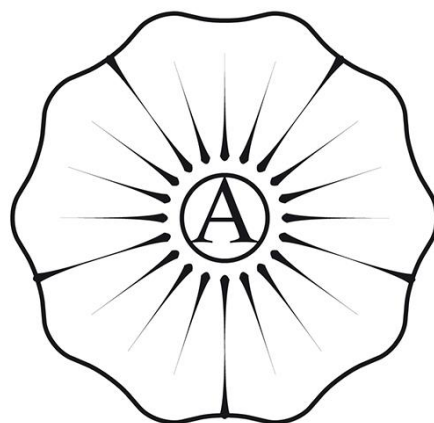


AKADEMIE ALTERNATIVA

Študijný odbor: Tanečno-pohybová terapia



ABSOLVENTSKÁ PRÁCA

Tanečno-pohybová terapia vo včasnej intervencii

Vedúci práce: Mgr. Tomáš Beníček

Olomouc

Mgr. Halka Tytykalová

2019

**Prehlásenie**

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

V Bratislave .....

.....

Halka Tytykalová

## **Pod'akovanie**

Ďakujem Mgr. Tomášovi Beníčkovi za odborné vedenie a poskytovanie rád ohľadne mojej absolventskej práce. Ďakujem za podporu celému tímu Raná starostlivosť n.o., ktorý bol ústretový k mojim aktivitám a ich prístup bol v mnohých ohľadoch inšpirujúci. Tiež ďakujem klientskym rodinám v sprevádzaní služby včasnej intervencie za ich dôveru v moju prácu i trpezlivosť pri zvládaní novej problematiky a združeniu Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením za užitočné podnety. A v neposlednom rade celej mojej rodine, ktorá s láskou podporuje všetky moje aktivity.

## **Abstrakt**

TYTYKALOVÁ, Halka. Tanečno-pohybová terapia vo včasnej intervencii (Absolventská práca). Akadémie Alternativa, Olomouc. Vedúci práce: Mgr. Tomáš Beníček

Autorka sa zaoberá problematikou tanečno-pohybovej terapie v nadväznosti na podporu vývinu a zapojenia sa do každodenných činností (rutín) detí so zrakovým a viacnásobným postihnutím. Sleduje tiež vplyv tanečno-pohybovej terapie na zlepšenie psychohygieny a súvisiacich oblastí rodičov týchto detí a či sa tieto zmeny prejavia na kvalite života rodiny s dieťaťom so zrakovým a viacnásobným postihnutím. Cieľom práce je zistiť nielen možnosti uplatnenia tanečno-pohybovej terapie, no aj záujem o jej zaradenie do doplnkovej ponuky služieb centra včasnej intervencie.

Teoretickú časť tvorí vymedzenie kľúčových pojmov. Praktická časť obsahuje výskumnú sondu s opisom priebehu a vyhodnotenia terapie u jednotlivých klientov vrátane pomôcok. Príloha práce o. i. zahŕňa príklady aktivít/cvičení.

**Kľúčové slová:** tanečno-pohybová terapia, dieťa a rodina dieťaťa so zrakovým a viacnásobným postihnutím, kvalita života

## **Abstract**

TYTYKALOVA, Halka. Dance Movement Therapy in Early Intervention (Graduate thesis). Akademie Alternativa, Olomouc. Supervisor: Mgr. Tomas Benicek.

The author deals with issues concerning dance movement therapy to interlock the support of development and its involvement into everyday activities (routines) of children with visual impairments and multiple disabilities. The thesis focuses on impact of dance - kinetic therapy on enhancement of psycho-hygiene and related subjects of parents of this children and traces if this changes are to be reflected on the quality of life of the family with a child with visual impairments and multiple disabilities. The aim of the thesis is to assess not only possibilities of implementing dance movement therapy but an interest to include it into an additional offer of services provided by the centre of an early intervention as well. The theoretical part is created by defining key words of the thesis.

The practical part contains the research with the description of course and evaluation of the therapy by individual clients including special tools and equipments. The attachment of the thesis inter alia contains examples of activities/excercises.

Key words: dance movement therapy, child and a family of a with visual impairments and multiple disabilities, life quality.

## Obsah

TEORETICKÁ ČASŤ.....	1
1 Tanečno-pohybová terapia (TPT) .....	2
1.1 Vymedzenie tanečno-pohybovej terapie .....	2
1.2 Vývoj TPT .....	3
1.3 Ciele TPT.....	4
1.4 Indikácie .....	5
1.5 Kontraindikácie .....	6
2 Včasná intervencia .....	7
2.1 Včasná intervencia v SR.....	7
2.2 Doplnkové služby včasnej intervencie .....	8
3 Zdravotné postihnutie a využitie tanečno-pohybovej terapie.....	9
3.1 Zrakovo postihnuté dieťa a viacnásobne a zrakovo postihnuté dieťa .....	9
3.2 Špecifiká pohybu a ciele tanečno-pohybovej terapie .....	11
3.3 Špecifiká komunikácie a ciele tanečno-pohybovej terapie.....	13
3.4 Pomôcky .....	14
3.5 Rodina dieťaťa so zdravotným postihnutím a tanečno-pohybová terapia.....	15
4 Vybrané metódy tanečno-pohybovej terapie.....	17
4.1 Psychomotorika .....	17
4.2 LMA - Labanova analýza pohybu .....	17
4.3 Autentický pohyb .....	18
4.4 Tanečné konštalácie®.....	19
4.5 Bartenieff Fundamentals <sup>SM</sup> .....	19
4.6 Dancing Dialogue: Prístup Ways of seeing.....	19
PRAKTICKÁ ČASŤ.....	21
5 Výskumný projekt .....	22
5.1 Predmet, cieľ, výskumné otázky, hypotézy .....	22
5.2 Výskumná vzorka .....	23
5.3 Výskumné metódy .....	24
5.3.1 Diagnostická škála Lilli Nielsen .....	24
5.3.2 Diagnostická škála OR Project .....	25
5.3.3 Klasifikačná škála pre zrakovú fixáciu Eye Point .....	25
5.3.4 Rozhovor o rutinách.....	26
5.3.5 GSR Měřič kožního odporu .....	26
5.3.6 Dotazník.....	27

6 Organizácia prieskumu a štruktúra stretnutí.....	29
6.1 Štruktúra stretnutí u detských klientov .....	29
6.2 Štruktúra stretnutí u dospelých klientov .....	30
7 Individuálna terapia s detskými klientmi .....	31
7.1. Dávid .....	31
7.1.1 Časová dotácia a ciele .....	31
7.1.2 Popis najdôležitejších stretnutí .....	32
7.1.3 Vyhodnotenie .....	36
7.2 J.I. ....	37
7.2.1 Časová dotácia a ciele .....	38
7.2.2 Popis najdôležitejších stretnutí .....	38
7.2.3 Vyhodnotenie .....	42
7.3 PRIT.....	44
7.3.1 Časová dotácia a ciele .....	44
7.3.2 Popis najdôležitejších stretnutí .....	45
7.3.3 Vyhodnotenie .....	49
7.4 FN .....	50
7.4.1 Časová dotácia a ciele .....	51
7.4.2 Popis najdôležitejších stretnutí .....	51
7.4.3 Vyhodnotenie .....	57
8 Skupinová terapia s detskou klientkou .....	59
8.1 Mária.....	59
8.2 Časová dotácia a ciele.....	59
8.3 Popis najdôležitejších stretnutí .....	60
8.4 Vyhodnotenie.....	66
9 Skupinová terapia s dospelými klientmi .....	68
9.1 Časová dotácia .....	68
9.2 Klientka 1 – charakteristika a ciele.....	69
9.3 Klientka 2 – charakteristika a ciele.....	69
9.4 Klientka 3 – charakteristika a ciele.....	70
9.5 Klientka 4 – charakteristika a ciele.....	70
9.6 Popis najdôležitejších stretnutí .....	70
9.7 Vyhodnotenie.....	81
9.7.1 Klientka 1 .....	81
9.7.2 Klientka 2.....	82

9.7.3 Klientka 3 .....	83
9.7.4 Klientka 4 .....	84
10 Vyhodnotenie výskumného projektu .....	86
10.1 Výskumná otázka 1 .....	86
10.2 Výskumná otázka 2 .....	90
Záver.....	91
Zhrnutie .....	93
Summary .....	94
Použitá literatúra a informačné zdroje .....	95
Zoznam tabuliek a grafov .....	99
Zoznam fotografií.....	99
Zoznam príloh .....	99
Prílohy .....	100



## **TEORETICKÁ ČASŤ**

## **1 Tanečno-pohybová terapia (TPT)**

*Využitie tanca a pohybu v tanečnej terapii ako liečebného prostriedku má svoje korene v myšlienke, že telo a myseľ sú od seba neoddeliteľné. Bez pohybu nie je život.*

*Pavel Bič a kol.*

Tanečno-pohybovú terapiu som začala študovať, pretože som hľadala odpovede na moje otázky. Ako lektorka tanca som videla, že moje žiačky síce vedeli zvládnuť mnohé pohyby technicky, no výslednému tancu akosi niečo chýbalo. Niekedy sa zdráhali uvoľniť vnútornú energiu, najmä v tých častiach tela, ktoré neustále konfrontovali so všeobecne propagovanými ideálmi krásy. A niekedy to bolo presne naopak a ich končatiny vystreľovali do priestoru bez vzájomnej harmónie s telom bez toho, že by vnímali, čo sa to vlastne deje.

Počas štúdia som začala pracovať v rodinách so zrakovo a viacnásobne ťažko postihnutými deťmi. Ako išla výučba na škole a prichádzali nové poznatky a moje vlastné vnútorné prežitky, čoraz častejšie som sa na rodiča a dieťa začala pozerat' ako na tancujúci pár, ktorý často pre rôzne bariéry, únavu a nedostatok času pri absolvovaní úkonov zdravotnej starostlivosti a šnúry rôznych terapií mimo domov, nemal možnosť zastaviť sa a prežiť jednoduchú radosť z bytia, zo vzájomnej prítomnosti.

Hoci už píšem absolventskú prácu, cítim, že som na začiatku a cítim pokoru pred odpoveďami, ktoré prichádzajú. Každý človek, dospelý či dieťa, je individuálny a vzácny. Hoci univerzálne odpovede a návody neexistujú, je to práve pohyb, ktorý každému umožňuje, aby si prežil a ukázal, ako.

### **1.1 Vymedzenie tanečno-pohybovej terapie**

Existuje viacero definícií TPT. Za základ možno brať definíciu EADMT (Európskej asociácie tanečno-pohybovej terapie). Podľa nej tanečno-pohybovú terapiu môžeme definovať ako terapeutické využitie pohybu za účelom rozšírenia emocionálnej, kognitívnej, fyzickej, spirituálnej a sociálnej integrácie jednotlivca“ ([www.eadmt.com](http://www.eadmt.com)).

Špecifiká TPT krátko zhrňa Dosedlová (2012). TPT charakterizuje ako prevažne nedirektívnu (ale štruktúrovanú) terapiu, ktorá necháva aktivitu na klientovi a odpovedá na ňu opäť pohybom. Cieľom pri nej nie je zdokonaľovanie formy pohybu, ale objavovanie nových spôsoboch bytia, cítenia a odhaľovania emócií, ktoré nemôžu byť vyjadrené verbálne.

Komplexnú charakteristiku v nadväznosti na umelecké terapie ako celok uvádza Beníček: „Tanečno-pohybovú terapiu môžeme považovať za umeleckú terapiu, pretože sa pri

nej pacient vyjadruje verbálne i neverbálne prostredníctvom špecifického média, umeleckého - pohybového“ (www.arteterapie.net).

Beníček zdôrazňuje význam využitia umeleckých prostriedkov v terapii. Vďaka nim dochádza k „nižšej vedomej kontrole prejavu emócií uvedomovaných i skrytých“, ako aj k odžitiu si emócií (abreakci). Tanečno-pohybová terapia teda vedie aj k prevencii sociálne menej prijateľného správania.

Stáva sa teda pre klienta prostriedkom k lepšiemu spoznaniu jeho tela, jeho pohybového štýlu v prepojení na klientove osobnostné charakteristiky a aktuálny emočný stav. Prepája sa tak pohyb, atmosféra, emócie a presné pomenovanie (Beníček, 2012).

## 1.2 Vývoj TPT

*Radšej ako potláčať fantázie človeka s psychózou, by sme mali chvíľu lietať s ním, potom spolu zostúpiť, aby sme ľahko pristali na zemi. Formovanie jeho vízie ho povedie k vlastnej tvorivosti, ktorá spojí fantáziu s realitou.*

*Trudi Schoop (podľa Tortora, S., 2006)*

TPT je pomerne mladý odbor, ktorý sa však opiera o poznatky z dávnej histórie a vývoja ľudskej kultúry. Viacerí autori, napr. Bič, P. a kol. (2011) a Čížková (2005) poukazujú na to, že pohyb a tanec bol spojený s rituálmi, ktoré boli súčasťou ľudskej kultúry už od jej vzniku.

„Pohyb a tanec ... pomáhal vyjadrovať emócie, ako radosť, hnev, úzkosť či smútok, bol súčasťou rôznych rituálov viazaným k rôznym udalostiam, bol prostriedkom komunikácie medzi ľuďmi, liečebných rituálov alebo spôsobom vyrovnávania sa s neuchopiteľnými udalosťami... Počas vývoja ľudskej spoločnosti ... sa stalo, že ... z tanca ... zostala 'iba' zložka estetická... Liečba tela a neskôr aj duše sa stala dominantou medicíny a potažne psychológie... Postupný obrat v tendencii využitia pohybu v terapii umožnila až forma moderného tanca a vznik tanečno-pohybovej terapie.“ (Bič, P. a kol., 2011)

Vznik a vývoj TPT v skratke popisuje napríklad Dosedlová (2012, s. 77 - 79): „Po prvýkrát sa pojem tanečno-pohybovej terapie objavil v štyridsiatych rokoch 20. storočia v USA spolu s hnutím terapií zameraných na telo. Tento prúd vychádza z psychoanalýzy...proklamuje 'oslobodenie tela' alebo 'slobodné sebavyjadrenie'.“

História, vývoj a precizovanie východísk, postupov, konceptov a metód v TPT sa spája s menami ako napríklad Franziska Boasová, Marian Chaceová, Lilian Espenaková, Trudi Schoopová, Mary Whitehouseová, Alma Hawkinsová (všetko USA), Helen Payne (Veľká Británia), Rose Gaetnerová, France Schott-Billmannová, Laura Sheleenová (Francúzsko).

Najmä vo vzťahu k diagnostike sa výraznými osobnosťami stali Rudolf Laban (pôvodom zo Slovenska, no pôsobil v Nemecku či vo Veľkej Británii) a Irmgard Bartenieff (Nemecko, USA).

Z významných osobností súčasnosti, ktoré ovplyvňujú ďalší vývoj odboru TPT a jej metód možno menovať napríklad v Autentickom pohybe Nieka Ghekiereho (Belgicko), pri práci s deťmi, vo vzťahu k tejto absolventskej práci na základe teórie attachmentu (puta medzi najčastejšie matkou a dieťaťom), Suzi Tortora (USA) a, samozrejme, mnohí ďalší.

Odborníkov v oblasti TPT v regióne Česka a Slovenska zastrešujú profesijné organizácie. Celoeurópsku pôsobnosť má EADMT (Európska asociácia tanečno-pohybovej terapie), medzinárodnou organizáciu, ktorá združuje profesionálov v oblasti umeleckých terapií vrátane tanečno-pohybových terapeutov je MAUT (Medzinárodná asociácia umeleckých terapií). Na národnej úrovni v ČR pôsobí Asociácia tanečno-pohybovej terapie ČR a Česká asociácia tanečnej a pohybovej terapie TANTER.

Na Slovensku sa snahy o organizovanie spájajú s občianskym združením Terapeutika. V roku 2008 sa začala formovať Slovenská asociácia tanečno-pohybovej terapie, o.z. Osvete sa venuje napríklad Labanov ateliér Bratislava.

TPT však zostáva skôr v tieni muzikoterapie, prípadne arteterapie (v užšom význame tohto pojmu).

### **1.3 Ciele TPT**

Komplexný systém cieľov tanečno-pohybovej terapie vytvorila M. Chace (podľa Bič, P. a kol., 2011). Rozdelila ich do štyroch skupín: ciele vo vzťahu ku konceptu terapeutického vzťahu (napríklad rozvoj dôvery), ciele vo vzťahu ku konceptu akcie tela (napríklad vytvorenie reálneho pohľadu na svoje telo, no aj rozvoj pohybových zručností), ciele vo vzťahu ku konceptu symboliky (napríklad riešenie konfliktov prostredníctvom pohybu) a ciele vo vzťahu ku konceptu rytmickej skupinovej aktivity (napríklad podpora interakcie).

Ak vychádzame z individuálnych potrieb klienta, rámcové ciele nadobúdajú konkrétnu podobu. Príklad uvádza Bič, P. a kol. (2011):

- podpora vnímania svojho tela,
- využitie celého spektra funkčných častí tela,
- rozvoj kvalít pohybu a pohybovej koordinácie,
- vybudovanie vzťahu medzi telom a priestorom,
- rozvoj pohybového repertoáru,
- nadviazanie a rozvoj komunikácie... a tak ďalej.

Trudi Schoop (podľa Čížková, 2005, s. 36) vymedzila tieto všeobecné ciele TPT:

- rozpoznať u každej osoby časti tela, ktoré nepoužíva alebo s ktorými nesprávne zaobchádza a nasmerovať jej zaobchádzanie k funkčným vzorcom,
- ustanoviť zjednocujúci, interaktívny vzťah medzi myslením a telom, medzi predstavivosťou a realitou,
- dať subjektívnemu emočnému konfliktu objektívny fyzický tvar, ktorý človeku umožňuje tento konflikt vnímať a konštruktívne sa s ním vysporiadať,
- užívať každú stránku pohybu, ktorá bude zvyšovať schopnosť človeka primerane sa prispôbiť svojmu prostrediu a prežiť seba samotného ako celistvú, fungujúcu ľudskú bytosť.

V praxi individuálne ciele TPT u konkrétneho klienta vyvodzujeme z prvého i z ďalších stretnutí (Beniček, 2016). Postupujeme pritom od stanovenia Vízie (čo chceme dosiahnuť, kam sa chceme dostať), cez určenie Misie (ako by sme chceli Víziu naplniť) až po Cieľ (stanovenie toho, čo chceme dosiahnuť, v akom časovom horizonte a v akej kvalite).

Ciele rozdeľujeme na krátkodobé (mesiace až rok), strednodobé (rok až päť rokov) a dlhodobé (viac rokov, s časovým horizontom až desiatich rokov).

Pri určovaní cieľov sa riadime požiadavkami usporiadania podľa priority, merateľnosti, primeranosti, aktivity, zdroja, termínov a zodpovednosti.

## 1.4 Indikácie

TPT má široké využitie. Rôzni autori opisujú rôzne skupiny klientov s ktorými pracovali. Všetky spája to, že benefitujú z nedirektívneho, no cieleného postupu a z využitia neverbálnej komunikácie.

Podstatu využitia zhrnula napríklad Čížková (2005, s. 37). Opiera sa pritom o poznatky F. Boasa: Ľudia, ktorí potrebujú TPT, majú čo povedať svojim telesným pohybom a vnútorným napätím, aj keď si nemusia byť vedomí obsahu vo verbálnom zmyslu slova.

„Je určená všetkým, ktorí sa môžu hýbať (a rozhodne nemusia vedieť tancovať), no dokonca aj tým, ktorí sú pripútaní na lôžko (napríklad pohybujú iba časťami tela, ktorými môžu, alebo si pohyb iba predstavujú vo vizualizáciách)“ (Dosedlová, 2012).

ADTA (2019) odporúča rad titulov odbornej literatúry či informačných zdrojov podľa zamerania TPT na rôzne skupiny klientov - ľudí s autizmom, s Alzheimerovou chorobou, deti, ľudí s poruchou prijímania stravy, seniorov, ľudí s Parkinsonovou chorobou, ľudí, ktorí utrpeli trauma, žien, ktoré sú obeťami násillia, či TPT so zameraním na vojakov a veteránov.

K ďalším skupinám, na ktoré upriamujú pozornosť rôzne zdroje patria drogovovo závislí ľudia, ľudia po poraneniach mozgu, amputácii, srdečných chorobách, s chronickými bolesťami či ľudia, ktorí majú senzorické poruchy (napr. Dosedlová, 2012), ľudia s psychózami, depresiou, s neurózami (Čížková 2005). Dosedlová (2012, s. 116 - 117) upriamuje pozornosť aj na výskumy v oblasti využitia TPT u klientov s nádorovým ochorením, pri znižovaní úzkosti zo skúšok a pri strese.

