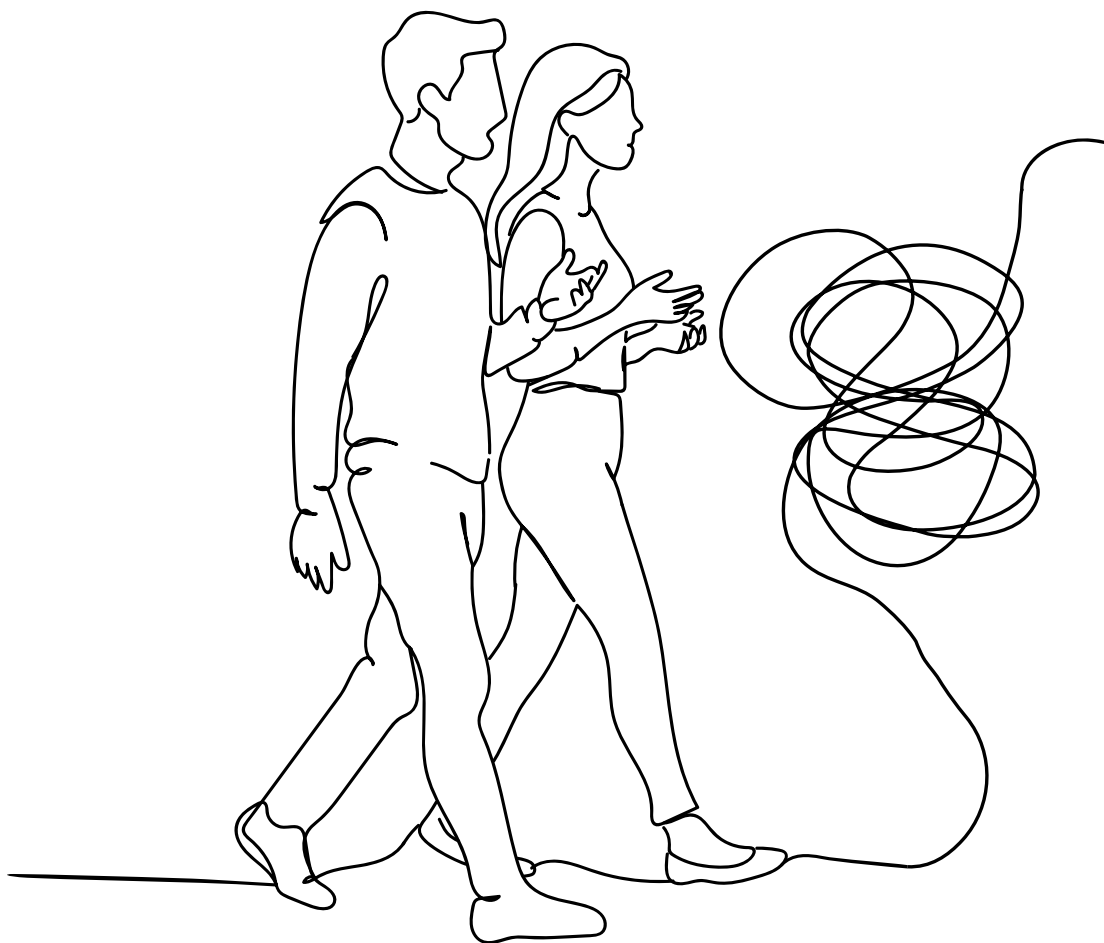
Otázka	Téma	Podtéma	Ilustračná výpoveď
Prínosné aspekty walk-and-talk pre klienta	Psychologické prežívanie a fungovanie	Kognitívne uľahčenie a rozvoj vhladu	„Myslím si, že chôdza s klientmi im umožňuje spracúvať informácie na inej úrovni.“ (P7)
		Emočná regulácia	„Zlepšuje náladu klientov.“ (P17)
	Behaviorálna aktivácia a dostupný pohyb	Relaxácia pohybom a možnosť hýbať sa	„Niektorí ľudia nemajú možnosť hýbať sa, takže je to pre nich mimoriadne prospešné.“ (P18)
		Motivácia k pohybu	„Motivuje ľudí k pohybu, čo je dobrý začiatok na začlenenie pohybu do ich života.“ (P7)
	Rovnosť a terapeutická aliancia	Zníženie interpersonálneho tlaku a podpora otvorenosti	„Keď kráčajú a nepozerajú sa vám do očí, je to menej zastrašujúce.“ (P16)
		Vyššia miera rovnosti a podpora aliance	„Rovnocennejší pocit medzi klientom a terapeutom – väčšia blízkosť, otvorenosť.“ (P11)
	Príroda a environmentálne zdroje	Obnova, osvieženie a kontakt s prírodou	„Benefity prírody, ako čerstvý vzduch a zmena scenérie, sú osviežujúce.“ (P3)
	Holistická integrácia	Prepojenie psychického, telesného a environmentálneho prežívania	„Schopnosť viac si uvedomovať, ako sa emocionálne problémy prejavujú telesne.“ (P13)
	Environmentálne podnety	Narušenie kontinuity procesu	„Prechádzanie cez cestu si vyžaduje zvýšenú pozornosť, čo môže prerušiť tok klientových myšlienok a emocionálneho prežívania.“ (P17)
		Rušivé vplyvy prostredia	
Prekážajúce aspekty walk-and-talk pre klienta	Fyzické a mobilitné obmedzenia	Fyzická záťaž a zdravotné limity	„Fyzická námaha, chôdza do kopca... môžu spôsobiť, že sa klient viac sústreďí na telesný diskomfort.“ (P5)
	Vnímaný nedostatok súkromia a dôverylosti	Ohrozenie súkromia a obava zo sociálneho vystavenia	„Strach zo stretnutia známych a priateľov.“ (P4)
		Riziko vypočutia a nemožnosť ísť do hĺbky	„Sú chvíle, keď chceme ísť s klientom hlbšie, ale môžeme byť na príliš verejnom mieste.“ (P6)
	Stres zo zmeny a nepredvídateľnosti	Potreba rutiny a odpor voči netradičnému formátu	„Zmena settingu môže byť stresujúca pre klientov, ktorí majú radi predvídateľnosť a rutinu.“ (P13)