Veľkou skupinou, pri ktorej možno využiť TPT sú v zmysle už uvedeného širokého poňatia možnosti indikácie TPT zdravotne postihnutí ľudia - deti aj dospelí. Zdravotné postihnutie má, resp. rôznou mierou môže mať, vplyv na všetky oblasti ľudského bytia: somatickú, emocionálnu, sociálnu i spirituálnu.

Dopad má aj na ich blízkyh. Napríklad pre rodičov narodenie zdravotne postihnutého dieťaťa predstavuje psychickú záťaž, či trauma (Vágnerová, 2014, s. 158).

## **1.5 Kontraindikácie**

Beníček (2017) zhŕňa situácie a stavy, pri ktorých nie je vhodné TPT zaradiť. Patria k nim:

- akútne fázy psychotických stavov (napr. schizofrénia),
- prítomnosť halucinácií,
- ťažké stavy depresie (korigované liekmi).

Dosedlová (2012) medzi kontraindikácie radí aj akútne krízy (panická ataka, stavy spojené s delíriom). Po odznení akútnych symptómov alebo počas remisie je indikácia TPT možná a žiadúca.

Keďže TPT využíva pohyb, považujeme za dôležité upozorniť klientov, aby nenavštevovali hodiny (stretnutia) TPT, ak trpia akútnym infekčným ochorením (virózy, bakteriálne ochorenia) a pod.

## **2 Včasná intervencia**

Služba včasnej intervencie (VI) je určená pre deti s rizikovým vývinom alebo zdravotným postihnutím.

Fričová, Matej, Tichá (2018) citujú medzinárodne rešpektovanú definíciu VI európskej strešnej organizácie Eurllyaid. Podľa nej „podpora pokrýva obdobie medzi prenatálnou diagnostikou a momentom, keď dieťa dosiahne vek povinnej školskej dochádzky. Zahŕňa celý proces od najskoršej možnej identifikácie a zistenia rizika až po dlhodobú stimuláciu dieťaťa a sprevádzanie celej rodiny. Napriek tomu, že v súčasnosti nepovažujeme prenatálnu diagnostiku za integrálnu súčasť včasnej intervencie, jej psychologické a sociálne následky na rodičov do včasnej intervencie spadajú.“

### **2.1 Včasná intervencia v SR**

Službu VI na Slovensku upravuje od 1. januára 2014 zákon 448/2008 Z.z. o sociálnych službách. Služba včasnej intervencie sa na základe znenia tohto zákona poskytuje dieťaťu do siedmich rokov jeho veku, ak je jeho vývoj ohrozený z dôvodu zdravotného postihnutia, a rodine tohto dieťaťa.

Na Slovensku zatiaľ nejestvuje oficiálna evidencia počtu detí so zdravotným postihnutím (terminológia vo včasnej intervencii v SR uprednostňuje termín „zdravotné znevýhodnenie“). Výskumnú a metodickú prácu v tomto ohľade robí Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie (APPVI).

Asociácia odhaduje, že na území Slovenskej republiky je približne 14 000 detí so zdravotným znevýhodnením vo veku do 7 rokov.

„Táto skupina detí má potenciál sa rozvíjať za predpokladu, že dostane včas dostatok informácií a podpory“ (Fričová, Matej, Tichá, 2018).

„Do systému podpory detí so zdravotným znevýhodnením neodmysliteľne patria aj rodiny detí so zdravotným znevýhodnením, ktorým situácia zásadným spôsobom ovplyvní život a okrem dieťaťa hrozí aj im vylúčenie so spoločnosti, ak včas nedostanú adekvátnu podporu. Preto včasná intervencia má poskytovať aj dôležitú a nevyhnutnú podporu rodiny pri zvládaní novej životnej situácie, ktorá nastane pri narodení dieťaťa s postihnutím alebo pri stanovení diagnózy aj neskoršom veku.“

K 1. januáru 2018 bola podľa sledovaní asociácie služba VI poskytovaná 515 rodinám.

## 2.2 Doplnkové služby včasnej intervencie

Služba VI je zo zákona prednostne terénnou službou, ak terénna forma sociálnej služby nie je vhodná, účelná alebo dostatočne nerieši nepriaznivú sociálnu situáciu, poskytuje sa ambulantná sociálna služba.

Zahŕňa:

- špecializované sociálne poradenstvo,
- sociálnu rehabilitáciu,
- stimuláciu komplexného vývoja dieťaťa so zdravotným postihnutím,
- preventívne aktivity,
- komunitnú rehabilitáciu.

„Posledné trendy vo VI zdôrazňujú bio-psycho-sociálny model, zameranie na rodinu, komplexnosť, dostupnosť, transdisciplinárny prístup, partnerský prístup a spoluprácu systémov podpory vrátane inštitúcií sektoru sociálnych vecí, školstva a zdravotníctva“ (Fričová, Matej, Tichá, 2018).

K aktuálnym trendom včasnej intervencie patrí zameranie nielen na stimuláciu vývinu dieťaťa, no aj na uplatnenie sa dieťaťa v rodine prostredníctvom rutín (napríklad pri vstávaní, jedení, obliekaní, hygiene, vychádzke, hre a tak ďalej). To napokon vplýva na kvalitu života dieťaťa aj celej rodiny. Zručnosti by sa mali rozvíjať tak, aby ich dieťa mohlo zmysluplne využívať v jeho reálnom svete (Pogrun, Fazzi, 2010).

Zameranie služby VI umožňuje aj ponuku doplnkových služieb, najmä zo strany neverejných poskytovateľov VI. Hradené bývajú rôznymi donormi s rôznou mierou finančnej účasti klientskej rodiny. Novinkou v tomto ohľade je VTI (videotrénings interakcií), prípadne iné služby.

Tanečno-pohybová terapia môže mať ambíciu na začlenenie medzi doplnkové služby VI. Overenie vhodnosti pre skupinu detí i dospelých klientov je predmetom tejto absolventskej práce.



### **3 Zdravotné postihnutie a využitie tanečno-pohybovej terapie**

Psychologickú problematiku zdravotne postihnutých vo všetkých jeho aspektoch spracováva podrobne Vágnerová (2014, s. 155 až 254).

V tejto práci sa zameriavame najmä na vývinové špecifiká a špecifiká práce s deťmi so zrakovým postihnutím, deťmi so zrakovým a viacnásobným postihnutím a na špecifiká práce s rodinami, v ktorých sa narodilo takéto dieťa (vrodené postihnutie), resp. u nich zdravotné postihnutie vzniklo (získané postihnutie) vo veku do siedmich rokov (vzhľadom na zákonnú úpravu služby včasnej intervencie na Slovensku).

#### **3.1 Zrakovo postihnuté dieťa a viacnásobne a zrakovo postihnuté dieťa**

Zrakové postihnutie môže mať viaceré príčiny a dôsledky. Jedno však majú všetky formy spoločné - vytvára situáciu senzorickej, informačnej deprivácie (Vágnerová 2014).

Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska (2019) rozdeľuje podľa závažnosti ľudí so zrakovým postihnutím do štyroch skupín, v rámci ktorých existuje široká individuálna variabilita (porovnaj napr. Vágnerová, 2014, s. 188, ktorá uvádza len tri skupiny):

- nevidiaci - ľudia s úplnou stratou zrakového vnímania a tí, ktorí sú schopní vnímať zrakom maximálne svetlo, no nedokážu lokalizovať jeho zdroj;
- prakticky nevidiaci - majú zachované zvyšky zraku, vďaka čomu vnímajú svetlo, obrysy a tvary predmetov, ale nedokážu využívať zrak ani s najlepšou možnou korekciou ako dominantný a jediný analyzátor pri práci, orientácii a získavaní informácií;
- slabozrakí - napriek najlepšej novej korekcii majú problémy s vykonávaním zrakovej práce; majú vážne poškodený zrak, ale disponujú jeho užitočnými zvyškami, ktoré sa dajú efektívne využiť;
- ľudia s poruchami binokulárneho videnia - trpia poruchou funkčnej rovnováhy a fyziologickej spolupráce pravého a ľavého oka; ide o poruchu videnia oboma očami, ktorá spôsobuje problémy v priestorovom vnímaní (vo VI sa tak stretávame s deťmi, ktoré trpia ťažkou amblyopiou).

Pre potreby tanečno-pohybovej terapie považujeme za dôležité uviesť aj oblasti porúch zrakového vnímania, ktoré sú spôsobené zrakovými chybami (tzv. funkčné dôsledky) (Moravcová, 2004):

- zraková ostrosť,
- okulomotorické poruchy, porucha priestorového videnia dvojité videnie,

- narušenie zrakového poľa,
- ťažkosti pri spracovaní zrakových vnemov,
- poruchy farbocitu,
- poruchy adaptácie na tmu a oslnenie,
- poruchy citlivosti na kontrast.

Pri plánovaní aktivít TPT je nevyhnutné poznať, ako dieťa vidí (na základe posúdenia funkčného zraku) a rešpektovať možné pohybové obmedzenia. K najčastejším diagnózam z praxe VI patria (Moravcová, 2004; Gromová, 2014; Vágnerová, 2014).

Raná starostlivosť n.o. sa v súčasnosti ako jediná na Slovensku špecializuje na VI pre rodiny s deťmi so zrakovým postihnutím a so zrakovým a viacnásobným postihnutím. Výber z diagnóz prispôbujeme výskumnej časti tejto absolventskej práce.

**Afakia** - stav, kedy chýba šošovka, často po odstránení zakalenej šošovky pri vrodenej katarakte. U detí znamená stratu až do plus 30 dioptrií.

**Amblyopia** - tupozrakosť. Zníženie zrakovej ostrosti spôsobené depriváciou (chýbajúcimi stimulmi) bez viditeľného organického nálezu. Vyskytuje sa u približne 4 percent detí. Zväčša je tento stav reverzibilný, stupeň zlepšenia však závisí od ťažkosti stupňa, intenzity liečby a spolupráce rodičov (práca s oklúziou - s prekrytím tzv. lepšieho oka, pleoptika - činnosti na videnie do blízka, napríklad spolupráca oko-ruka).

**Astigmatizmus** - osovo nesymetrická refrakčná chyba oka, súvisí so zmenou zakrivenia rohovky alebo šošovky. Výsledkom je neostré videnie, deformácia línií, či uhlov a pod.

**CVI** - centrálna porucha zraku, kortikálne poškodenie zrakových funkcií. Pri tomto ochorení sú narušené oblasti mozgu alebo zrakové dráhy, ktoré sa podieľajú na vnímaní a spracovaní vizuálnych informácií. Oči sú v poriadku, dieťa vyzerá ako bez zrakovej poruchy.

Prítomná je porucha rozpoznávania - dysgnózia až agnózia. Častá je kombinácia s detskou mozgovou obrnou (DMO). Pri práci s týmito deťmi treba rátať s výkyvmi pri zrakovom vnímaní a rešpektovať (vo všeobecnosti) niektoré postupy, ktoré uľahčujú deťom s CVI vnímanie a spracovanie vizuálnych informácií. Prehľadne ich zhrňa Spoločnosť pro ranou péči (2019). Podrobnú charakteristiku prejavov CVI v oblasti funkčného zraku opisuje Zihl, J., Dutton, G. N., 2015, s. 65).

**Katarakta** - sivý zákal, šošovka stráca na svojej priehľadnosti, u detí najčastejšie vrodenej. Rieši sa operatívne (indikáciou je nepriehľadnosť šošovky), inak by vznikla ťažká deprivatívna amblyopia (oko so zakalenou šošovkou by prestalo byť využívané). To, ako dieťa vidí, závisí od miery zakalenia šošovky, u každého oka to môže byť inak (rozmazané videnie,

slabé farebné videnie, videnie ako cez mliečne sklo). U malých detí sa hneď neimplantuje umelá šošovka, ale sa vkladajú kontaktné (do diaľky) a pre videnie do blízka sa dávajú okuliare. Na to treba v praxi TPT dbať.

**Myopia** - krátkozrakosť. Myopia má tri stupne. Najviac závažná je myopia gravis, zraková ostrosť býva v tomto prípade od 0,35 do 0,04. Dôležité je, že deti sa musia vyhnúť činnostiam, ktoré zvyšujú riziko odlupovania sietnice - ťažká fyzická námaha, dvíhanie bremien, činnosti, ktoré vedú k prekrveniu hlavy, otrasy, údery, kotúle, stoj na hlave či hlboký predklon.

**Nystagmus** - nevedomé pohyby očami v jednom i vo viacerých smeroch. Vzniká poruchou tonickej inervácie okohybných svalov. Vrodený nystagmus býva odpoveďou na zhoršenú alebo chýbajúcu fixáciu (pri amauróze - úplnej slepote), alebo v dôsledku prekážky v optickej ose - katarakta, prípadne pri nedostatočnom vnímaní svetla o. i. pri retinopatii nedonosených. Latentný nystagmus je badateľný len pri oklúzii (prekrytí) jedného oka.

**Retinopatia nedonosených** - ochorenie je odpoveďou nezrelej sietnice na dlhodobú hypoxiu. Poškodenie zrakových funkcií môže byť od mierneho zníženia zrakovkej ostrosti až k úplnej strate zraku. Často býva spojená s ďalšími postihnutiami (poruchy senzomotorickej koordinácie, DMO a ďalšími). Fyzickú námahu treba konzultovať s lekárom.

**Strabizmus** - škúlenie. Ide o poruchu paralelného postavenia bulbov, výskyt v detskej populácii sa pohybuje medzi 4 až 6 percentami. Nemusí byť stále viditeľné. Podchytenie ochorenia v ranom veku pomáha včasnému odhaleniu amblyopie. U detí so strabizmom je nutné rešpektovať predpísanú korekciu (dieťa musí mať okuliare, ak mu ich lekár predpísal, TPT môže podporiť pleoptickú liečbu - práca s oklúziou).

Zrakové postihnutie v praxi včasnej intervencie býva pridružené k ďalším postihnutiam - **telesnému** (najčastejšie DMO), **sluchovému**, **mentálnemu**, k poruchám a ochoreniam **nervového systému** (napríklad epilepsia), k postihnutiam **jazyka a reči**, k **ďalším duševným a behaviorálnym poruchám** (okrem mentálneho postihnutia aj pervazívnym vývojovým poruchám, úzkostným poruchám, posttraumatickým poruchám a pod.). Býva tiež symptómom **genetických ochorení**, ako Norrieho syndróm, Downov syndróm a iných (pri delení vychádzame z klasifikácie porúch a ochorení podľa Vágnerová, 2014).

### 3.2 Špecifiká pohybu a ciele tanečno-pohybovej terapie

Zrakové postihnutie sa vzhľadom na svoje špecifiká prejavuje vo viacerých oblastiach, ktoré majú vzťah k pohybu a môžu sa preto týkať aktivít v TPT a vplývať na jej prostriedky, metódy a ciele.

Tiež treba mať na zreteli, že motorický vývin u ťažko zrakovo postihnutého dieťa postupuje inak, ako u vidiacich detí (prehľadné zhrnutie uvádza napríklad Pogrun R. L., Fazzi D. L, 2010, s. 297).

Súčasná odborná literatúra upozorňuje na význam holistického prístupu k zrakovo postihnutým osobám. „Jedinec v situácii zrkového postihnutia nie je terminus technicus, je to človek, ktorý sa vyznačuje určitým stavom svojho zrkového analyzátora a spôsobom spracovávania informácií“ (Majerová H., 2016).

Viacere špecifiká opisuje Vágnerová (1995, s. 56 - 91), dopĺňame ich niektorými vlastnými poznatkami z praxe VI:

„Svet, ako ho vníma dieťa s ťažkou zrkovou chybou má obmedzený rozsah a je menej presne diferencovaný. Vzhľadom na obmedzenie kvantity i kvality zrkových podnetov môže byť takéto dieťa aj **menej aktivizované**, je spavejšie, apatickejšie, čo spätne obmedzuje ďalšiu stimuláciu.“

V praxi rodičia takéto deti často opisujú, ako „dobré“. Ak je dieťa úplne nevidiace, stáva sa tiež, že si **zamení deň a noc**, čo značne sťažuje možnosti terapie.

„Ťažko zrakovo postihnuté deti majú potrebu stimulácie pohybom, avšak uprednostňujú jej uspokojovanie iným spôsobom než ako je bežné. Chýba im uspokojujúci impulz ako aj spätná väzba (nemôžu sledovať, čo robia a kam sa dostali).“ Vznikajú rôzne **zlozvyky** - kývanie. Pomáha pasívny pohyb, teda pohyb prostredníctvom inej osoby, ktorý „eliminuje tendenciu ku kývaniu sa ktoré pôsobí sociálne nepriaznivo“.

„Najväčším obmedzením zle vidiaceho batolaťa nie je oneskorenie v oblasti zručností, ale udržiavanie pasívno-receptívnej stratégie, **očakávanie, že všetko závisí len na správaní ľudí v okolí a nie na vlastnej aktivite**.“ (Vágnerová 1995 podľa Hyvärinenovej 1993).

Uvedomenie si vlastného ja, vplyvu svojho ja na okolie, podporu uvedomelých a plánovaných pohybov, koordináciu a pohyb v priestore preto považujeme za hlavné oblasti, ktoré možno tanečno-pohybovou terapiou u malých zrakovo postihnutých detí a zrakovo postihnutých detí s viacnásobným postihnutím podporovať a rozvíjať.

Tieto oblasti sa potom stávajú východiskom pre kognitívny vývin, vývin komunikácie a reči, emocionálny, pohybový, zmyslový i sociálny vývin dieťaťa, ktoré zvyšujú možnosť jeho samostatnosti v každodennom živote a teda aj zlepšenie kvality života dieťaťa a jeho rodiny.

Pogrun, Fazzi (2010, podľa nepublikovaného príspevku Mary Beth Langley 1998) opisujú a zhrňajú rozdiely v motorike zrakovo postihnutých detí.

Vyberáme z nich:

**Posturálne charakteristiky (trup a panva):** nízky svalový tonus trupu a panve, slabé brušné svaly.

**Hlava a krk:** hlava býva často odchýlená na jednu stranu (prispôsobuje sa vizuálnym alebo sluchovým podnetom), zaklonená alebo naopak predklonená hlava, v začiatkoch vývinu sa hlava často používa ako podporný bod, hlava sa pohojdáva alebo sa pohybuje neúčelne, najmä keď sa dieťa nudí.

**Ramená, ruky:** nestabilné držanie ramien so slabou proximálnou kontrolou, vyčnievajúce lopatky, slabé ruky, zmenšená pronácia a supinácia hornej končatiny (otáčanie dlaňou dole, hore), málo rozvinuté pohyby ruky (napr. pre nedostatok vizuálnej motivácie na manipuláciu s objektmi)

**Nohy a chodidlá:** extrémne vytočené dolné končatiny smerom von od tela, hypermobilita v kolenách a v bedrách, chôdza na špičkách (svalstvo nôh v tejto polohe poskytuje väčší senzorický feedback), široká podporná základňa v nohách (na získanie väčšej senzorickej spätnej väzby a zväčšenie stability), ramená často pozdvihnuté, aby získali väčšiu stabilitu v trupu, neprimeraný pohyb trupu pri chôdzi, pretrvávanie držania rúk vo vysokej polohe (ruky ako batol'a, dieťa bez vizuálnych podnetov má malú motiváciu vystrieť ruky, aby dosiahlo nejaký objekt), pohyb chodidla a členku smerujúci dovnútra (pronácia).

Tanec je jednou z interiérových (Indoor) aktivít, ktoré odporúča Rona L. Pogrun (Pogrun, Fazzi, 2010) pre deti so zrakovým postihnutím.

Pri tanečno-pohybovej terapii u zrakovo postihnutých a zrakovo postihnutých detí s viacnásobným postihnutím si z ďalších opísaných špecifik treba uvedomiť význam polohy na bruchu so zdvihnutou hlavou a polohy v sede.

Poloha na brušku predstavuje prvé vnímanie prekonania gravitácie bez motivácie dvihnúť hlavu a nasledovať podnet u vidiacich detí vnímaných zrakom.

Podobne poloha v sede býva významným medzníkom pre ďalší motorický rozvoj, spoznávanie, sebarealizáciu či orientáciu v priestore detí, ak majú postihnutý zrak. A to aj napriek tomu, že pôjde o podporený sed (napríklad špeciálna ortéza, opora cez tvarovanie tela dospelého a pod.)

### 3.3 Špecifiká komunikácie a ciele tanečno-pohybovej terapie

Vývin komunikácie u detí so zrakovým postihnutím a detí so zrakovým a viacnásobným postihnutím poznačuje fakt, že nevedia, alebo ťažko nadväzujú očný kontakt.

„Niekdedy sa v rodinách s dieťaťom so zrakovým postihnutím stretávame s následkami skutočnosti, že sa rodičom nepodarí nadviazať očný kontakt do svojím dieťaťom“. Pohľad z očí do očí je dôležitým komunikačným signálom. Ak nie je možné vzhľadom na charakter zrakového postihnutia nadviazať očný kontakt môže dôjsť k narušeniu citovej väzby zo strany dieťaťa (Lopúchová, 2008).

U niektorých detí, ak im to funkčný zrak umožňuje, je možné viesť ich k využívaniu zrakového kontaktu. Tam, kde to nie je možné, alebo zrakový kontakt dieťa nadväzuje nedostatočne, narastá význam neverbálnej komunikácie.

„U detí so zrakovým postihnutím by mal rodič pochopiť reč tela dieťaťa pri chýbajúcom očnom kontakte, potrebu zvýšenej stimulácie a podporovania orientácie dieťaťa na vonkajší svet“ (Lopúchová, 2008).

Aj v tejto oblasti predpokladáme možnosť uplatnenia tanečno-pohybovej terapie. Či už ide o podporu vytvárania zrakového kontaktu (napríklad prostredníctvom vnímania smerovania pohybu) alebo podporu prežívania emócií spojených s pohybom a rozvoja neverbálnej komunikácie u malých zrakovo postihnutých detí a zrakovo postihnutých detí s viacnásobným postihnutím.

Výhodou je zapojenie rodičov do terapie prostredníctvom spoločných činností u najmenších. Tak možno podporiť budovanie vzťahovej väzby cez opakované interakčné výmeny a budovanie ranej komunikácie s rodičmi (primárnymi opatrovateľmi) (Šilhánová a kol., 2019).

### 3.4 Pomôcky

Pre aktivizáciu dieťaťa s ťažkým zrakovým postihnutím sa s úspechom darí využiť koncept aktívneho učenia Lilly Nielsenovej. **Rezonančnú dosku**, ktorá je súčasťou tohto konceptu podľa našich skúseností (viac v praktickej časti tejto práce) možno úspešne využiť aj ako pomôcku pri tanečno-pohybovej terapii. Najmä, ak ide o zrakovo postihnuté deti s viacnásobným postihnutím, ktoré výrazne obmedzuje možnosť samostatného pohybu a narastá význam vnímania svojho tela a dôsledkov aktivity svojho tela na okolie prostredníctvom proprioreceptorov (vibrácií).

Ak má ťažko zrakovo postihnuté dieťa aspoň čiastočne zachované zrakové vnímanie, nadobúda na význame **zraková stimulácia**, keďže použitie zraku podlieha učeniu.

Vďaka nemu sa dieťa naučí chápať, čo vidí, ako sú umiestnené predmety v okolitom prostredí a rozvíjajú sa reakcie na vizuálne podnety. Do videnia sa zapájajú všetky časti a zmysly tela a vyžaduje integráciu všetkých senzorických informácií (Pogrun, Fazzi, 2010).

Zraková stimulácia umožňuje vnímať nielen polohu predmetov a podobne, no napomáha aj k uvedomeniu si vlastného tela a teda uskutočneniu vedomých pohybov.

Z našich skúseností sa tak osvedčili napríklad **svetelné rukavice** (viac v praktickej časti tejto práce), ktoré dávajú spätnú väzbu o tele dieťaťa so zrakovým a viacnásobným postihnutím hmatovým vnemom – tlakom, vnemom tepla a zrakovým vnemom. Podobne aj **svetelný USB reproduktor** (kombinácia sluchového vnemu, zrakového vnemu a vibrácií cez hmatom prístupné basové reproduktory).

K ďalším vhodným pomôckam, ktoré možno s úspechom využiť sú kontrastný farebný padák (Blahutková a kol., 2017), farebné ozvučené nafukovacie balóny s LED osvetlením, štvorce z rôznych pre hmat atraktívnych materiálov, ktoré možno rôzne ukladať na zemi a tak smerovať pohyb po „**hmatovom chodníčku**“ a podobne.

### **3.5 Rodina dieťaťa so zdravotným postihnutím a tanečno-pohybová terapia**

Narodenie zdravotne postihnutého dieťaťa v rodine predstavuje z hľadiska psychopatológie záťaž. Vágnerová (2014) hovorí o traume vyplývajúcej z presvedčenia o zlyhanie v roli rodiča. „Vôbec najpodstatnejšie je, že problémy rodičov a problémy ich dieťaťa vôbec nemusia byť totožné“ (Hrubý, 1999 podľa Vágnerová, 2014).

Vágnerová zhrňa päť fáz procesu vyrovnávania sa s postihnutím dieťaťa:

- fáza šoku a popierania,
- fáza bezmocnosti,
- fáza postupnej adaptácie a vyrovnávania sa s problémom,
- fáza zjednávanía,
- fáza realistického postoja.

Týmito fázami rodina môže prechádzať opakovane. Napríklad pri novom medzníku, ako býva nástup matky do zamestnania a s tým súvisiaca potreba dieťa umiestniť do nejakého zariadenia, môže rodinu vrátiť do fázy bezmocnosti.

Mení sa sociálne postavenie rodiny. „Rodiny detí so zdravotným znevýhodnením za terapie, služby, doplatky za pomôcky a lieky mesačne platia nadmieru vysoké sumy, tie zaťažujú rodinu a môžu ju zo sociálno-ekonomických dôvodov vyčleniť zo spoločnosti“ (Fričová, 2019).

Z praxe Ranej starostlivosti vyplýva, že najmä matky často trpia stresom, únavou až vyčerpaním, nemožnosťou sa vyspať, nemajú priestor na uspokojovanie vlastných potrieb a podobne.

Preto aj v tejto oblasti vidíme možnosť pre uplatnenie tanečno-pohybovej terapie. Najmä v oblastiach uvoľnenia, lepšieho zvládania napätia v tele, prežívania a prijatia emócií prostredníctvom neverbálnej komunikácie. No aj prehĺbenia pohybového repertoáru, ktorý sa pri celodennej starostlivosti o dieťa s postihnutím redukuje, čo znamená ďalšiu záťaž pre organizmus matky (prípadne otca na rodičovskej alebo predĺženej rodičovskej dovolenke).



## **4 Vybrané metódy tanečno-pohybovej terapie**

Tanečno-pohybová terapia pracuje s viacerými metódami. V tejto kapitole uvádzame krátky opis niekoľkých metód a prístupov aktuálnych pre túto absolventskú prácu.

Ide o metódu psychomotorika, LMA - Labanova analýza pohybu, Autentický pohyb, Tanečné konštalácie, Bartenieff Fundamentals a Prístup Ways of seeing.

### **4.1 Psychomotorika**

Psychomotorika je forma zámernej pohybovej aktivity, ktorá je zameraná na prežitok z pohybu. Vedie k spoznávaniu vlastného tela, okolitého sveta aj k prežívaniu pohybu. Využíva jednoduché hry, aktivity s náradím, kontaktné prvky a prvky pohybovej muzikoterapie vrátane relaxačných techník (Blahutková, 2015).

Aktivity využívané v psychomotorike sú zamerané na fyzický rozvoj i na podporu duševného zdravia.

V kontexte včasnej intervencie zameranej na celú rodinu (dieťa so zdravotný postihnutím i rodičov) sa psychomotorická terapia orientuje na viacero okruhov (Hornáková, 2010):

Rodina ako celok – psychomotorické aktivity prispievajú k posilneniu atmosféry bezpečia, pohody, istoty, kedy sa pracuje s dotykmi, témou malého i väčšieho bezpečného priestoru a priestoru slobody. Dôležitými témami sú vzťahová väzba, zrkadlenie a nasledovanie dieťaťa, pripútanie sa a odpútavanie sa dieťaťa – osamostatňovania sa.

Pomoc, podpora, sprevádzanie vývinu dieťaťa – aktivačné, stimulačné, podporné a inšpiračné psychomotorické programy. Dôležitá je podpora pozitívnych stránok dieťaťa a stávanie na nich.

Reakcia na dlhšie potreby členov rodiny, o.i. posilnenie reziliencie jednotlivých členov rodiny, podpora zvládania psychickej záťaže, posilnenie sociálnych väzieb a pod. (Hornáková, 2010).

Aktivity môžu byť zamerané na celý rad cieľov: koncentratívno-pohybové techniky, techniky pre napätie a následné uvoľnenie, zlepšenie koordinácie, rozšírenie pohybového repertoáru, prežívania vedenia a nasledovania v pohybe a podobne.

### **4.2 LMA - Labanova analýza pohybu**

Labanova analýza pohybu bola pomenovaná podľa tanečníka, teoretika a choreografa Rudolfa Labana (1879 – 1958, pochádzal z Bratislavy). Ide o systém pre sledovanie pohybu

a jeho kategorizáciu. Primárnymi kategóriami sú Telo (Body), Dynamika (Effort, niekedy prekladané ako Úsilie či Nasadenie), Priestor (Space) a Tvar (Shape).

LMA sa zameriava na vzájomné súvislosti medzi myslením, vnútorným prežívaním a akciou tak, že rozvíja uvedomovanie si vzťahu medzi naším zámerom, pozornosťou a akciou a to vo všetkom čo robíme a hovoríme a tento vzťah aktivuje (Zhao, Badler, 2001 podľa Zedková, 2012). Umožňuje zachytiť aj emocionálnu rovinu pohybu.

„Laban si uvedomoval, že pohyb zrkadlí naše vnútorné prežívanie i kognitívne pochody“. LMA vychádza z pozorovania prirodzeného pohybu a interakcií s ním a ide o primárne neinterpretatívnu metódu, ktorá využíva neutrálny jazyk pre popis pohybových akcií (Zedková, 2012).

Payne (2011) zhrňa tri hlavné dôvody, prečo je LMA cenná pre prácu tanečno-pohybového terapeuta:

- je nástrojom k určeniu silných a slabých stránok jednotlivca,
- je prostriedkom umožňujúcim pozorovať klienta odpútaného od iných vzťahov,
- je metódou pre určenie pohybových tém a stanovenie pohybových cieľov lekcie.

### **4.3 Autentický pohyb**

Metóda vychádza z práce Mary Starks Whitehouseovej (USA), ktorá v nej spájala znalosť tanca a pohybu so základnými myšlienkami hlbinej psychológie. Zdôrazňovala, že základom pohybovej skúsenosti je vnímanie toho, že sa pohybujeme ako aj toho, že „sme pohybovaní“ (Chodorowová, 2006). V niektorých zdrojoch metóda býva označovaná aj ako typ meditácie.

Aktivita zahŕňa „toho, kto sa pohybuje“ (mover) a svedka. Ten, kto sa pohybuje, počas nej zatvorí oči, zameria sa na svoje vnútro a prežívanie a sleduje vnútorné impulzy, ktoré ho vedú k spontánnemu (neplánovanému) pohybu. Úlohou svedka je sledovať pohyby a opísať Tomu, kto sa pohybuje po otvorení očí, čo vidí (videl, no používa sa pre podporu prežitku prítomný čas).

Beníček (2017) opisuje na príklade autentického pohybu možnosti dopĺňania sa viacerých druhov umeleckých terapií – a to vtedy, keď sa na konci autentického pohybu zachytí v tichu prežitok výtvarne pred verbálnou reflexiou. Tu možno rozvíjať prepojenie arteterapie s tanečno-pohybovou terapiou.

#### **4.4 Tanečné konštalácie®**

Metóda prepája princípy tanečno-pohybovej terapie, muzikoterapie, dramaterapie a arteterapie. Je zameraná na sebaspoznávanie, rozvoj a integráciu osobnosti. Ponúka ciele a emocionálny a pohybový prežitok s preventívnym a terapeutickým zámerom. Autormi sú manželia Marie a Tomáš Beníčkovci.

Metóda vznikla z cvičenia Taneční orchestr®, ktorá bola inšpirovaná chórom Rudolfa Labana.

Klient vďaka aktivitám má možnosť prežiť komfortnú i nekomfortnú situáciu – obe mu umožnia vyhladať si pozitívny aspekt s možnosťou príjemného prežitku.

S novozískanými skúsenosťami a zručnosťami a určitým nadhľadom tak môže ľahšie zvládať často sa opakujúce situácie v bežnom živote (Beníček, 2018).

#### **4.5 Bartenieff Fundamentals<sup>SM</sup>**

Bartenieff Fundamentals<sup>SM</sup> je rozšírením LMA, autorkou metódy je Irmgard Bartenieff (1890 – 1981), ktorá trénovala s Warrenom Lambom (1923 – 2014 ) predtým, než sa stala fyzioterapeutkou.

Bartenieff Fundamentals<sup>SM</sup> (BF) pomáha klientovi naučiť sa pohybovať s väčšou ľahkosťou a expresívnejšie (Laban/Bartenieff Institute of Movement Studies, 2019). Metóda určuje čo najlepšie využitie podporného vzťahu medzi organizáciou tela a pohybovým zámerom. Zahŕňa Základné princípy (napríklad podpora dýchania, podpora z Živého centra, podpora vývinových vzorcov a tak ďalej) a šesť základných cvikov. BF sa opiera o teóriu a praktické využitie Labanovej priestorovej harmónie. Predstavuje nástroj, ktorý možno využiť na prevzorcovanie pohybu a tak rozšíriť, skvalitniť a udržať pohybovú kapacitu človeka počas života (Studdová, Coxová, 2013).

Metóda sa okrem iného „snaží dopomôcť k pocitu, že sa môžeme spoľahnúť na svoju vnútornú silu, posilňuje umenie lepšie sa vyjadriť, všímať si viac okolie, prepojiť ľahšie súvislosti (Akademie alternativa, 2019).

#### **4.6 Dancing Dialogue: Prístup Ways of seeing**

Autorkou prepracovaného systému Ways of seeing je Suzi Tortora. Pôsobí v New Yorku. V svojej knihe Dancing Dialogue opisuje komplexnú metódu tanečno-pohybovej terapie zameranú na deti s ADHD, autizmom, s oneskoreným vývinom reči, deti s narušenou vzťahovou väzbou (attachment), deti s poruchami senzorickej integrácie. Určená je deťom od narodenia do siedmich rokov.

Tortora vychádza z toho, že všetky pohyby majú potenciál z hľadiska komunikácie a to bez ohľadu na to, aké rušivé alebo nezvyčajné sa môžu javiť na začiatku. „Pohyb a pozorovanie pohybov sú hlavnými nástrojmi v liečebnom prístupe, ktorý je úspešný aj u tých najťažšie dostupných detí“ (Tortora, 2006).

Pri práci s deťmi kombinuje prvky autentického pohybu (svedectvo) a LMA. Opisuje idiosynkratické pohyby, ktoré vplývajú na emocionálne vnímanie samého seba a sociálne zručnosti u detí. Tortora formuluje úlohy, hlavné pohyby, emocionálne/telesné a priestorové témy aktuálne v tom-ktorom veku dieťaťa, pričom zdôrazňuje, že treba brať do úvahy koexistenciu viacerých kvalít vývinu v čase a prekrývajúce sa hranice. Pri terapii vychádza z princípu, že každý potrebuje „byť videný“ a prijatý vo svojej jedinečnosti.

Koncept (prístup – approach) Ways of seeing pracuje s dieťaťom aj s rodinou. „Rodičia sú vždy vítaní a povzbudzovaní zúčastňovať sa programu najviac, ako je možné. Ich potreby, názory a poznatky o ich dieťati sú rešpektované a formujú základ intervencie“ (Tortora, 2006).

## **PRAKTICKÁ ČASŤ**

## 5 Výskumný projekt

Motiváciou pre voľbu výskumného projektu sa stala myšlienka doplniť ponuku centra včasnej intervencie o tanečno-pohybovú terapiu. Ako poradkyňa včasnej intervencie som každý deň v kontakte s rodinami s deťmi so zrakovým a viacnásobným postihnutím.

Je pravda, že rodičia týchto detí bývajú preťažení mnohými terapiami. Zvyčajne však pri nich sedia za dverami a málokedy majú možnosť zdieľať s dieťaťom radosť z pohybu, ktorý vychádza z nich samotných a pomáha im uvedomovať si, že sú tu a že dokážu vlastným spôsobom ovplyvniť okolitý svet.

Vo výskumnom projekte sme sa zamerali nielen na zrakovo a viacnásobne postihnuté deti, no aj na ich rodičov, najmä matky. Pre nich sa stretnutia stali vítanou zmenou a príležitosťou pre vzácny relax po náročnej celodennej starostlivosti o postihnuté dieťa a zvládání záťaží, ktoré táto situácia prináša. Stali sa aj možnosťou v bezpečnom priestore skupiny precítiť svoje vnútorné Ja.

### 5.1 Predmet, cieľ, výskumné otázky, hypotézy

Predmetom výskumu bolo zistiť či tanečno-pohybová terapia podporí vývin detí so zrakovým a viacnásobným postihnutím, prispeje k psychohygiene rodičov týchto detí a či sa tieto zmeny prejavia na kvalite života rodiny s dieťaťom so zrakovým a viacnásobným postihnutím.

Hlavnými cieľmi bolo pomocou tanečno-pohybovej terapie

- u detských klientov podporiť kognitívny vývin, komunikáciu, pohybový vývin, zmyslový vývin, sociálny vývin, citový vývin, tak, aby aktivity smerovali k prežívaniu radosti z vnímania svojho tela, z možnosti pohybom (celková motorika i zrakový kontakt) interagovať s okolitým svetom, čo bude mať za dôsledok zlepšenie kvality života dieťaťa so zrakovým a viacnásobným postihnutím,
- u rodičov podporiť smerovanie k emočnej a fyzickej integrácii, k lepšiemu zvládaniu napätia v tele a úzkosti, k zlepšeniu schopnosti identifikovať a vyjadrovať svoje pocity, k obohateniu ich pohybového repertoáru, tak, aby ich prežitok smeroval k zlepšeniu kvality ich života,
- posúdiť kvalitatívne i kvantitatívne vplyv tanečno-pohybovej terapie na tieto oblasti,

- zostaviť vlastný program a databázu aktivít (cvičení) tanečno-pohybovej terapie aj pri použití špeciálnych alebo adaptovaných pomôcok v rámci stretnutí a tieto aktivity (cvičenia) aplikovať v praxi.

**Vedľajšie ciele** sme si stanovili nasledovne:

- Overiť vhodnosť použitých špeciálnych alebo adaptovaných pomôcok v rámci stretnutí.
- Overiť vhodnosť zaradenia tanečno-pohybovej terapie do doplnkových služieb včasnej intervencie v rodinách s deťmi so zrakovým a viacnásobným postihnutím.

Formulovali sme tieto **výskumné otázky**:

- Je možné pomocou tanečno-pohybovej terapie podporiť vývin, zapojenie sa do každodenných rutín rodiny a zvýšenie kvality života detí so zrakovým a viacnásobným postihnutím a ich rodiny?
- Je vhodné vzhľadom na zvýšenie kvality života zaradiť tanečno-pohybovú terapiu do doplnkových služieb včasnej intervencie v rodinách s deťmi so zrakovým a viacnásobným postihnutím?

Stanovili sme tieto **hypotézy**:

- Pomocou tanečno-pohybovej terapie je možné podporiť vývin u detí so zrakovým a viacnásobným postihnutím, čo prispeje k zvýšeniu kvality života dieťaťa a jeho rodiny.
- Pomocou tanečno-pohybovej terapie je možné zlepšiť kvalitu života rodiča dieťaťa so zrakovým a viacnásobným postihnutím (v oblasti psychohygieny – znižovanie stresu, zlepšenia vzťahov, komunikácie).
- Tanečno-pohybovú terapiu je vhodné zaradiť do doplnkových služieb včasnej intervencie v rodinách s deťmi so zrakovým a viacnásobným postihnutím.

## **5.2 Výskumná vzorka**

Výskumnú vzorku tvoria piati detskí klienti so zrakovým prípadne aj viacnásobným postihnutím vo veku tri až osem rokov (u osemročného dieťaťa už bola služba včasnej intervencie ukončená) a štyria dospelí – matky detí so zrakovým prípadne a viacnásobným postihnutím vo veku tri až osem rokov.

So štyrmi viacnásobne postihnutými detskými klientmi (viacnásobné zdravotné postihnutie - závažné diagnózy, ktoré výrazne oneskorujú psychomotorický vývin dieťaťa) sme pracovali individuálnou formou (viac v kapitole 7 tejto práce).

S jedným detským klientom (zrakové postihnutie) sme pracovali skupinovú formou, (viac v kapitole 8 tejto práce).

So štyrmi dospelými klientami (išlo o matky, ktorým sa narodilo a vychovávajú viacnásobne postihnuté dieťa do ôsmich rokov) sme pracovali formou skupinovej terapie (viac v kapitole 9 tejto práce).

Pri zaradovaní klientov do výskumnej vzorky sme použili dostupný výber (Gavora, 2012).

So všetkými klientami som v minulosti už pracovala, respektíve pracujem v rámci sprevádzania včasnej intervencie. So všetkými pracujem aj naďalej.