Otázka	Téma	Podtéma	Ilustračná výpoveď
Bariéry na strane psychológa	Faktory súvisiace so psychológom	Pozornostné preťaženie a znížená terapeutická prítomnosť	„Zvýšená pozornosť na bezpečnosť, trasu alebo okolie môže odpútať od samotného terapeutického vzťahu.“ (P7)
	Organizačná a časová záťaž	Obmedzená skúsenosť a pripravenosť zručnosti	„Walk-and-talk vyžaduje určité zručnosti, ktoré sa dajú rozvíjať iba praxou.“ (P16)
	Manažment bezpečnosti	Obmedzená flexibilita, profesijná identita a telesné limity	„Niektorí psychológovia sa môžu obávať, že vonku nebudú pôsobiť dostatočne profesionálne.“ (P9)
Vhodnosť walk-and-talk pre klientov	Vývinové štádium a veková vhodnosť	Adolescenti, mladí dospelí a širšia veková použiteľnosť	„Určite je to vhodné pre klientov v adolescencii.“ (P1)
	Dispozície klienta a receptivita voči walk-and-talk	Otvorenosť voči netradičnému formátu	„Je vhodné pre klientov, ktorí majú záujem vyskúšať iný spôsob práce než klasický kancelársky setting.“ (P3)
		Introverzia, ťažkosti otvárať sa a mentálne zaseknutie	„Introvertnejší, ťažšie sa otvárajúci v sede.“ (P15)
	Fyzická kapacita a telesná pripravenosť	Primeraná pohybová kapacita a motivácia k pohybu	„Sú aspoň primerane fyzicky zdatní.“ (P3)
	Vhodnosť podľa symptómov a fázy terapie	Indikácie a kontraindikácie podľa symptomatiky a fázy práce	„Vhodné pre depresívnych a úzkostných klientov, cítia sa po tom lepšie.“ (P14)
Prekvapujúce skúsenosti počas štúdie	Neočakávaná variabilita a odpor klientov k formátu	Polarizované reakcie, odmietanie aj vysoký záujem	„Prekvapila ma polarizácia reakcií – niektorí klienti mali veľký záujem, iní formát úplne odmietli.“ (P13)
	Nové porozumenie klientovi a jeho regulácii	Viditeľnejšie fungovanie klienta v reálnych situáciách	„Spoznala som aspekty ich osobnosti... ako fungujú, na ulici v rušnom prostredí.“ (P11)
		Otvorenie predtým nedostupných tém	„Pri niektorých klientoch chádza otvorila témy, ku ktorým sme sa v kancelárii dlho nevedeli dostať.“ (P3)
	Environmentálny vplyv na emočné bezpečie	Prostredie ako možná hrozba alebo rušenie	„Aj krátka prechádzka v rušnom prostredí mohla významne ovplyvniť kvalitu stretnutia.“ (P9)
	Znížené obavy o dôvernosť	Dôvernosť ako menej významná, než sa očakávalo	„Prekvapilo ma, že dôvernosť nebola problém... klientom to neprekážalo.“ (P6)
	Profesijný rast a sebakúsenosť psychológa	Zvýšené sústredenie, energia a profesijný posun	„Nestabilné prostredie ma povzbudilo viac sa sústrediť na klienta.“ (P2)