Vzor písomných súhlasov zákonného zástupcu pri detských klientoch a dospelých klientov predkladáme ako Prílohu 2 tejto práce.

### **5.3 Výskumné metódy**

Vplyv tanečno-pohybovej terapie aj pri použití špeciálnych alebo adaptovaných pomôcok sme vyhodnocovali prostredníctvom odporúčaných vývinových škál používaných v špeciálnopedagogickej diagnostike detí so zdravotným postihnutím v období raného veku.

Ďalej dotazníka, ktorý slúžil na subjektívne ohodnotenie vplyvu terapie odpovedajúcimi (odpovedali klient alebo zákonní zástupcovia detí).

Na doplnenie informácií sme použili pološtrukturovaný rozhovor s rodičom používaný ako interný materiál Ranej starostlivosti, n.o.

Pri dospelých klientoch sme pri vyhodnotení vplyvu terapie použili GSR Měřič kožního odporu pre sledovanie úrovně stresu.

Záujem o zaradenie tanečno-pohybovej terapie do doplnkových služieb včasnej intervencie v rodinách s deťmi so zrakovým a viacnásobným postihnutím sme zisťovali prostredníctvom dotazníka.

#### **5.3.1 Diagnostická škála Lilli Nielsen**

Vývinová škála Posudzovacie hárky pre dieťa s viacnásobným postihnutím do veku 48 mesiacov Lilli Nielsen (edícia Würzburg 2002) zahŕňa viacero sledovaných oblastí. Patria k nim časti hrubá motorika, jemná motorika, motorika úst, vizuálne vnímanie, auditívne vnímanie, hapticko-taktilné vnímanie, čuch a chuť, vnímanie priestoru, vnímanie objektov,



neverbálna komunikácia, verbálna komunikácia, porozumenie reči, sociálne kompetencie, emocionálne kompetencie, hra, výchova k čistote, obliekanie a vyzliekanie, hygiena, jedlo. Súčasťou každej oblasti je inventár zručností (míľniky vo vývine), ktorých dosiahnutie je priradené stupňu vývinu (napríklad chytá predmety a nechá ich opäť padnúť zodpovedá stupňu vývinu 3 až 6 mesiacov a pod.).

Pri hodnotení sme vychádzali z praxe včasnej intervencie i zo záverov výskumného šetrenia aplikovania tejto výskumnej škály (Zahradníková, 2013, s. 84). Okrem iného k nim patrí zásada diagnostiku uskutočňovať v spolupráci so samotnými rodičmi dieťaťa, čo je v súlade s posilňovaním rodičovských kompetencií vo včasnej intervencii.

Škála v praxi včasnej intervencie slúži najmä pre voľbu primeraných cieľov dieťaťa s postihnutím a pre zaznamenávanie novonadobudnutých zručností.

Meranie sme uskutočnili pred a po absolvovaní terapie.

### **5.3.2 Diagnostická škála OR Project**

Pri detskej klientke s ktorou sme pracovali formou skupinovej terapie sme vzhľadom na charakter jej zdravotného postihnutia použili vývinovú škálu OR Project: The Oregon Project for visually impaired and blind preschool children pre deti od narodenia do 6 rokov.

OR program je pôvodne navrhnutý pre zrakovo postihnuté deti, ktoré nemajú žiadne iné postihnutie - telesné, či mentálne. V praxi sa používa aj u detí s viacnásobným postihnutím - nie však ťažkým, alebo u detí, ktoré zaostávajú vo vývine (Brown, D., a kol., 1991). Škálu odporúčajú viacerí autori, medzi nimi aj Pogrun R. L., Fazzi D. L. (2010, s. 315).

Škála obsahuje inventár zručností v ôsmich oblastiach (myslenie, kognitívna oblasť; reč; socializácia; zrak; kompenzačné zručnosti; sebaobsluha; jemná motorika; hrubá motorika), ktoré priraduje veku dieťaťa.

Podobne ako škála L. Nielsen aj OR program slúži najmä pre voľbu primeraných cieľov dieťaťa s postihnutím a pre zaznamenávanie novonadobudnutých zručností.

Meranie sme uskutočnili na začiatku a na konci terapie.

### **5.3.3 Klasifikačná škála pre zrakovú fixáciu Eye Point**

Pre užšiu diagnostiku pri vytváraní zrakového kontaktu a zamerania zraku sme použili Klasifikačnú škálu pre zrakovú fixáciu Eye Point (University College London, registrácia použitia pre výskumné ciele pre Ranú starostlivosť, n. o.).

Škála hodnotí prostredníctvom piatich stupňov (I. stupeň najvyšší – dieťa prenáša a zameria zrak z objektu na tvár a znovu na objekt; V. stupeň je najnižší – dieťa nefixuje, nezameria zrak ani na tvár, ani na predmet).

Škála sa prednostne využíva pri viacnásobne postihnutých deťoch s diagnostikovanou DMO. My sme ju použili aj pri deťoch s epilepsiou (tam, kde je aktuálne využitie augmentatívnej a alternatívnej komunikácie).

Škálu sme vyhodnocovali v spolupráci so zrakovým terapeutom Ranej starostlivosti Mgr. Laurou Stohlovou.

Meranie sme uskutočnili na začiatku a na konci terapie.

#### **5.3.4 Rozhovor o rutinách**

Pri všetkých detských klientoch vo výskumnej vzorke sme na doplnenie informácií k časti Kvalita života zisťovali zmenu miery zapojenia dieťaťa do rutín (opakujúcich sa činností v rodine). Zmenu sme posudzovali na základe pološtruktúrovaného rozhovoru s rodičom používaného ako interný materiál Ranej starostlivosti o rutinách. K skúmaným rutinám patrilo vstávanie, spánok, jedenie, hra, hygiena, obliekanie, vychádzka.

Do týchto rutín sa dieťa môže zapojiť napríklad tým, že sa pri zobúdzaní pretáča v postieľke alebo prejaví radosť, keď k nemu prídu dospelí, alebo ho po prebudení zaujme hračka v postieľke.

To znamená, že uplatní napríklad zlepšenú motoriku, no aj prejaví svoje potreby prostredníctvom neverbálnej komunikácie a pod., čo vplýva na kvalitu života dieťaťa aj jeho rodiny.

Meranie sme uskutočnili na začiatku a na konci terapie.

#### **5.3.5 GSR Měřič kožního odporu**

Pri dospelých klientoch sme pri vyhodnotení použili GSR Měřič kožního odporu pre sledovanie úrovně stresu, program pre PC GSR Studio (GSR Biofeedback 1.38). Prístroj zaznamenáva zmeny správania tela v stresovej situácii. Pri otázke vyvolávajúcej stres sa odpor zvyšuje a krivka v programu začne klesať, v závislosti na intenzite zážitku sa psychická reakcia prejaví príslušnou zmenou krivky.

Merania sme uskutočnili v oddelenej miestnosti (každá respondentka osobitne) na začiatku a po ukončení 90 minútovej tanečno-pohybovej terapie na predposlednom stretnutí. Respondentky sedeli na stoličke za kancelárskym stolom. O tom, ako bude meranie prebiehať,

sme ich vopred informovali. Pred záznamom údajov zo senzoru – umiestnenie na prstoch alebo v dlani – sme položili rovnakú kontrolnú otázku Ako sa vám sedí?

Po začatí záznamu sme každej z respondentiek položili tri rovnaké otázky, čas polozenia otázky sme vyznačili v zázname údajov zo senzoru:

- Ako sa cítite?
- Keď zatvoríte oči, aký obraz sa vám vybaví?
- S čím idete na naše stretnutie?/S čím odchádzate domov z nášho stretnutia?

Pre vyhodnotenie platia tieto zákonitosti: Rastúca krivka kožného odporu zobrazeného v ohmoch znamená posun k väčšiemu uvoľneniu, pokles vyjadruje posun k stresu, nepokoju, nervozite. Ak je človek pokojný, hladina jeho kožného odporu zostáva konštantná, vo vodorovnej línii (GSR Biofeedback – užívateľská príručka, 2017).

### 5.3.6 Dotazník

Pre všetky skupiny klientov sme vytvorili a pre hodnotenie použili **Dotazník so škálovaním – Fáza 1** (na začiatku terapie) a **Fáza 2** na konci vyhodnocovanej časti terapie (ďalej len Dotazník).

Dotazník obsahoval tri formy otázok (zatvorené s možnosťou „Neviem povedať“, škálové a otvorené).

Respondenti odpovedali na otázku, na akú oblasť by chceli tanečno-pohybovú terapiu zamerať, či si prajú, aby terapia smerovala k zlepšeniu ich kvality života (Fáza 1) resp. či sa jej absolvovanie prejavilo na kvalite ich života (Fáza 2). Dotazník Fáza 2 zároveň obsahoval otázku na zisťovanie záujmu o zaradenie terapie do doplnkových služieb včasnej intervencie.

Na desaťbodových škálach v dotazníku klienti (dospelí) alebo ich zákonní zástupcovia (pri detských klientoch) hodnotili vplyv tanečno-pohybovej terapie na ich kvalitu života a pociťovanie zmeny vo viacerých oblastiach (ďalej len Dotazník, Príloha č. 3 tejto práce). Oblasti sme vyberali na základe predbežného zisťovania v rodinách v auguste 2018.

U detí sa posudzoval:

- aktuálny stupeň vývinu dieťaťa (kognitívny vývin, vývin reči, komunikácie, pohybový vývin, zmyslový vývin, sociálny vývin, citový vývin a kvalitu života dieťaťa a rodiny („Ako nám to ide“) a
- miera spokojnosti s týmto stavom („Ako sme s tým spokojní).

Škálovanie na takomto princípe používame vo včasnej intervencii napríklad pri definovaní potrieb pri tvorbe individuálnych plánov intervencie. Zamieravame sa na najlepšie

možný vývinový posun, ktorý je aktuálne v možnostiach dieťaťa a rodina ho vníma ako potrebný (napríklad v súvislosti s aktívnym zapojením dieťaťa s viacnásobným znevýhodnením do rutín v rodine).

Napríklad rodina dieťaťa s genetickým syndrómom si môže želať, aby sa tanečno-pohybová terapia zamerala na všetky oblasti. Pri zmyslovom vývine (diagnóza CVI) môže hodnotiť stupeň vývinu (škála Ako nám to ide) hodnotou 6 a spokojnosť (škála Ako sme s tým spokojní) s týmto stavom hodnotou 7. No napríklad pri pohybovom vývine, kde vidia väčšie rezervy dieťaťa, môže hodnotiť stupeň vývinu hodnotou 2 a mieru spokojnosti hodnotou 1.

U dospelých sa posudzovala:

- miera zručností v oblastiach zvoleného zamerania tanečno-pohybovej terapie (spoznanie seba samého/samej v svojom tele, spoľahnutie sa na svoje telo; schopnosť uvoľniť sa, zvládať lepšie napätie v tele, úzkosť, schopnosť naučiť sa rozhodovať, zažiť striedanie sa v rozhodovaní; vnímanie ako niekto reaguje na moje potreby, vnímanie vzájomného naladenia sa s druhou osobou na mňa; schopnosť reagovať na potreby druhého) („Ako mi to ide“) a
- miera spokojnosti s týmto stavom („Ako som s tým spokojný“).

Porovnanie škál v dotazníkoch Fáza 1 a Fáza dva umožnilo na základe rozdielu dosiahnutých bodov, resp. pri súhrnnom vyhodnotení priemeru bodov usudzovať, či bola tanečno-pohybová terapia z pohľadu klientov (zákonných zástupcov) úspešná alebo neúspešná, resp. nemala žiaden vplyv na sledované oblasti.

Dotazník tiež obsahoval základné demografické údaje (Fáza 1 vpísané respondentom, Fáza 2 obsahovala tieto údaje vo forme QR kódu).

## 6 Organizácia prieskumu a štruktúra stretnutí

S klientmi sme pracovali od októbra 2018 do apríla 2019 individuálnou (štyria detskí klienti) alebo skupinovú formou (jeden detský klient v skupine šiestich detí a štyria dospelí klienti v skupine piatich dospelých klientov).

Spolu sa tak uskutočnilo:

- detskí klienti individuálna terapia - 34 stretnutí,
- detský klient v skupinovej terapii - 10 stretnutí
- dospelí klienti v skupinovej terapii - 6 stretnutí.

Stretnutia individuálnej terapie detí v troch zo štyroch prípadoch sa uskutočnili v ich prirodzenom prostredí rodiny (imobilní detskí klienti, rodiny vytvorili vhodné priestorové podmienky).

Zvyšné stretnutia sa uskutočnili v priestoroch veľkej herne Ranej starostlivosti, n.o.

Každému stretnutiu predchádzalo úvodné stretnutie pre dohodnutie podmienok, zistenie anamnézy a zamerania terapie.

Až na jednu dohodnutú výnimku bol pri detských klientoch pri individuálnej terapii prítomný v priestore terapie aspoň jeden rodič, ktorý asistoval pri cvičení.

Štruktúra stretnutí sa líšila u detských a dospelých klientov. Prvému terapeutickému stretnutiu vždy predchádzalo prípravné stretnutie pre naplánovanie priebehu terapie.

### 6.1 Štruktúra stretnutí u detských klientov

Stretnutia pri týchto klientoch trvali 45 minút. Pozostávali z týchto častí:

#### Úvod (5 minút)

- Privítanie sa, nadviazanie kontaktu, zhodnotenie aktuálneho psychického a fyzického stavu klienta.

#### Aktivizácia/rozohriatie (10 minút)

#### Hlavná časť (20 minút)

- Cvičenia podľa stanovených cieľov.

#### Relaxácia (5 minút)

#### Záver (5 minút)

- Reflexia rodiča (resp. klientky v skupinovej terapii jej dostupnou formou), ukončenie stretnutia.

Dĺžku stretnutia sme upravili aj aktuálnym možnostiam dieťaťa. Ak napríklad počas aktivít prišiel epileptický záchvat, ktorý bolo nutné prerušiť podaním utišujúcich liekov, stretnutie sme ukončili.

## **6.2 Štruktúra stretnutí u dospelých klientov**

### **Úvod (10 minút)**

- Privítanie sa v kruhu, úvodná reflexia.

### **Aktivizácia/rozohriatie (10 minút)**

### **Hlavná časť (50 minút)**

- Téma a rozvíjanie témy, aktivity podľa stanovených cieľov.

### **Relaxácia (10 minút)**

### **Záver (10 minút)**

Záverečná reflexia, ukončenie stretnutia.

V rámci stretnutí tanečno – pohybovej terapie sme pracovali metódou psychomotorika a Labanova analýza pohybu (Rudolf Laban), pri práci s dospelými sme využili terapeutické cvičenie Taneční orchestr® (Tomáš Beníček), zostavu s využitím prvkov Bartenieff Fundamentals (Imgard Bartenieff) a cvičenie inšpirované cvičením z Tanečných konstaláci (Marie a Tomáš Beníčkoví).

## **7 Individuálna terapia s deťskými klientmi**

V tejto kapitole prinášame charakteristiku klientov a informácie o priebehu terapie u štyroch detí.

Uvádzame vek a zdravotný stav dieťaťa a taký, aký bol na začiatku tanečno-pohybovej terapie a výskumu. Dieťa označujeme tak, ako zaznačili rodičia v Dotazníku pre potreby spracovania tejto absolventskej práce.

Vytvorená databáza aktivít (cvičení), ktoré sme použili pri terapii je v Prílohe 4 tejto práce rovnako ako fotografie pomôcok (Príloha 1).

### **7.1. Dávid**

Chlapec, 2 a pol roka. Stav po perinatálnej asfyxii, vrodená chyba CNS, hydrocefalus, farmakorezistentná epilepsia (akt. 5 - 10 záchvatov denne, bez výrazných predzvestí). Hypertonický syndróm. Porucha sluchovej a zrakovkej percepcie – diagnostikované CVI, funkčné vyšetrenie zraku – krátke fixovanie svetelných podnetov. Otáča sa z polohy z bruška na bok, úchopový reflex (bez vedomého uchopenia predmetov). Častý je mimovoľný kruhový pohyb zvrchu nadol pred telom najmä ľavou rukou, ak sa rozruší – aj pri radosťi či záujme. Oneskorenie psychomotorického vývinu.

Dieťa pravidelne sledované u pediatra a špecialistov v SR a v ČR, pravidelne fyzioterapia (Bobath) a kraniosakrálna terapia. Keďže ide o farmakorezistentnú formu EPI, dieťa je liečené homeopatikami, pri sériových neutíchajúcich záchvatoch rodičia podávajú chloralhydrát, resp. Diazepam.

Dieťa reaguje na smiech alebo oslovenie úsmevom, zmenou dychu a svalového napätia. Zvukuje (vydáva zvuky, netvorí hlásky) bez priradenia významu. Ak je mu niečo nepríjemné, plače, na príjemné reaguje úsmevom, aktivitou končatín. Teší sa, ak sa s ním dospelý hrá, alebo ak vidí alebo počuje známu osobu. Víta dotyky. Uprednostňuje spievané pesničky, skladby s bicími nástrojmi, piano, výrazné sláčikové nástroje.

Rodina si priala zamerať sa terapiou na všetky aspekty vývinu a na zlepšovanie kvality života dieťaťa a celej rodiny.

#### **7.1.1 Časová dotácia a ciele**

V čase od októbra 2018 do marca 2019 sa uskutočnilo 12 tanečno-pohybových stretnutí v rodine klienta. Prítomná bola najčastejšie mama, v dvoch prípadoch aj otec, v jednom prípade aj stará mama.

**Krátkodobé ciele** (október 2018 až marec 2019): uvedenie si tela, priestoru a vlastného Ja v priestore, krátke fixovanie predmetov a tvárí, ktoré nebudú osvetlené, smerovanie rúk k sebe a vedomý pohyb rúk k objektom (bez úchopu). Prežitie radosti z pohybu.

**Strednodobé ciele** (október 2018 až október 2019): vnímanie objektov (spoznávanie vlastných rúk jazykom a perami, chytanie a púšťanie predmetov – ich objavovanie podľa auditívnych, taktilných a vizuálnych kvalít, otáčanie sa z brucha na chrbát a z chrbta na brucho. Odtlačenie sa do polohy na štyroch. Nadviazanie očného kontaktu, nadviazanie kontaktu s dospelým ako vlastná iniciatíva.

**Dlhodobé ciele** (október 2018 – október 2023): zvýšenie samostatnosti a uvedenia si vlastného ja v kontextu rodiny. Zlepšenie kvality života dieťaťa a rodiny.

## 7.1.2 Popis najdôležitejších stretnutí

### Prvé stretnutie

**Cieľ:** uvedenie si tela a priestoru, spoznávať cez pohyb seba samého a svet naokolo, rozvíjať povedomie o priestore. Prežívať radosť z pohybu.

**Téma:** Hojdáme sa

**Pomôcky:** mäkký koberec, prehrávač, reproduktor

### Popis stretnutia

- Úvod: Privítala som sa s mamou a s Dávidom. Hoci bol po záchvate – odznel sám, bez podania utišujúcich liekov - bol vo výbornej nálade. Neplakal, reagoval na iniciálny dotyk a oslovenie úsmevom.
- Aktivizácia/rozohriatie a uvedenie si tela - povzbudzujúca somatická (bazálna) stimulácia: Dávid bol pri nej spokojný. Spozornel, pri masáži dolných končatín si začal spontánne zvukovať.  
Aktivita Varíme na chrbte. Dávid sa v zvýšenej polohe na bruchu zapieral kolenami do dlážky a aktívne dvíhal hlavu. Spokojnosť prejavil zvukovaním (na chrbte som napodobňovala varenie jeho obľúbeného jedla, klopkanie prstami = sypanie kaše do hrnca, krúživý pohyb rukou v oboch smeroch = miešanie).
- Hlavná časť: Téma - aktivita Tanec v dvojici. Dávila som si k sebe posadila chrbtom, viedla som pohyb priamo zo strany na stranu. Rozvinutie témy – pohyb zo strany na stranu som viedla nepriamo. Dieťa reagovalo zmenou svalového napätia pri očakávaní zmeny pohybu. Použila som pokojnú hudbu (prevencia EPI).
- Relaxácia: Upokojujúci somatický kúpeľ, polohovanie v hniezde (bazálna stimulácia).



**Zhrnutie:** Dávid sa počas stretnutia koncentroval a aktivizoval sa – očakávanie zmeny smeru, zapretie sa a zodvihnutie hlavy. Reagoval na základe pohybu a sluchových podnetov.

**Odporúčanie:** Vidím ako možné po dvoch, troch opakovaniach zaradiť aj dostatočne zreteľný zrakový vnem. Radosť z pohybu možno sledovať cez celkovú aktivizáciu dieťaťa.

## **Piate stretnutie**

**Ciel':** uvedomenie si tela a priestoru - zapojenie zraku, skúmanie a uvedomenie si vplyvu svojho Ja na okolie, radostné prežitie pohybu a očakávania reakcie bábky.

**Téma:** Nie som tu sám

**Pomôcky:** polohovacia ortéza, prehrávač, reproduktor, terapeutická bábka.

### **Popis stretnutia**

- Úvod: privítanie, dieťa má lepšie obdobie – menej záchvatov. Aktivizuje sa, je spokojné, víta polohu v sede, uvedomelé pohyby, keď sa snaží dosiahnuť hračku ľavou rukou, čo mame potvrdil aj fyzioterapeut. V deň terapie posledný záchvat odznel bez podania utišujúcich liekov dve hodiny pred stretnutím. Dávid reagoval na iniciálny dotyk a oslovenie otočením tváre ku mne a snažilo sa ma zachytiť pohľadom.
- Aktivizácia/rozohriatie a uvedomenie si tela - povzbudzujúca somatická stimulácia: Pri ukončení masáže na ľavej hornej končatine pri prechode na pravú si Dávid ľavú ruku položil na moje predlaktie.

Dotyky jemnými vibráciami reproduktoru na rôznych častiach tela a z rôznych strán, hudba Madredeus - Graça - A Última Ciência.

- Hlavná časť:

**Téma:** aktivita zrkadlenie s bábkou v ľahu na podložke, bez oporných valcov, pohyb som viedla ja bábikou a Dávid sa niekoľkokrát otočil hlavou a čiastočne telom za ňou.

**Rozvinutie témy:** aktivita zrkadlenie v sede, pohyb bábkou viedla mama, Dávid sa snažil udržať pohľad na bábike. Pracovali sme bez hudby, aby sme Dávida nezahltili podnetmi a umožnili mu sústrediť sa.

- Relaxácia: upokojujúci somatický kúpeľ, polohovanie v hniezde.

**Zhrnutie:** bábka dokázala dieťa plne zaujať, túto reakciu uvítala aj mama. Dávid bol aktívny, tešil sa aktivitám. Keď vidí mama záujem Dávida, stáva sa aktívnejšou, hľadá cesty, ako by niečo podobné mohla zaradiť do jej hry s dieťaťom.

**Odporúčanie:** Pohyb bábky treba viesť pomaly, vzdialenosť cca 10 až 20 cm, aby dieťa dokázalo vnímať pohyb bábky.

## Siedme stretnutie

**Cieľ:** uvedomenie si tela a priestoru - zapojenie zraku, rozvoj komunikácie, emocionálny rozvoj.

**Téma:** Idem za mamou

**Pomôcky:** polohovacia ortéza, prehrávač, reproduktor.

### Popis stretnutia

- Úvod: privítanie, dieťa v dobrej pohode, no po noci so záchvatmi. Reagovalo na iniciálny dotyk a oslovenie úsmevom a kruhovým pohybom ruky.
- Aktivizácia/rozohriatie a uvedomenie si tela - povzbudzujúca somatická stimulácia, dieťa uvoľňuje zovretie rúk, pohybuje nohami a zvukuje pri masáži chodidiel. Aktivita Varíme na chrbte, Dávid aktivizuje svalstvo pri „krájaní cibule“ – ťahavý plynulý pohyb hranou ruky v rôznych smeroch.
- Hlavná časť:  
Téma: aktivita Tanec v dvojici, dieťa chrbtom ku mne, vediem pohyb rôznymi smermi. Mama je pred dieťaťom dostatočne blízko, aby ju videlo.  
Rozvinutie témy: mama udržiava očný kontakt, vediem pohyb k mame (komentujem), mama dieťa oslovuje menom, prijíma jeho ruky, chváli ho a vyzýva, aby sa opäť naklonilo k nej. Dávid drží hlavu pri pohybe, zmenou svalového napätia pozitívne reaguje na mamine prijatie.
- Relaxácia: polohovanie s pomocou ortézy na prehĺbenie dýchania, hudba M. Jaroš – Vločka

**Zhrnutie:** dieťa spolupracovalo a koncentrovalo sa aj napriek tomu, že sa v noci často budilo. Vzájomnému kontaktu pri priblížení dieťaťa k mame sa tešilo dieťa aj mama, atmosféra stretnutia tak bola výrazne emocionálna.

**Odporúčanie:** mama môže byť vo väčšej vzdialenosti ako pri zrkadlení bábka. Rozhodujúce je, aby popisovala, čo dieťa robí, aby zapájalo aj sluch aj zrak a motivovalo ho to ku komunikácii.

## Dvanáste stretnutie

**Ciel':** Podpora vedomého pohybu rúk, prežívanie radosti zo samostatnej aktivity a komunikácie

**Téma:** Moje ruky

**Pomôcky:** polohovacia ortéza, kontrastná rukavica s prišitou ozvučenou včielkou.

### Popis stretnutia

- Úvod: privítanie. Dávid má horšie obdobie – pribúdajú sériové záchvaty. Napriek tomu mama hovorí, že je vnímavější na dianie okolo seba. Dieťa bolo po kúpeli, kedy ho rodičia sušia teplým vzduchom z fénu (má to rád).
- Aktivizácia/rozohriatie a uvedenie si tela - povzbudzujúca somatická stimulácia: Dávid bol spokojný. Uvoľnil zovretie prstov, usmieval sa, krátko fixoval svoju tvár. Zvukoval.
- Hlavná časť:  
Téma: aktivita Rytmizovanie – riekanka Šije boty do roboty, Dávid mal pre lepšie uvedenie si rúk navlečené LED rukavice (mierny tlak na pokožku plus zrakový podnet). Dávid uvoľňoval sám ruky pri očakávaní časti „švéééc“ a reagoval úsmevom a zmenou rytmu dýchania. Aktivitu predčasne ukončila silná štikútka.  
Po odznení štikútky sme zaradili aktivitu poležiačky na podložke na chrbte s podložnými pokrčenými dolnými končatinami na prehĺbenie dýchania (odp. poloha fyzioterapeuta).  
Keďže Dávid sa snažil počas rytmizovania sledovať svoje ruky, na pravú ruku sme mu natiahli kontrastnú rukavicu s prišitou včielkou – ozvučené krídla tak, že šústia pri stlačení. Dávid reagoval tak, že spájal ruky a ľavou rukou jemne niekoľko raz rozozvučal včielku. Mama ho pritom povzbudzovala a pomenovávala jeho aktivity.
- Relaxácia: polohovanie v hniezde, ktoré vytvorila tvarovaním svojho tela na podložke mama.

**Zhrnutie:** dieťa začalo poskytovať pre mamu a okolie zreteľnejšiu spätnú väzbu na aktivitu a samo niektoré aktivity iniciovalo. Podobné prežívanie môže viesť k zvyšovaniu kvality života dieťaťa i rodiny. Zhodnotili sme doteraz uskutočnené stretnutia, s klientom pracujem naďalej.

**Odporúčanie:** pri rytmizovaní sa osvedčilo niekoľkonásobné opakovanie častí riekanky, po ktorých sa očakávala reakcia. Dieťa tak získava dostatočný čas na to, aby sa zmobilizovalo pre reakciu.

### 7.1.3 Vyhodnotenie

Vplyv tanečno-pohybovej terapie na vývin a kvalitu života sme u Dávida vyhodnotili metódami Diagnostická škála Lilli Nielsen, Klasifikačná škála pre zrakovú fixáciu Eye Point, Rozhovor o rutinách a Dotazník. Záujem o zaradenie tanečno-pohybovej terapie do včasnej intervencie sme vyhodnotili prostredníctvom otázky a odpovede v Dotazníku.

**Diagnostická škála Lilli Nielsen:** zaznamenali sme zlepšenie v ôsmich sledovaných zručnostiach (súhrn uvádzame v tabuľke). Aj keď sme terapiu nesmerovali do zlepšenia v oblastiach Motorika úst a Čuch a chuť, pozitívna zmena, dosiahnutá v týchto oblastiach vývinu môže súvisieť nielen spolu s dozrievaním (rozdiel medzi meraniami môže byť aj pol roka, čo mohlo ovplyvniť všetky oblasti vývinu), no čiastočne aj s uvedomením a presadzovaním si samého seba a s narastaním potreby komunikovať.

**Tabuľka č.1 Vyhodnotenie zmien vo vývine (Diagnostická škála Lilli Nielsen – klient Dávid)**

Oblasť	k 5. 10. 2018	k 21.3. 2019
<b>Jemná motorika</b>		
Smeruje ruky k sebe	Nie	Áno
Vedome uchopuje a drží predmety pevne dlaňový úchop)	Nie	Áno, niekedy
<b>Motorika úst</b>		
Pije bez ďalších aktivít	Nie	Áno
Prežúva bez slintania	Nie	Áno
<b>Vizuálne vnímanie</b>		
Fixuje predmety vo vzdialenosti 20 cm pred očami (nesvetelné)	Nie	Áno
<b>Čuch a chuť</b>		
Preferuje sladké jedlá	Nie	Áno
Rozoznáva príjemné a nepríjemné chute	Nie	Áno
<b>Vnímanie priestoru</b>		
Vedome naráža do predmetov	Nie	Áno

**Klasifikačná škála pre zrakovú fixáciu Eye Point:** preukázalo sa zlepšenie o jeden stupeň: z „V. Nefixuje pohľad (napr. dieťa nefixuje pohľad na loptu)“ na IV. Fixuje pohľad (napr. dieťa fixuje svoj pohľad na loptu). U Dávida sa týmto testom potvrdili aj závery v oblasti vizuálneho vnímania podľa Diagnostickej škály Lilli Nielsen.

**Rozhovor o rutinách:** pri porovnaní zapojenia dieťaťa do rutín v čase na začiatku a pri ukončení terapie rodičia zaznamenali väčšie zapojenie pri ranom vstávaní, kedy sa dieťa začalo

zaujímať a zmocniť sa predmetov v postieľke a znížil sa počet prípadov, kedy po zobudení nezačne kričať. Ďalej pri jedení, kedy Dávid začal jesť tuhú stravu, začal pre rodinu zrejším spôsobom signalizovať, že chce jesť a piť a začal častejšie dávať zrozumiteľne najavo „nie“. Častejšie ako v minulosti Dávid večer zaspí sám.

**Dotazník:** na otázku, či rodič zbadal po absolvovaní terapie zmenu, ktorá by smerovala k zlepšeniu kvality života dieťaťa a rodiny (zapojenie sa dieťaťa do denných činností – rutín, do spoločných aktivít rodiny, prirodzeného prostredia, zmena atmosféry, prežívania spoločného života v rodine...) odpovedali rodičia áno a uviedli zmenu „Dieťa je vnímavejšie“.

V prospech napredovania vo vývine odpovedali v siedmich sledovaných oblastiach (kognitívneho vývinu, vývin reči, komunikácie, pohybový vývin, zmyslový vývin, sociálny vývin, citový vývin) i pri hodnotení kvality života. Hodnotenie spokojnosti s týmto vývojom pred a po terapii zostalo rovnaké pri hodnotení kognitívneho vývinu (podrobnejšie v súhrnej Tabuľke č. 6 na str. 87).

Rodičia prejavili záujem o zaradenie tanečno-pohybovej terapie do doplnkových služieb včasnej intervencie.

Stanovený krátkodobý cieľ terapie u Dávida bol naplnený.

## 7.2 J.I.

Chlapec, 8 rokov (sociálna služba včasnej intervencie z verejných zdrojov bola u rodiny ukončená, vyhodnotenie terapie považujeme za prínosné pre túto absolventskú prácu pre viacročnú skúsenosť rodiny so sprevádzaním). Narodený z druhého tehotenstva, hypoglykemický, mikrocefália. Neskôr diagnostikované genetické ochorenie s viacerými prejavmi (o. i. epilepsia, oneskorenie psychomotorického vývinu, hypotonicko-hypertonický syndróm, zrakové postihnutie – strabizmus a astigmatizmus, obmedzené periférne videnie, reflux, diabetes mellitus, recidivujúce infekcie). Funkčné vyšetrenie zraku – krátko udrží očný kontakt, fixuje farebné alebo dobre kontrastné objekty, dlhšie mu trvá, kým prenesie pohľad z jedného predmetu na druhý. Oneskorenie psychomotorického vývinu.

Dieťa pravidelne sledované u špecialistov, navštevujú fyzioterapiu, logopéda, pedagóga vývinového pohybu dojčiat. Vzdelávanie C variant, individuálny plán. Lieky: okrem iného v prípade sériových neutíchajúcich záchvatov chloralhydrát.

Otáča sa z polohy z bruška na bok, bez vedomého uchopenia predmetov. Sedí s oporou alebo pri pridržaní sa rukami. Spokojnosť vyjadrí zvukovaním, nepokoj, bolesť a únavu vyjadruje tak, že si rukami ide do tváre (môže nasledovať kŕč a epizáchvat). Má rád spoločnosť, rozpozná, keď sa mu niekto prihovára.

Uprednostňuje spievané pesničky, nespokojný je pri klavírných skladbách a skladbách s výraznými slámkami. Popri pohybe dokáže zapájať sluch, nie však už zrak.

Fyzioterapeut odporúča polohu na tele terapeuta alebo matky – dieťa nedokáže zreteľne komunikovať potrebu oddychu, reakcia vestibulárneho aparátu môže zvýšiť tonus - nevyhnutné je prispôbiť plynulosť a rýchlosť pohybu.

Rodina si priała terapiou podporiť kognitívny vývin, vývin reči, komunikácie, pohybový vývin, zmyslový vývin, sociálny vývin, citový vývin. Priała si, aby terapia smerovala k zlepšovaniu života dieťaťa a celej rodiny.

### 7.2.1 Časová dotácia a ciele

S dieťaťom sme od októbra 2018 do apríla 2019 uskutočnili sedem dokončených tanečno-pohybových stretnutí v rodine klienta (počet limitoval meniaci sa zdravotný stav).

**Krátkodobé ciele (október 2018 až apríl 2019):** uvedomenie si tela, priestoru a vlastného Ja v priestore, nadviazanie kontaktu s dospelým ako vlastná iniciatíva, smerovanie pohybu podľa zdroja podnetu (sluchového, zrakového, pri zapojení vibrácií). Prežitie radosti z pohybu.

**Strednodobé ciele (október 2018 až október 2019):** vnímanie objektov (spoznávanie vlastných rúk, chytanie a púšťanie predmetov – ich objavovanie podľa auditívnych, taktilných a vizuálnych kvalít, otáčanie sa z chrbta na brucho. Orientácia v známom priestore.

**Dlhodobé ciele (október 2018 – október 2023):** zvýšenie samostatnosti a uvedomenia si vlastného ja v kontextu rodiny. Zlepšenie kvality života dieťaťa a rodiny.

### 7.2.2 Popis najdôležitejších stretnutí

#### Prvé stretnutie

**Cieľ:** uvedomenie si tela v priestore, spoznávať cez pohyb seba samého, vnímanie rytmu (cez váhu)

**Téma:** Zo strany na stranu

**Pomôcky:** koberec, žinenka, prehrávač, reproduktor

#### Popis stretnutia

- Úvod: Privítanie. Dieťa ležalo vo vankúšoch na gauči, na iniciálny dotyk a oslovenie reagovalo obrátením sa tvárou ku mne a zafixovaním pohľadu na moju tvár.
- Aktivizácia/rozohriatie a uvedomenie si tela - povzbudzujúca somatická (bazálna) stimulácia: dieťa začalo pri nej zvikovať.

Aktivita Varíme na chrbte. Chlapček v polohe na bruchu na podložke dvíhal hlavu a otáčal ňou. Na chrbte som rukami napodobňovala pohyby pri varení jeho obľúbeného jedla, klopanie prstami = sypanie kaše do hrnca, krúživý pohyb rukou v oboch smeroch = miešanie).

- Hlavná časť:

Téma - aktivita Tanec v dvojici (podobne ako u Dávida), pohyb priamo zo strany na stranu.

Rozvinutie témy – pri pohybe zo strany na stranu som menila rozsah pohybu. Vlastným telom som zvýraznila štvrtú dobu (hudba M. Jaroš – Vločka) a potom druhú a štvrtú dobu.

Dieťa reagovalo zmenou svalového napätia (naklonilo hlavu v očakávanom smere pohybu).

Relaxácia: Upokojujúci somatický kúpeľ, polohovanie do vankúša (múmia v bazálnej stimulácii) a pod prikrývku.

**Zhrnutie:** dieťa nereagovalo záchvatom na pohyb a zvládlo aj akcenty (neodmietalo ich). Naopak, aktivizovalo sa a pohybom vyjadriť smer ďalšieho pohybu. Nevadila mu ani poloha na bruchu, čo znamená, že ju možno naďalej využívať.

**Odporúčanie:** Mäkká podložka neponúka dieťaťu veľa informácií o jeho tele, skúsime využiť tvrdú podložku, s ktorou zatiaľ nemalo veľa skúseností. U dieťaťa je pre mňa zatiaľ zložitá „čítať“ jeho reakcie a veľmi jemné prejavy emócií (kedy má radosť, kedy je nespokojný a kedy už je unavený a stráca záujem), veľkou pomocou je pri sprostredkovaní informácií mama.

## Druhé stretnutie

**Cieľ:** uvedomenie si tela v priestore, precítenie častí tela prostredníctvom vibrácií

**Téma:** Bubnujeme

**Pomôcky:** žinienka, rezonančná doska, LED rukavice

### Popis stretnutia

- Úvod: Privítanie. Dieťa sedelo v ortopedickej stoličke. Na iníciaľný dotyk a oslovenie reagovalo tak, že sa ma snažilo zachytiť pohľadom.
- Aktivizácia/rozohriatie a uvedomenie si tela - povzbudzujúca somatická (bazálna) stimulácia, pri masáži rúk som použila LED rukavice - dieťa sa snažilo ich zachytiť pohľadom.

Aktivita Varíme na chrbte. Chlapček v polohe na bruchu na žinenke dvíhal hlavu a otáčal ňou. Na rozdiel od predchádzajúceho stretnutia som použila nové pohyby – hranou ruky „krájanie cibule“ vo viacerých smeroch, „bublanie perkeltu“ štipčekom prstami a „mixovanie“ rýchlymi, intenzívnymi krúživými pohybmi. Dieťa bolo pri aktivite pokojné, dvíhalo hlavu a zvukovaním vyjadrilo spokojnosť a vyžiadalo si predĺženie masáže.

- **Hlavná časť:**

Téma - aktivita na drevenej rezonančnej doske, ktorá zvyrazňuje vibrácie. Dieťa sme najskôr iba položili chrbtom na dosku. Reagovalo rozťahnutím rúk a položením dlaní k okraju dosky. Zmenil sa rytmus aj hĺbka dýchania, dieťa však neprejavovalo nespokojnosť. Niekoľko minút sme ho nechali adaptovať sa, mama sa mu s kľudom prihovárala a pomenovávala, čo sa deje. Pomohlo aj podloženie hlavy.

Rozvinutie témy – jemne som začala pohybovať dlaňou zo strany po doske – dieťa aktivitu neodmietlo, naopak, zvukovaním prejavilo záujem. S mamou sme začali jemne klopať z dvoch strán na dosku, vždy so zastavením sa pri niektorej časti tela, ktorú sme pomenovali. Dieťa pri zastavení pohybu zvukovalo.

Relaxácia: Upokojujúci somatický kúpeľ, polohovanie do vankúša a pod prikrývku.

**Zhrnutie:** tvrdá podložka a vibrácie umožnila dieťaťu precítiť časti svojho tela. Aktivita „Varenie“ podporila komunikáciu.

**Odporúčanie:** vidím priestor pre prehlbovanie aktivity na rezonančnej doske tak, aby viedla dieťa k vlastným pohybom.

## Šieste stretnutie

**Ciel':** smerovanie pohybu podľa zdroja podnetu (sluchového, zrakového, pri zapojení vibrácií).

**Téma:** Odkiaľ to ide?

**Pomôcky:** žinenka, rezonančná doska, prehrávač, reproduktor s osvetlením (prelínanie farieb)

### Popis stretnutia

- Úvod: Privítanie. Dieťa ležalo vo vankúšoch na gauči, na iniciálny dotyk a oslovenie reagovalo tak, že sa ma snažilo zachytiť pohľadom.
- Aktivizácia/rozohriatie a uvedomenie si tela - povzbudzujúca somatická (bazálna) stimulácia.



Dotyky jemnými vibráciami reproduktoru na rôznych častiach tela a z rôznych strán, hudba perkusie. Dieťaťu sme položili dľaň na vibrujúcu svetlenu časť. Reagovalo záujmom (zvukovanie plus snažilo sa udržať ruku na vibrujúcej časti). Keď ruku odtiahlo, hľadalo zdroj zvuku a svetla pohľadom.

- **Hlavná časť:**

Téma - aktivita na drevenej rezonančnej doske. Dieťa sa pri bubnovaní z dvoch strán obrátilo v smere bubnujúceho, bez rozdielu, pri ktorej časti tela sme na striedačku bubnovali.