Poznámka: Tabuľka sumarizuje kvalitatívne témy a podtémy zo zmiešanej štúdie skúseností psychológov s walk-and-talk. Ilustračné výpovede sú preložené do slovenčiny; kódy P1–P19 označujú jednotlivých účastníkov.

Katarína Matejová,

rod. Bendžalová (nar. 1978 v Poprade) je psychologička a psychoterapeutka, venuje sa aj výskumu a odbornej príprave budúcich psychológov. Štúdium psychológie absolvovala na Trnavskej univerzite v Trnave a v doktorandskom štúdiu pokračovala na Spoločenskovednom ústave SAV v Košiciach (v spolupráci s Prešovskou univerzitou v Prešove). V súčasnosti pôsobí na Katedre psychológie na Filozofickej fakulte Katolíckej univerzity v Ružomberku. Vo svojej práci sa venuje témam poradenského a psychoterapeutického procesu, duševného zdravia a možnostiam rozširovania psychologickej starostlivosti o nové, odborne ukotvené formáty. Má ukončený výcvik v Kata-týmno-imaginatívnej psychoterapii a v praxi sa venuje práci s deťmi a mladistvými.



WALK-AND-TALK: PSYCHOLOGICKÁ PRÁCA V POHYBE

Teória, výskum a implementácia v psychoterapii a poradenstve

Katarína Matejová

1. vydanie – 100 kusov – 2026 – 184s.

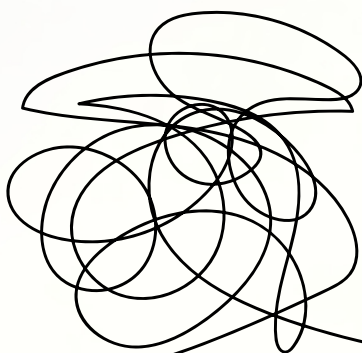
VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku
Hrabovská cesta 5512/1A
034 01 Ružomberok
<http://ku.sk>, verbum@ku.sk

<https://doi.org/10.54937/2026.9788056112557>

ISBN 978 – 80 – 561 – 1254 – 0 [tlačená verzia]

ISBN 978 – 80 – 561 – 1255 – 7 [online verzia]

walk
-and-
talk



9 788056 112540