Rozvinutie témy - ak bubnovanie alebo poklepkávanie trvalo dlhšie, dieťa sa obrátilo na druhú stranu v očakávaní zmeny. Pohľadom fixovalo tvár bubnujúceho. Pri dlhej odmlke niekoľko raz pohlo rukou v očakávanom smere.

Relaxácia: Upokojujúci somatický kúpeľ, polohovanie v náručí mamy.

**Zhrnutie:** dieťa sa aktívne zapojilo do cvičení podľa svojich možností, čo môže byť východiskom pre ďalší rozvoj vo viacerých oblastiach (napr. motorika, komunikácia, no aj sociálnych kompetencií), dokázalo rozoznať pravidelnosť a výnimku z pravidiel, priradilo podnetu smer zdroj (predmet, osobu). Je už pre mňa jednoduchšie rozpoznávať jeho reakcie. Do aktivity s rezonančnou doskou sa zapojil okrem mamy aj starší súrodeneč.

**Odporúčanie:** treba rešpektovať reakčný čas dieťaťa a ponechať mu dostatočný priestor (čas viac ako 5 sekúnd a veľanásobné opakovanie) na to, aby sa prejavilo.

## **Siedme stretnutie**

**Cieľ:** smerovanie pohybu, zapojenie koordinácie tela, sluchového a súčasne aj zrakového podnetu.

**Téma:** Zvládnem sa aj pozrieť

**Pomôcky:** žinenka, rezonančná doska, prehrávač, reproduktor s osvetlením (prelínanie farieb)

### **Popis stretnutia**

- Úvod: Privítanie. Dieťa ležalo vo vankúšoch na gauči s väčšou zábranou proti spadnutiu. Na privítanie reagovalo otočením tváre ku mne a krátkym fixovaním pohľadu na moju tvár.
- Aktivizácia/rozohriatie a uvedomenie si tela - povzbudzujúca somatická (bazálna) stimulácia.

Aktivita Varíme na chrbte. Dieťa vyjadruje spokojnosť zvukovaním.

- Hlavná časť:

Téma - aktivita Tanec v dvojici s rozvinutím ako v prípade na str. 34. Mama mala na hlave LED čelenku (poloha v sede). Dieťa bolo v polohe v sede spokojné (pri položení bolo nespokojné a upokojilo sa opäť až v sede), prešli sme preto k ďalšej aktivite v sede. Dieťa sme posadili na rezonančnú dosku. Pridržalo sa rukami mamy a aktívne zapájalo svaly tela, aby udržalo pozíciu.

Rozvinutie témy: pustili sme hudbu, mama sedela pred dieťaťom s vystretými rukami. Dieťa sa ich pridržalo, mama naň hovorila. Reproduktor so svetelným zdrojom bol umiestnený vpravo od dieťaťa. Dieťa udržiavalo svoju pozíciu v sede a snažilo sa zároveň sledovať mamu i reproduktor, ktorý lokalizovalo sluchom i zrakom.

Relaxácia: polohovanie vo vankúši a pod prikrývkou.

**Zhrnutie:** prínosom stretnutia bolo predovšetkým to, že dieťa dokázalo aktívne pridať ďalší podnet do spoznávania sveta. Častejšie zvukovalo a vyjadrovalo tak spokojnosť. Presadilo si tak jemu dostupnou formou presun do polohy a k činnosti, ktorá ho zaujímala. Mama pomáhala opisom aktivít, podporou dieťaťa. Zhodnotili sme doteraz uskutočnené stretnutia, s klientom budem pracovať do konca školského roka 2019.

**Odporúčanie:** treba rozvíjať aktivity dieťaťa smerom k viaczmyslovému spoznávaniu sveta a uvedomovaniu si samého seba v rámci komunity i svojho vplyvu na okolitý svet, čo sa môže stať východiskom pre ďalší rozvoj (komunikácia, motorika, sociálne kompetencie, emocionálny vývin).

### 7.2.3 Vyhodnotenie

Vplyv tanečno-pohybovej terapie na vývin a kvalitu života sme u dieťaťa J.I. vyhodnotili metódami Diagnostická škála Lilli Nielsen, Klasifikačná škála pre zrakovú fixáciu Eye Point, Rozhovor o rutinách a Dotazník. Záujem o zaradenie tanečno-pohybovej terapie do včasnej intervencie sme vyhodnotili prostredníctvom otázky a odpovede v Dotazníku.

**Diagnostická škála Lilli Nielsen:** zaznamenali sme zlepšenie v šiestich sledovaných zručnostiach (súhrn uvádzame v tabuľke). Výsledky poukazujú na to, že chlapec je aktívnejší, viac komunikuje a lepšie vníma okolie.

**Tabuľka č. 2 Vyhodnotenie zmien vo vývine (Diagnostická škála Lilli Nielsen – klient J.I.)**

Oblasť	k 5. 10. 2018	k 9.4. 2019
<b>Hrubá motorika</b>		
Otáča sa z polohy na chrbte na brucho	Nie	Áno (na bok)
<b>Jemná motorika</b>		
Vedome uchopuje a drží predmety pevne (dlaňový úchop)	Nie	Áno (pre matkinu ruku s cieľom stabilizácie polohy v sede)
<b>Vizuálne vnímanie</b>		
Pozoruje si ruky	Nie	Áno (Ak sú zvýraznené)
<b>Auditívne vnímanie</b>		
Pri hre priraduje zvuk vyrobený predmetom danému predmetu.	Nie	Áno (Ak je osvetlený)
<b>Reč</b>		
Plače, aby dosiahol naplnenie potreby	Nie	Áno (Niekedy)
<b>Sociálne kompetencie</b>		
Nadväzuje kontakt s dospelým	Nie	Áno (Očným kontaktom)

**Klasifikačná škála pre zrakovú fixáciu Eye Point:** nepreukázala sa zmena.

**Rozhovor o rutinách:** pri porovnaní zapojenia dieťaťa do rutín v čase na začiatku a pri ukončení terapie rodičia zaznamenali väčšie zapojenie pri ranom vstávaní, kedy sa dieťa teší, ak počuje alebo vidí príchod dospelých k nemu, pretáča sa v postieľke (na bok). Začalo si obzerať svoje ruky pri hre, na vychádzke častejšie reaguje na neviditeľný zdroj zvuku.

**Dotazník:** na otázku, či rodič zbadal po absolvovaní terapie zmenu, ktorá by smerovala k zlepšeniu kvality života dieťaťa a rodiny (zapojenie sa dieťaťa do denných činností – rutín, do spoločných aktivít rodiny, prirodzeného prostredia, zmena atmosféry, prežívania spoločného života v rodine...) odpovedali rodičia áno a uviedli zmenu „Zvýšenie porozumenia, vieme mu poskytnúť teraz viac podnetov a zmenu“.

V prospech napredovania vo vývine odpovedali v šiestich sledovaných oblastiach (vývin reči, komunikácie, pohybový vývin, zmyslový vývin, sociálny vývin, citový vývin) i pri hodnotení kvality života. Pri kognitívnom vývine nezaznamenali zmenu. Hodnotenie

spokojnosti s týmto vývojom pred a po terapii zostalo rovnaké pri hodnotení kognitívneho vývinu (podrobnejšie v súhrnnej Tabuľke č. 6 na str. 87).

Rodičia prejavili záujem o zaradenie tanečno-pohybovej terapie do doplnkových služieb včasnej intervencie.

Stanovený krátkodobý cieľ terapie bol z väčšej časti splnený.

### 7.3 PRIT

Chlapec, na prelome 6 a 7 rokov. Narodený z druhého tehotenstva (má staršieho súrodenca). Po narodení nastalo poškodenie CNS, diagnostikovaná DMO (spastická kvadruparéza) s horšou pravou polovicou tela, dieťa má ťažkosti s otočením hlavy doľava, zrakové postihnutie - CVI, epilepsia (v súčasnosti bez záchvatov). Funkčné vyšetrenie zraku – krátko udrží očný kontakt, krátko fixuje svetelné, farebné alebo dobre kontrastné objekty. Oneskorenie psychomotorického vývinu.

Dieťa pravidelne sledované u príslušných špecialistov, navštevujú fyzioterapiu, logopéda. Rodina požiadala o odklad školskej dochádzky.

Otáča sa z polohy z chrbta na brucho, ruky smeruje k sebe, bez vedomého uchopenia predmetov, zaujíma sa však o vlastnosti objektov. Sedí s oporou alebo pri pridržaní sa rukami. Stojí s oporou. Plazí sa, s ortézami rúk začína liezť. Spokojnosť vyjadrí zvukovaním (bez vytvárania hlások), úsmevom, nepokoj, bolesť a únavu vyjadruje krikom. Sústreďenie aktivitou úst a jazyka. Má rád spoločnosť, reaguje úsmevom, keď sa mu niekto prihovára.

Uprednostňuje skladby s výrazným rytmom, vážnu hudbu, detské a iné rytmické piesne.

Rodina si priała terapiou podporiť pohybový vývin, zmyslový vývin a citový vývin. Priała si, aby terapia smerovala k zlepšovaniu života dieťaťa a celej rodiny.

#### 7.3.1 Časová dotácia a ciele

S dieťaťom sme od septembra 2018 do apríla 2019 uskutočnili deväť tanečno-pohybových stretnutí, z toho jedno v rodine, zvyšok v priestoroch Ranej starostlivosti.

**Krátkodobé ciele (október 2018 až apríl 2019):** uvedomenie si tela, priestoru a vlastného Ja v priestore, nadviazanie očného kontaktu, sledovanie objektov v pohybe a uvedomenie si možnosti vlastného pohybu a sledovanie vlastného pohybu (rúk). Smerovanie pohybu podľa emocionálnej potreby (smerovanie pohybom k mame). Prežitie radosti z pohybu.

**Strednodobé ciele (október 2018 až október 2019):** vnímanie objektov (spoznávanie vlastných rúk, objavovanie predmetov podľa auditívnych, taktilných a vizuálnych kvalít, tak,

ako to motorika umožní, spoznávanie kvalít materiálov cez chodidlá, otáčanie sa z brucha na chrbát, skúmanie kvalít pohybu v polohe na štyroch.

**Dlhodobé ciele (október 2018 – október 2023):** zvýšenie samostatnosti a uvedomenia si vlastného ja v kontextu rodiny, použitie augmentatívnej a alternatívnej komunikácie. Zlepšenie kvality života dieťaťa a rodiny.

### 7.3.2 Popis najdôležitejších stretnutí

#### Prvé stretnutie

**Cieľ:** uvedomenie si tela v priestore, spoznávať cez pohyb seba samého, vnímanie rytmu (cez váhu)

**Téma:** Zo strany na stranu

**Pomôcky:** protišmyková podložka pre jogu, prehrávač, reproduktor

#### Popis stretnutia

- Úvod: Privítanie. Dieťa ležalo na gauči so zábranami, aby nespadlo, na iniciálny dotyk a oslovenie reagovalo obrátením sa tvárou ku mne, zafixovaním pohľadu na moju tvár a úsmevom.
- Aktivizácia/rozohriatie a uvedomenie si tela - povzbudzujúca somatická (bazálna) stimulácia: dieťa začalo pri nej zvukovať, vystieralo nohy, čiastočne uvoľnilo dlane. Aktivita Varíme na chrbte. Chlapček v polohe na bruchu na podložke dvíhal hlavu a otáčal ňou. Na chrbte som rukami napodobňovala pohyby pri varení jeho obľúbeného jedla (návšteva bola v domácnosti a bola cítiť ešte vôňa pripravovaného jedla), rovný pohyb hranou ruky vo viacerých smeroch = krájanie cibule, čiary jedným prstom = naliatie oleja na panvicu,.. bublanie, miešanie). Dieťa sa v polohe na brušku odtlačalo od podložky, usmievalo sa, zvukovalo. Snažilo sa zapojiť aj nohy.
- Hlavná časť:  
Téma - aktivita Tanec v dvojici (podobne ako u Dávida na str. 34), pohyb priamo zo strany na stranu.  
Rozvinutie témy – pri pohybe zo strany na stranu som menila rozsah pohybu. Telom som zvýrazňovala rôzne doby, vždy však s niekoľkonásobným pravidelným opakovaním (hudba M. Jaroš – Vločka, Sia - Everyday Is Christmas).  
Dieťa reagovalo zmenou svalového napätia, zmenami v rytme dýchania, prejavmi radosti, otáčalo ku mne hlavu (do „lepšej“ strany) a snažilo sa pohľadom zachytiť moju tvár.

- Relaxácia: Upokojujúci somatický kúpeľ, polohovanie do hniezda, relaxačná hudba.

**Zhrnutie:** dieťa bolo počas celého stretnutia radostné, dokázalo spracovať viacero vnemov naraz a snažilo sa komunikovať zvukmi i tým, že pohľadom hľadalo tvár. Zapájalo sa, mama pomáhala opisom aktivít, podporou dieťaťa.

**Odporúčanie:** protišmyková podložka na jogu ponúka dieťaťu dostatočné informácie o jeho tele a zároveň mu umožňuje v polohe na brušku zaprieť sa nohami.

### Tretie stretnutie

**Ciel':** uvedomenie si tela v priestore – časti tela, spoznávať ako cez pohyb možno ovplyvniť okolie, prežiť radosť z pohybu

**Téma:** Bubnujeme

**Pomôcky:** protišmyková podložka pre jogu, farebný padák, farebné nafúknuté balóny, rezonančná doska, prehrávač, reproduktor

#### Popis stretnutia

- Úvod: Privítanie. Dieťa prišlo s mamou do priestorov centra. Predstavila som jej asistentku – kolegyňu, ktorá mi pomáhala s aktivitou na rezonančnej doske. Dieťa sedelo vo vozíku, na iniciálny dotyk a oslovenie reagovalo úsmevom a obrátením sa tvárou ku mne.
- Aktivizácia/rozohriatie a uvedomenie si tela - povzbudzujúca somatická (bazálna) stimulácia: dieťa začalo pri nej zvukovať, vystieralo nohy, ruky, čiastočne uvoľnilo dlane. Aktivita s padákom – dieťa sme uložili do padáku a hojdali sme ho ako v hojdacej sieti. Spočiatku bolo sústredené, aktivitu však neodmietlo. Padák sme otvorili a začali sme hádzať ľahké farebné balóny tak, aby sa odrážali od rôznych častí tela dieťaťa. Chlapček reagoval prejavmi radosti. Keď sme padák tvarovali tak, aby balónik zostal blízko rúk dieťaťa (dotýkal sa pästičky), dieťa sa snažilo balón odraziť. Na úspech reagovalo úsmevom, mama aj ja sme ho ústne podporovali.
- Hlavná časť:
 

Téma - aktivita Zábava na rezonančnej doske (ako u J. I. str. 40). Chlapček sa rýchlo na doske adaptoval a aktivizoval sa.

Rozvinutie témy – keď sme bubnovali pod hlavou a pod nohami, hýbal nimi (otáčal hlavou do oboch strán, nohy dvíhal z podložky), reagoval úsmevom. Prejavy radosti boli intenzívnejšie keď aj bubnovanie (vibrácie) boli intenzívnejšie (tempo, sila).
- Relaxácia: Upokojujúci somatický kúpeľ, uloženie na teplú podložku, relaxačná hudba.

**Zhrnutie:** dieťa bolo počas celého stretnutia radostné, aktívne. Na konci stretnutia odmietlo sadnúť si do vozíka, vzoprelo sa na nohách a chcelo byť aktívne – stáť s oporou pri mame.

**Odporúčanie:** aktivita s balónmi sa osvedčila, nabudúce jeden balón aj ozvučím, najväčší úspech má modrá farba. Dieťa potrebuje ponechať čas na reakciu (10 sekúnd a viac), snahu možno registrovať cez prejavy sústredenia („prehĺtanie sliniek“).

## Ôsme stretnutie

**Cieľ:** uvedomenie si tela v priestore, cielený pohyb (smer), spoznanie ako cez pohyb možno ovplyvniť okolie, prežiť radosť z pohybu, rozvoj komunikácie

**Téma:** Tu som, mama!

**Pomôcky:** protišmyková podložka pre jogu, LED rukavice, veľký biely papier na stene, varecha obalená vatou a modrá tempera, prehrávač, reproduktor

### Popis stretnutia

- Úvod: Privítanie. Dieťa prišlo s mamou do priestorov centra, priniesla ho mama z auta na rukách. Na privítanie chlapček reagoval úsmevom a zvukovaním.
- Aktivizácia/rozohriatie a uvedomenie si tela - povzbudzujúca somatická (bazálna) stimulácia: dieťa pri nej zvukovalo, vystieralo nohy, ruky.

Aktivita s LED rukavicami – dieťa sme uložili na podložku. Najskôr sledovalo pohyb mojich rúk, na ktorých som mala LED rukavice a dotýkala som sa rôznych častí tela, vrátane tváre, rúk (so slovným označením). Potom sme rukavice nasadili chlapčekovi. Sledoval si ruky a keďže mu prsty boli dlhé, umožnilo mu to dotýkať sa sám svojej tváre (rozsah pohybu mu bez rukavíc takúto možnosť nedáva). Prejavoval sústredenie.

- Hlavná časť:

Téma - aktivita Tanec vo dvojici, sedela som za dieťaťom a viedla pohyb hornej časti tela priamo i nepriamo vpred k mame (mala LED rukavice) a od mamy. Mama spontánne zaradila bozk na čelo a privítanie, keď sa chlapček naklonil k nej. Chlapec reagoval výraznými prejavmi radosti.

Rozvinutie témy – do ruky som chlapcovi vložila varechu namočenú vo farbe (ako štetec) a zmenili sme polohu oproti stene s nalepeným výkresom. Pomaly som viedla v sede za dieťaťom pohyb zo strany na stranu – dieťa mohlo fyzické prežívanie pohybu vnímať aj zrakom – cez šmuhy na bielom papieri. Dieťa sa aktivizovalo a pohyb tela sa snažilo doplniť vždy pri zmene smerovania akcentovať „bodkou“ na papieri (mierne vystretie ruky), prejavovalo radosť výrazným úsmevom, natáčalo ku mne hlavu.

- Relaxácia: Upokojujúci somatický kúpeľ, uloženie na teplú podložku, relaxačná hudba.

**Zhrnutie:** dieťa bolo počas celého stretnutia radostné, aktívne, zväčšuje sa rozsah pohybov a to aj motoricky viac limitovanej strany. Pokúša sa komunikovať cez zvukovanie, zrak aj pohyby.

**Odporúčanie:** výkres si mama zobrala domov pre ostatných členov rodiny – spojenie výtvarnej techniky (arteterapie) a tanečno-pohybovej terapie tak dalo nový rozmer – zachytenie okamihu v čase (možno využiť aj v iných aktivitách).

## Deviate stretnutie

**Ciel':** nadviazanie očného kontaktu, sledovanie objektov v pohybe a uvedomenie si možnosti vlastného pohybu a sledovanie vlastného pohybu (rúk). Smerovanie pohybu podľa emocionálnej potreby (smerovanie pohybom k mame). Prežitie radosti z pohybu, rozvoj komunikácie (striedanie).

**Téma:** Fazuľky a hrášky

**Pomôcky:** protišmyková podložka pre jogu, farebný ozvučený balón, zmes strukovín, ryže a starých zvonivých mincí v širokej nádobe, rezonančná doska.

### Popis stretnutia

- Úvod: Privítanie. Dieťa prišlo s mamou do priestorov centra. Mama ho priniesla z auta na rukách. Na privítanie chlapec reagoval obrátením sa tvárou ku mne, úsmevom a zvukovaním.
- Aktivizácia/rozohriatie a uvedomenie si tela - povzbudzujúca somatická (bazálna) stimulácia: dieťa pri nej zvukovalo, usmievalo sa, vystieralo nohy, ruky.

Aktivita s balónikom – dieťa sme uložili na podložku. Do ruky sme mu vložili balónik (časť s gumičkou), dokázal ho udržať v pravej aj v ľavej ruke a pohybovať s ním, občas prerušil aktivitu a sledoval balón. Prejavoval radosť, keď sa mu darilo balónom hýbať tak, že výrazne cinkala rolnička v ňom a keď sa mu balón podarilo zachytiť pohľadom.

- Hlavná časť:

Téma - aktivita s táčnou - v polohe posediačky som vložila dieťaťu predlaktie do nádoby so zmesou strukovín, ryže a mincí. Chlapec po počiatkovej adaptácii pohyboval rukami - pohyb precítil hmatom, sluchom aj zrakom (striedavo predkláňal hlavu a sledoval pohyb rúk). Prejavoval sústredenie. Podobne sme spravili pri chodidlách – dieťa pohybovalo prstami, nedokázalo však sledovať.



Rozšírenie témy – na rezonančnej doske dieťa nielen že natočením hlavy a tela sledovalo, z ktorej strany prichádza podnet. No snažilo sa aj nadviazať očný kontakt s osobou, ktorá bola pri bubnovaní na rade (mama a ja). Samo sa snažilo svojimi rukami zvuk vytvárať pri striedaní sa.

- Relaxácia: Pri položení na podložku sa dieťa samo otočilo na bruško a ležením sa približovalo k mame. Mame dieťa zobrala k sebe, dieťa reagovalo úsmevom a relaxovalo v maminej náručí.

**Zhrnutie:** dieťa bolo počas celého stretnutia radostné, zvýšila sa aj miera aktivity, zapojenia a neverbálnej komunikácie. Zhodnotili sme doteraz uskutočnené stretnutia, s klientom budem pracovať do konca školského roka 2019.

**Odporúčanie:** prítomnosť mamy je výhodou – ak sa aktívne zapája, prípadne aj spontánne želaťelne dotvára aktivity, je pre dieťa veľkou motiváciou. To, že s nami sedela v blízkosti dieťaťa na zemi vyvolalo krásnu a prirodzenú reakciu dieťaťa, ktoré sa samo vybralo za ňou.

### 7.3.3 Vyhodnotenie

Vplyv tanečno-pohybovej terapie na vývin a kvalitu života sme u dieťaťa PRIT vyhodnotili metódami Diagnostická škála Lilli Nielsen, Klasifikačná škála pre zrakovú fixáciu Eye Point, Rozhovor o rutinách a Dotazník. Záujem o zaradenie tanečno-pohybovej terapie do včasnej intervencie sme vyhodnotili prostredníctvom otázky a odpovede v Dotazníku.

**Diagnostická škála Lilli Nielsen:** zaznamenali sme zlepšenie v štyroch sledovaných zručnostiach (súhrn uvádzame v tabuľke). Výsledky poukazujú na to, že chlapec viac komunikuje a lepšie vníma okolie a svoj vplyv na neho.

**Tabuľka č. 3 Vyhodnotenie zmien vo vývine (Diagnostická škála Lilli Nielsen – klient PRIT)**

Oblasť	k 24. 9. 2018	k 4.4. 2019
<b>Vizuálne vnímanie</b>		
Pozoruje si ruky	Nie	Áno
V obrázkovej knižke ukazuje na známe predmety	Nie	Áno
<b>Neverbálna komunikácia</b>		
Nadviaže opakovane a vedome očný kontakt s dospelými	Nie	Áno
<b>Hra</b>		
Siaha po predmetoch, ktoré visia nad hlavou alebo rukami a púšťa ich späť.	Nie	Áno

**Klasifikačná škála pre zrakovú fixáciu Eye Point:** preukázalo sa zlepšenie o jeden stupeň: z „IV. Fixuje pohľad (napr. dieťa fixuje svoj pohľad na loptu)“ na „III. Dieťa preukazuje splnenie bodu IV. a uvoľní pohľad z jedného objektu a preniesie ho a fixuje na iný objekt (napr. dieťa preniesie svoj pohľad z lopty na kvet)“. Tento výsledok poukazuje aj na to, že dieťa môže byť úspešné pri augmentatívnej a alternatívnej komunikácii (výber medzi dvoma voľbami znázornenými zobrazeniami).

**Rozhovor o rutinách:** pri porovnaní zapojenia dieťaťa do rutín v čase na začiatku a pri ukončení terapie rodičia zaznamenali väčšie zapojenie pri ranom vstávaní, kedy sa dieťa častejšie prevracia, prejavuje záujem o hračku v postieľke, spravidla sa otočí za hlasom osoby. Pri jedení naznačí častejšie ako doteraz gestami, že chce jesť, alebo piť. Pri obliekaní vníma – obzerá si svoje ruky. Reaguje záujmom a aktivitou, keď je pozvaný, aby sa hral. Začína signalizovať, počas hry, čo chce, skúma často predmety rukami a ústami. Keď ide večer spať dá najavo, že rozumie slovám o spaní. V kúpeľni sa začal smiať do zrkadla a tiež začal reagovať na emócie ostatných (smeje sa, ak sa smejú iní).

**Dotazník:** na otázku, či rodič zbadal po absolvovaní terapie zmenu, ktorá by smerovala k zlepšeniu kvality života dieťaťa a rodiny (zapojenie sa dieťaťa do denných činností – rutín, do spoločných aktivít rodiny, prirodzeného prostredia, zmena atmosféry, prežívania spoločného života v rodine...) odpovedali rodičia áno a uviedli zmenu „Uvedomuje si samého seba“.

V prospech napredovania vo vývine odpovedali v siedmich sledovaných oblastiach (kognitívneho vývinu, vývin reči, komunikácie, pohybový vývin, zmyslový vývin, sociálny vývin, citový vývin) i pri hodnotení kvality života. Hodnotenie spokojnosti s týmto vývojom pred a po terapii zostalo rovnaké pri hodnotení vývinu reč a zmeny v kvalite života dieťaťa a rodiny). Možno tak usudzovať, že v týchto oblastiach vidia rodičia pri súčasnom napredovaní dieťaťa vo vývine ešte ďalší priestor pre rozvoj (podrobnejšie v súhrnnej Tabuľke č. 6 na str. 87).

Rodičia prejavili záujem o zaradenie tanečno-pohybovej terapie do doplnkových služieb včasnej intervencie.

Stanovený krátkodobý cieľ terapie bol splnený.

## 7.4 FN

Dievča, 4 roky. Narodená z tretieho tehotenstva v 27. týždni gravidity, po pôrode vysokoprietoková respiračná podpora, liečená nekrotizujúca enterokolitída, ileostómia, katarakta. Dievčatko nevidí na ľavé oko, na pravom myopia nízkeho stupňa a astigmatizmus. Vpravo ťažká percepčná porucha sluchu. Oneskorenie psychomotorického vývinu.

Dieťa pravidelne sledované u príslušných špecialistov, navštevujú fyzioterapiu, logopéda, surdopéda, dva razy v týždni škôlku s prvkami Montessori, muzikoterapeuta.

Dievčatko chodí s charakteristickými „batoľacími rukami“. Opakuje slová, sama používa niekoľko slov. Má rada spoločnosť, na príjemné podnety reaguje úsmevom, smiechom, mávaním rukami, zmenou dychu a svalového napätia. Plače, ak niečo odmieta. Očný kontakt nadväzuje výnimočne a na veľmi krátko, ťažko je ju zaujať a zapojiť do spoločných činností. Uprednostňuje skladby s veľmi výrazným rytmom, bubny – drum sóla, klávesové nástroje, detské rytmické pesničky. Potrebná zvýšená hlasitosť.

Rodičia si priali terapiou podporiť kognitívny vývin, vývin reči, komunikácie, pohybový vývin, zmyslový vývin, sociálny vývin, citový vývin. Priali si, aby terapia smerovala k zlepšovaniu života dieťaťa a celej rodiny.

#### **7.4.1 Časová dotácia a ciele**

S dieťaťom sme od januára do apríla 2019 uskutočnili šesť tanečno-pohybových stretnutí v priestoroch herne Ranej starostlivosti.

**Krátkodobé ciele (január až apríl 2019):** uvedomenie si tela a priestoru, uvoľnenie rúk z batoľacej pozície pri niektorých aktivitách, nadviazanie očného kontaktu, rozvíjanie témy pri zrkadlení. Prežitie radosti z pohybu a z kontaktu s inou osobou.

**Strednodobé ciele (január 2019 až január 2020):** uvoľnenie rúk pri chôdzi do priestoru, zvýšenie zamerania pozornosti, prepojenie pravej a ľavej strany. Rozvoj uvedomelých pohybov.

**Dlhodobé ciele (január 2019 – január 2024):** zvýšenie samostatnosti a uvedomenia si vlastného ja v kontextu rodiny. Zlepšenie kvality života dieťaťa a rodiny, zapojenie sa do všetkých pravidelných aktivít (rutín) rodiny.

#### **7.4.2 Popis najdôležitejších stretnutí**

##### **Prvé stretnutie**

**Cieľ:** nadviazanie očného kontaktu, uvedomenie si častí tela, smerovanie – nájdenie zdroja zvuku, prežitie radosti z pohybu

**Téma:** Rúčky, nôžky...

**Pomôcky:** rezonančná doska, zavesený hojdací vak, terapeutická bábka, prehrávač, reproduktor.

##### **Popis stretnutia**

- Úvod: Privítanie. Dieťa prišlo s mamou do priestorov centra. Mama musela odísť (mimoriadna situácia), dievčatko zaujala škatuľa s hračkami, pozrelo si ju a začalo voľne behať po priestore. Na rozlúčenie mamy nereagovalo.
- Aktivizácia/rozohriatie a uvedomenie si tela – pustila som detskú rytmickú pesničku, dieťa začalo hľadať zdroj. Rozpoznalo, že to nie je tablet, našlo reproduktor na rezonančnej doske. Začalo jemne prstami skúmať vibrácie basového reproduktora, potom reproduktor zobralo do rúk a priložilo si ho na kosť za uchom a na ucho (posilnenie kostného vedenia).

- Hlavná časť:

**Téma** – dievčatko som požiadala, aby reproduktor položilo na dosku a naznačila som rukou i slovami, aby vyskúšala, čo sa deje. Pokúsila som sa nadviazať očný kontakt, dieťa nereagovalo, no reproduktor uložilo do stredu dosky. Položilo dlaň blízko mojej, pocítilo vibrácie a usmialo sa. Menila som hlasitosť aj skladby. Dievčatko zvukovalo, mávalo rúčkami a tešilo sa zmenám. Začalo samo rukami experimentovať intenzitu vibrácií v rôznych vzdialenostiach od zdroja zvuku.

**Rozšírenie témy** – ukázala som, že vnímať vibrácie možno aj priložením ucha, chodidlami (vyzuli sme ponožky). Dieťa zrkadlilo moje pohyby a potom rozvinulo činnosť samé (napr. si sadlo vedľa dosky a raz skúsilo dlaňou, raz nohou, na dosku si sadlo, ľahlo (táto poloha sa mu však nepáčila). Keď som ukončila činnosť (gesto „Hotovo“), dievčatko sa nedožadovalo pokračovania a ukončilo aktivitu.

- Relaxácia: pozvala som dieťa do hojdacieho vaku. Nechcelo si doň vliezť. Chytilo ho rukami a začalo s ním otáčať. Položila som do vaku bábiku, dievčatko neprejavilo o ňu záujem, ale pokračovalo v otáčaní a začalo si hmkať melódiu. Keď prišla mama, vyšplhalo sa na ňu a dožadovalo sa, aby ju mama rôzne pretáčala, stískala ju, preliezala ju.

**Zhrnutie:** dievčatko reagovalo na zrkadlenie. Keď pri voľnom pohybe po miestnosti začulo hudbu, prejavilo radosť tak, že sa zastavilo, smialo sa, mávalo rukami, zvukovalo a hneď si silno zovrelo rukami spredu telo. Predpokladám, že cez zovretie rukami, vestibulárny systém (kotúľanie sa, vyhľadávanie rôznych polôh aj dolu hlavou), prikladanie reproduktora pre zvýšenie kostného vedenia, dieťa zosilňuje vnemy a sprítomňuje si tak telo – hlavu, trup. Spracováva týmto spôsobom zrejme aj emócie.

**Odporúčanie:** treba vytvárať viac situácií pre vytvorenie očného kontaktu, podporiť vnímanie tela a pokračovať v zrkadlení (či dievčatko rozvinie pohybovú tému).

## Štvrté stretnutie

**Ciel':** rozpoznanie smeru pohybu (rôzne stopy) vo vysokej a strednej úrovni (hladine), zrkadlenie a komunikácia (striedanie). Prežitie radosti z pohybu v priestore a z kontaktu s inou osobou.

**Téma:** Kruh a cik caky

**Pomôcky:** balančná misa, hmatové štvorce, koberec, žinenka, prehrávač, reproduktor

### Opis stretnutia

- Úvod: Privítala som sa s mamou a s dieťaťom. Obe prišli z adaptačného pobytu v škôlke v dobrej nálade.
- Aktivizácia/rozohriatie – voľný pohyb dieťaťa, improvizácia. Hudba: Spievankovo - Ťuky, ťuky, ťukalo – túto pesničku dievčatko má rado. Dievčatko sa pustilo mamy a začalo voľne behať po priestore, ruky zostávali prevažne v batol'acej pozícii. Keď hudba prestala hrať, pokračovalo v pohybe v kruhu, začalo si časť pesničky spievať a dva razy zastavilo, na vyjadrenie radosti zakývalo rukami a zovrelo sa v objatí. Potom vyľadalo mamu a vyšplhalo sa jej na rameno, prevážilo sa hlavou nadol. Mama ho pochválila.
- Hlavná časť:

**Téma:** aktivita Pod'me všetci dookola - s mamou sme začali chodiť do kruhu, spievať a tleskať. Dievčatko sa pripojilo do kruhu najskôr chôdzou, spievali sme rovnakú pieseň, ako predtým. Ak sme zmenili smer, zmenilo ho tiež, niekedy za boky chytilo mamu a tlačilo ju správnym smerom. Po chvíli sa zapojilo aj tleskaním. Viackrát odišlo stranou, vyjadrilo radosť a chvíľu sa sústredilo viac na zvuky ako na pohyb mňa a mamy v kruhu. No samé sa vrátilo a pokračovalo. Napokon aktivitu ukončilo tak, že odbehlo k nádobe s hračkami a už sa nechcelo vrátiť.

**Rozvinutie témy:** aktivita s balančnou misou. Dievčatko začalo spontánne nosiť hračky do hojdacej misy. Keď si k mise sadlo, chytilo jej okraj. Začali sme s mamou misou pohybovať, dievčatko sa pridalo. Keď sama zmenila hojdanie na točenie, mama začala spievať improvizovanú pesničku Točí sa mi točí a začali sme sa v otáčaní misy striedať – raz ja s mamou (alebo každý osve), raz dievčatko. Počas tejto činnosti, keď dievčatko očakávalo pohyb od nás, podarilo sa krátko nadviazať očný kontakt.

Aktivita Rozutekaná cestička - dievčatko pustilo misu a zostalo sedieť na dlážke. Vytiahli sme hmatové štvorce a dievčatko si sadlo na jeden z nich. S mamou sme sa striedali pri prekladaní štvorcov, menili sme tempo aj smery. Dievčatko reagovalo smiechom, preliezalo zo štvorca na štvorec (štvornožky aj v polohe zadočkom dolu), niekedy rukami preskúmalo materiál štvorca. Raz si štvorec preložilo samé zozadu

dopredu. Podarilo sa krátko pri očakávaní ďalšieho uloženia štvorca nadviazať očný kontakt, keď som bola ja alebo mama v smere pohľadu dieťaťa.

- Relaxácia: V pokoji poležiaci na nohách a tele mamy.

**Zhrnutie:** cennými momentami stretnutia bolo to, že sa dievčatko pridalo do kruhu, striedalo sa pri aktivitách s balančnou misou a reagovalo pri zmenách smeru štvorcov. To, že už na začiatku bolo dobre naladené, prispelo k dobrému priebehu hodiny – v zmysle naladenia sa a striedania v aktivitách. Mama vie výborne intuitívne rozšíriť témy aktivít.

**Odporúčanie:** Je dobré napojiť novú aktivitu na aktuálnu polohu dieťaťa (úroveň – v stojí, v sede), treba aktivitu začať v blízkosti dieťaťa a dlhšie čakať na reakcie počas činnosti – dať dievčatku dostatok priestoru na iniciatívu.

### **Piate stretnutie**

**Ciel':** nadviazanie očného kontaktu, striedanie sa (komunikácia), uvedomenie si tela, zapájanie oboch strán tela do pohybu (pravej aj ľavej) – kríženie rúk. Prežitie radosti z pohybu v priestore a z kontaktu s inou osobou.

**Téma:** Raz ty, raz ja

**Pomôcky:** farebné nafukovacie balóny vo vysokej ohrade z peny (výška pod pazuchy dieťaťa), balančná misa, koberec, žinenka, malé tulivaky, prehrávač, reproduktor s osvetlením.

#### **Opis stretnutia**

- Úvod - privítala som sa s mamou a s dieťaťom. Dieťa veľmi skoro ráno vstávalo, mama upozornila na možnú únavu, rozhodli sme sa však pokračovať s tým, že prípadne stretnutie predčasne ukončíme.
- Aktivizácia/rozohriatie – voľný pohyb dieťaťa, improvizácia. Dievčatko behalo dookola miestnosti, niekedy sa zastavilo a prejavilo radosť. Išlo k ohrádke s balónmi, uvoľnilo ruky z batoľacej pozície, jeden vybralo a začalo s ním chodiť. S mamou sme ju napodobnili a začali sme balóny vyhadzovať. Dievčatko sa pripojilo k činnosti, tešilo sa, no očný kontakt pri pokusoch z našej strany nenadväzovalo. Radovalo sa, keď sme balóny začali hádzať smerom k nej a keď sa dotýkali jej tela. Ukázala som na balančnú misu. Dievčatko niektoré balóny prenieslo do nej, pridalo iné hračky, ruky boli uvoľnenejšie, keď nieslo hračku aj keď pre inú išlo. Začali sme misou točiť zo strany na stranu tak, aby sa ruky dievčatka dostali cez stred tela.

- Hlavná časť:

Téma: zrkadlenie - obrátila som balančnú misu so slovami Kde sú hračky? Dievčatko položilo ruku na prevrátenú misu a vyvolalo zvuk. Zopakovala som po nej, ona tiež. Po viacerých výmenách som zmenila počet úderov, dieťa reagovalo zmenou a sama začala meniť charakter zvukov (úder dlaňou, päšťou, suchnutie rukou), zachovávali sme striedanie, ja som zrkadlila.

Rozvinutie témy: dievčatko cez misu nadviazalo zrakový kontakt, zazvukovalo a natiahlo sa ku mne. Na brušku a s opakovaním očného kontaktu sa nechalo za ruky potiahnuť ku mne, bolo radostné. Potom si preliezlo k mame a objalo ju, mama objatie zopakovala. Stále bolo radostné. Zrkadlenie sme zopakovali, namiesto potiahnutia si dieťať a vyliezlo hore na misu a sústredilo sa na vibrácie misy pri bubnovaní.

- Relaxácia: tulivaky, ktoré na žinenke umožňovali bezpečné preliezanie, pretáčanie a podobne dievčatko využilo len krátko, relaxovalo na nohách a tele mamy.

**Zhrnutie:** zrakový kontakt sa podarilo nadviazať - dieťa sa vtedy javí sústredené, chápané a upokojené. Najčastejšie vtedy, ak niečo očakáva. Úloha neverbálnej komunikácie je pri dievčatku veľmi významná, dokáže sa striedať a rozvíjať pohybovú tému, čaká na reakciu druhého. Badateľné je prežívanie radosti a napojenia sa, ak je dievčatko pochopené. Mama v tejto oblasti veľmi dobre reaguje. Ak má dieťa pri pohybe cieľ – napr. smeruje za hračkou, ktorú chce uchopiť, uvoľňuje ruky z batolacej pozície.

**Odporúčanie:** treba využiť a pokúsiť sa rozvinúť akýkoľvek krátky okamih, kedy dieťa nadviaže komunikáciu (cez striedanie, očný kontakt). Je to náročné na neustále naladenie sa na dieťa počas stretnutia, treba mať pripravených viacero činností, variovať ich, ponúkať a nechať dievčatku dostatočný čas na reakciu (10 sekúnd a viac). Treba rešpektovať naviazanie sa na mamu a umožniť mu kedykoľvek zdieľanie emócií s ňou.

## Šieste stretnutie

**Cieľ:** nadviazanie očného kontaktu a rozvoj komunikácie, uvedomenie si tela a zapájanie obidvoch strán tela do pohybu (pravej aj ľavej) – kríženie rúk, uvoľnenie rúk z batolacej pozície, koordinácia. Prežitie radosti z pohybu a z kontaktu s inou osobou.

**Téma:** Riekanky s pohybom

**Pomôcky:** hojdacia misa, hračky, terapeutická bábka, balančná misa, koberec, žinenka, prehrávač, reproduktor s osvetlením.

## Opis stretnutia

- Úvod - privítala som sa s mamou a s dieťaťom. Obidve boli v dobrej pohode, mama potrebovala odísť. Dievčatko na privítanie a oslovenie reagovalo krátkym očným kontaktom, keď bola moja tvár blízko tvári dievčatka a v smere pohľadu.
- Aktivizácia/rozohriatie – voľný pohyb dieťaťa, improvizácia. Dievčatko začalo bubnovať na stole, ponúkla som jej zmenu - obrátenú balančnú misu. Dievčatko sa vyšplhalo s mojou pomocou na ňu hore, chvíľu vnímalo vibrácie a potom si z misy spravilo šmyklávkou. Svojomu experimentovaniu sa tešilo (zvukovanie, úsmev, mávanie rúčkami, náklon hlavy).
- Hlavná časť:

Téma: riekanky s pohybom. Vystrela som ruky, začala som sa pohybovať do kruhu Kolo, kolo, mlynské. Dievčatko sa pridalo, opakovalo zmenu úrovne (do drepu), uvoľnilo ruky pre krížený pohyb („Vezmeme si hoblík, píľku“), samo sa nezapojilo, nenadviazalo očný kontakt, no neodchádzalo a usmievalo sa.

Rozvinutie témy: zmenila som riekanku na Sedí žaba... a tleskala, dievčatko sa pridalo. Pri druhom opakovaní som urobila pauzu pred niektorými slovami, ktoré bolo treba spojiť s tlesknutím. Dievčatko krátko nadviazalo očný kontakt, chytilo moje ruky a stlačením začalo tleskať mojimi rukami. Keď som pri ďalšom pokračovaní opäť spravila pomlku (dievčatko malo ruky na mojich rukách), opäť nadviazalo očný kontakt a začalo sa smiať, utíšilo sa a čakalo, kedy tlesknem a poviem slovo. Opäť sa začalo radovať. Takto sme pokračovali tri až štyri opakovania, chvíľami dievčatko pustilo moje ruky a tleskalo samé.

Potom aktivitu ukončilo, začalo behať po miestnosti, spievalo si a tleskalo (uvoľnilo batol'acie ruky), keď sa zastavilo.

- Relaxácia: pustila som hudbu – dieťa zobralo reproduktor do rúk a prinieslo mi ho. Vložila som ho do hojdacieho vaku. Dievčatko sa nechalo uložiť do vaku, stočilo sa do kľbka tak, že videlo na reproduktor a držala ho rukou. Nechala sa hojdať. Menila pozície tela, no vždy tak, aby sa veľkou časťou tela dotýkala vaku. Potom prišla mama a dieťa sa na ňu vyšplhalo a objalo ju, bolo pokojné.

**Zhrnutie:** dievčatko chce čoraz viac komunikovať a byť pochopené. Môže to byť aj tým, že sme na začiatku terapie.

**Odporúčanie:** pri ďalších stretnutiach vidím ako potrebné ďalej pokračovať v komunikácii a v pohybe po priestore. Otvára sa cesta pre ďalšie aktivity, do ktorých sa dievčatko bude ochotné nielen zapojiť, no spolupracovať pri nich a cítiť sa bezpečne. To



následne môže vplývať na zlepšenie koordinácie pohybu, napredovanie vo viacerých oblastiach vývinu, vrátane emocionálnej a sociálnej.

### 7.4.3 Vyhodnotenie

Vplyv tanečno-pohybovej terapie na vývin a kvalitu života sme u dieťaťa FN vyhodnotili metódami Diagnostická škála Lilli Nielsen, Rozhovor o rutinách a Dotazník. Klasifikačnú škálu pre zrakovú fixáciu Eye Point sme nepoužili – dievčatko spĺňa najvyšší stupeň I. Záujem o zaradenie tanečno-pohybovej terapie do včasnej intervencie sme vyhodnotili prostredníctvom otázky a odpovede v Dotazníku.

**Diagnostická škála Lilli Nielsen:** zaznamenali sme zlepšenie v dvoch sledovaných zručnostiach (súhrn uvádzame v tabuľke). Výsledky poukazujú na to, že dievčatko začalo pri komunikácii používať očný kontakt a začalo spievať časti pesničiek, pričom je možné rozpoznať, o ktorú pesničku ide (a teda sa pripojiť napr.).

**Tabuľka č. 4 Vyhodnotenie zmien vo vývine (Diagnostická škála Lilli Nielsen – klient FN)**

Oblasť	k 16. 1. 2019	k 4.4. 2019
<b>Auditívne vnímanie</b>		
Spieva časti pesničiek, niekedy bez dodržania správnej melódie	Nie	Áno
<b>Neverbálna komunikácia</b>		
Nadviaže opakovane a vedome očný kontakt s dospelými	Nie	Áno

**Rozhovor o rutinách:** pri porovnaní zapojenia dieťaťa do rutín v čase na začiatku a pri ukončení terapie rodičia zaznamenali väčšie zapojenie pri ranom vstávaní, kedy dievčatko po zobudení začalo volať k sebe dospelých. Začalo sa spoznávať pri obliekaní v zrkadle, opäť reaguje na neviditeľný zdroj zvuku (robila to v minulosti, potom na dlhší čas prestala a opäť začína takýto zdroj vyhľadávať). Dievčatko začalo pri hre s inými napodobňovať jednoduché aktivity, zvuky, pri kúpaní vytiahne hračky, ktoré spadli do vody.

**Dotazník:** na otázku, či rodič zbadal po absolvovaní terapie zmenu, ktorá by smerovala k zlepšeniu kvality života dieťaťa a rodiny (zapojenie sa dieťaťa do denných činností – rutín, do spoločných aktivít rodiny, prirodzeného prostredia, zmena atmosféry, prežívania spoločného života v rodine...) odpovedali rodičia áno a uviedli zmenu „Lepšie prežívanie spoločného života v rodine“.

V prospech napredovania vo vývine odpovedali v šiestich sledovaných oblastiach (kognitívny vývin, vývin reči, komunikácie, zmyslový vývin, sociálny vývin, citový vývin) i pri

hodnotení kvality života. Hodnotenie spokojnosti s týmto vývojom pred a po terapii bolo lepšie (viac bodov na škále) vo všetkých sledovaných oblastiach (podrobnejšie v súhrnnej Tabuľke č. 6 na str. 87).

Rodičia prejavili záujem o zaradenie tanečno-pohybovej terapie do doplnkových služieb včasnej intervencie.

Stanovený krátkodobý cieľ terapie bol z veľkej časti splnený.

## 8 Skupinová terapia s detskou klientkou

V tejto kapitole prinášame kazuistiku, informácie o priebehu a vyhodnotenie tanečno-pohybovej terapie jednej detskej klientky Márie, s ktorou sme pracovali skupinovou formou - v štvorčlennej skupinke detských klientov vo veku 3 až 5 rokov (Dieťa 2 až Dieťa 4). Všetky deti pri terapii mali lekárom predpísaný okluzor na tréning funkcií nezakrytého oka.

Stretnutiam tanečno-pohybovej terapie predchádzali a po nich nasledovali zrkové (pleoptické) cvičenia so špeciálnym pedagógom pri stole. K dispozícii sme mali voľnú plochu herne Ranej starostlivosti. Stretnutí sa výnimočne zúčastnili aj iné deti v rovnakom veku. Pri stretnutiach v prípade potreby asistovali jeden až dvaja špeciálni pedagógovia.

### 8.1 Mária

Dievča, 3 roky, 5 mesiacov. Narodená z prvého tehotenstva, diagnostikovaná vrodená katarakta na ľavom oku. Absolvovala viacero operácií, má implantovanú šošovku a predpísané okuliare (hypermetropia, astigmatizmus). Lekár predpísal použitie oklúzie na pravé (lepšie) oko najmenej na dve hodiny denne. Vyšetrenie funkčného zraku: pri zakrytí dievčatko na hranici ťažkej slabozrakosti do diaľky a ťažká slabozrakosť (do blízka) s ťažkosťami v priestorovej orientácii a koordinácii. Vzhľadom na diagnózu sa Mária musí vyhýbať otrasom (skákanie).

Dievčatko absolvuje adaptačný pobyt v škôlke, reaguje úzkostlivo, v kolektíve sa drží stranou, nerozpráva. Nemá súrodencov a s rovesníkmi sa pred nástupom do škôlky stretávala skôr výnimočne, nemá teda s detským kolektívom skúsenosti. Ak je medzi dospelými, spočiatku nehovorí a ukrýva sa, no po osmelení (cca pol hodiny) začne rozprávať a spolupracovať pri aktivitách. Rýchlo sa unaví.

Dievčatku diagnostikovali celiakiu s prísnou bezlepkovou diétou.

Rodičia si priali terapiou podporiť zmyslový a sociálny vývin. Priali si, aby terapia smerovala k zlepšovaniu života dieťaťa a celej rodiny.

### 8.2 Časová dotácia a ciele

S dieťaťom sme od októbra 2018 do apríla 2019 pracovali počas desiatich tanečno-pohybových skupinových stretnutí v priestoroch herne Ranej starostlivosti.

**Krátkodobé ciele** (október 2018 až apríl 2019): uvedomenie si tela, priestoru a tela v priestore, zapojenie zrkových funkcií ľavého oka pri pohybe, vnímanie seba a ostatných v skupine, zapojenie sa do spoločných aktivít v skupine rovesníkov. Prežiť radosť pri pohybe.

**Strednodobé ciele** (október 2018 až október 2020): rozvoj koordinácie a pohybu v priestore, rozvoj komunikácie a sociálnych vzťahov v skupine rovesníkov.

**Dlhodobé ciele** (október 2018 – október 2024): zvýšenie samostatnosti a uvedomenia si vlastného ja v kontextu rodiny a rovesníkov. Zväčšenie pohybového repertoáru a kondície. Zlepšenie kvality života dieťaťa a rodiny, zapojenie sa do všetkých pravidelných aktivít (rutín) rodiny.

### 8.3 Popis najdôležitejších stretnutí

#### Prvé stretnutie

**Cieľ:** zoznámenie sa detí v skupine, rozpoznanie pohybových špecifik a špecifik pri orientácii v priestore

**Téma:** Kde je môj domček?

**Pomôcky:** panel, fotografie a štipce, koberec, detské sukničky, kontrastné šifónové šatky, farebné hmatové disky, reproduktor, prehrávač

Počet zúčastnených: 4 (všetko dievčatká)

#### Opis stretnutia

- Úvod – privítanie sa s deťmi v sede na koberci, kontrola okluzorov. Oboznámenie sa s rituálom Kto je tu dnes s nami: každému dieťaťu pri príchode do centra som pred začatím stretnutia spravila fotografiu a vystrihla. Každú fotku som ukázala každému dieťaťu, úlohou bolo povedať meno dieťaťa. Fotku som štipcom pripevnila na tvrdú podložku s kontrastným podkladom. Deti sa už poznali z predchádzajúcej aktivity, niektoré však označili len samé seba. Mária pozerala fotografie, ale nehovorila, nenat'ahovala sa k nim. Na opakovanú otázku, či na fotku dobre vidí, alebo či niekoho spoznala, kývla hlavou.
- Aktivizácia/rozohriatie – voľný pohyb detí po voľnej ploche, hudba klavírna skladba. Deti som požiadala, aby tancovali ako víly na lúke. Až na jedno dievčatko (nebola to Mária) deti neporozumeli pojmu víla. Vysvetlila som im pojem, no zadanie som upravila v súlade s ich dostupnou predstavou - úlohou pre deti, aby vyskúšali, čo bude robiť suknička, keď budú tancovať. Mária si držala sukničku, chvíľku stála, obzrela sa, ak niektoré dievčatko prešlo v blízkosti. Na konci aktivity spravila niekoľko krokov a zostala stáť.
- Hlavná časť:  
Aktivita so šatkami. Deti si vybrali šatku z tašky a na požiadanie sa postavili do kruhu, ja som bola medzi nimi. Mária a ešte jedno dievčatko nevedeli, kam sa postaviť, pomohla som im nájsť správne miesto. Na pokyn si šatky dali do jednej ruky (nezáležalo ktorej), potom do druhej a do oboidvoch (rozprestrieť). Ukazovala som im, čo majú robiť.

Ďalším zadaním bolo napodobňovať kruh a mávanie so šatkou v jednej i v druhej – menila som veľkosť aj tempo. Do rozprestretej šatky som zafúkala a položila som ju do stredu krúžku. Mária držala šatku len v jednej ruke, napodobnila kruh, mávanie, no zväčša stála, ale zaujímala sa, čo robia ostatní. Rozšírenie: požiadala som deti, aby si vybrali každé niektorý pohyb a urobila ho. Ja som prestala, no prestali sa hýbať aj deti. Jedno z detí začalo šatkou hojdať, Mária aj ostatné deti sa pridali. Hudba: M. Jaroš - Vločka

Aktivita s farebnými diskami (príprava na aktivitu Motýliky na farebnej lúke v prílohe práce). Deti s pomocou asistentky rozmiestnili gumené taktílné disky nerovnomerne na koberci. Mária uložila jeden sama, bez pomoci. Požiadala som ich, aby chodili po koberci a keď zastavím hudbu, aby si našli jeden disk (domček) a postavili sa naň. Deti najskôr začali chodiť dookola, bolo pre nich ťažké tvoriť cestičky medzi diskmi. S pomocou asistentky sme im ukázali možnosti. Pri zastavení hudby Mária zostala stáť a nevedela, čo má spraviť. Asistentka ju zobrala za ruku, ukázala jej, kde stojí iné dievčatko, počas ďalších opakovaní sa Mária pohybovala v blízkosti disku, no pri zastavení hudby naň stúpila a zostala stáť, kým hudba nezačala opäť hrať. Na konci deti disky pozbierali. Mária sa zapojila, priniesla dva disky. Keď sa pri jednom stretla s iných dieťaťom, zostala stáť a nechala dievčatko zobrať disk. Nehovorila.

- Relaxácia:

Deti sa uložili na koberec na chrbát a zatvorili očka. Pretočili sa na bruško a opäť zostali chvíľu ležať. Po opätovnom prevrátení na chrbát jednoduché dychové cvičenie.

- Záver:

Ukázala som deťom usmievajúceho sa a smutného smajlíka na karte. Rozpoznávali sme, priradili sme emócie: veselý a smutný smajlík. Deti mali za úlohu ukázať, ktorý smajlík vystihuje ich pocity na stretnutí. Mária ukázala veselého smajlíka, no zrejme skôr napodobnila výber detí pred ňou (obzerala sa). Na otázku, či sa jej páčilo, povedala šepkom „Tento“ a ukázala naň.

**Zhrnutie:** Deti sa do aktivít zapájali, keď aj odbehli z koberca, do aktivity sa vrátili. Mária sa na stretnutí javila ako tiché, zdržanlivé, no usilovné dievčatko. Takmer nejde do priestoru, pri šatkách využíva skôr pohyb dole, ruky dvihla iba výnimočne. Najskôr čaká, čo spravia ostatné deti v blízkosti a napodobní ich. Hovorenú reč využíva minimálne.

**Odporúčanie:** Pri imaginácii – víla – musím byť opatrnejšia. Najskôr treba deti oboznámiť a zistiť, či ten, ktorý pojem chápu (napríklad Elzu z rozprávky poznajú všetky). Ich

skúsenosti sa veľmi rôznia. Vzhľadom na sťaženú orientáciu v priestore treba zaradiť viacero aktivít na pohyb do kruhu, cestičky pomedzi disky alebo voľne do priestoru.

### Štvrté stretnutie

**Ciel':** rozvoj predstavivosti, zväčšovanie rozsahu pohybu, orientácia v priestore (rôzne stopy, cestičky). Rozvoj zrakových funkcií, komunikácie. Uvedomenie si častí tela (ruka, noha - pravá a ľavá)

**Téma:** Motýliky

**Pomôcky:** farebné nafukovacie balóny, panel, fotografie a štipce, koberec, kontrastné šifónové šatky, farebné hmatové disky, reproduktor, prehrávač

Počet zúčastnených: 4 (všetko dievčatká)

#### Opis stretnutia

- Úvod – privítanie sa s deťmi v sede na koberci, kontrola okluzorov. Rituál Kto je tu dnes s nami: Mária aktívne pozerala fotografie, priblížila sa, ak dobre nevidela. Sama však nehovorila mená – opakovala po ostatných deťoch – pridala sa na poslednú slabiku. Na otázku, či sa vidí na fotke, kývla hlavou. Keď som ju povzbudila, či povie nahlas, pohla perami „Áno“.
- Aktivizácia/rozohriatie – voľný pohyb detí, hudba klavírna skladba. Dve dievčatká spontánne tancovali spolu, Mária sa na nich pozerala, sadla si. Napodobnilo ju štvrté dieťa, no nesadli si k sebe. Hodila som sediacim dievčatkám nafukovacie balóny. Mária si svoj balón podržala, štvrté dievčatko svoj odhodilo k tancujúcej dvojici. Trojica začala behať a odrážať balóny, Mária hodila svoj a čakala, čo sa bude diať. Držala sa stranou, no dvíhala balóny, ktoré k nej blízko dopadli a vracala ich nazad do stredu diania.
- Hlavná časť:  
Aktivita Ako sa zobúdzza semienko (podrobný opis v prílohe práce). Aktivitu sme už robili po druhý raz, Mária sa zapojila, pohybom rozlíšila, ako to vyzerá, že kvietok narástol menej a potom viac. Rozvinutie aktivity: pri fúkaní vetra Mária dvihla ruky, zapojila celú hornú časť tela. Menila rozsah pohybu. Sústredila sa, nepozerala a ani nečakala, čo budú robiť iné deti.

Aktivita Motýliky na farebnej lúke – rozšírili sme plochu, kde môžu lietať motýliky (mimo koberec), deti si mohli (nemuseli) zobrať do rúk šatku alebo dve šatky. Keď sa zastavila hudba, mali dostatok času, aby našli svoj disk a sadli si do drepu naň ako „unavené motýliky, ktoré si potrebujú oddýchnuť“. Mária si zobrala dve šatky a nasledovala deti aj do priestoru mimo koberca. Improvizovala, mávala obidvoma

šatkami, prevládal pomalý pohyb rúk pri dolnej polovici, niekedy prekrížila ruky pred sebou. Pri zastavení hudby však pozerala, či sa vracajú k svojmu disku aj iné deti a napodobnila ich.

- Relaxácia: v polohe na chrbte deti dvíhali ruku, alebo nohu, určovali pravú a ľavú končatinu. Vnímanie správne dvihnutej končatiny som im prehĺbila krátkou masážou.
- Záver:

Deti na koberci vyhľadávali smajlíka - mali za úlohu priniesť takého, ktorý smajlík vystihuje ich pocity na stretnutí. Mária doniesla smutného smajlíka. Keď som sa opýtala, akého doniesla, povedala: „Je veselý“.

**Zhrnutie:** Deti sú čoraz odvážnejšie pri improvizácii. Mária tiež napreduje - zväčšuje rozsah pohybov, používa priamy aj nepriamy smer pri pohybe. Ak už raz úlohu zvládla a zažila v nej úspech, pri ďalších opakovaniach sa začína pri pohybe spoliehať sama na seba.

**Odporúčanie:** Šatky si deti veľmi obľúbili, vidím ako vhodné ich použiť aj v ďalších aktivitách.

## Deviate stretnutie

**Ciel:** komunikácia v skupine, zažiť vedenie a nasledovanie v skupine, rozvoj predstavivosti, koordinácie a orientácie v priestore

**Téma:** Cez prekážky

**Pomôcky:** farebné nafukovacie balóny, panel, fotografie a štipce, koberec, kontrastné šifónové šatky, farebná lepiaca páska na podlahu, žinenka, hojdacia misa, mäkké prekážky, hmatové štvorce reproduktor, prehrávač

Počet zúčastnených: 4 (všetko dievčatká)

### Opis stretnutia

- Úvod – privítanie sa s deťmi v sede na koberci, kontrola okluzorov. Rituál Kto je tu dnes s nami: Mária zašepkala svoje meno, mená ostatných opakovala po ostatných deťoch.
- Aktivizácia/rozohriatie – voľný pohyb detí, hudba detské pesničky (Spievankovo). Na ploche boli voľne pohodené balóny. Mária sa pripojila k iným deťom, nestála stranou. Odrážala lopty alebo hádzala ich iným, chytala tie, ktoré jej hodili, sledovala, kto jej balón hodil.
- Hlavná časť:

Aktivita v kruhu so šatkami. Deti sa usadili do kruhu. Každé dieťa povedalo nahlas svoje meno. Potom sa pozrelo na susedov v oboch smeroch (s asistentkou sme sedeli medzi deťmi). Každé dieťa dostalo za úlohu povedať meno suseda vpravo (smer som pomenovala, no aj ukázala) a potom vľavo. Úloha bola pre deti ťažká, zadanie som opakovala každému dieťaťu osobitne. Pomohlo, že sme sedeli v kruhu obe ja aj asistentka. Mária zašepkala svoje meno, keď som ju povzbudila, povedala ho nahlas. Takisto mená oboch susedných detí povedala šeptom. Rozšírenie aktivity: Deti si zobrali šatky a na pokyn podali svoju šatku susedke na jednej strane a zobrali si od susedky z druhej strany. Mária šatku po prvých neúspešných pokusoch podávala, nebrala si ju však od svojej druhej susedky. Čakala, kedy jej susedka dá šatku do ruky alebo ju vyzve k tomu, aby si šatku zobrala. Podobne to tak bolo z jednej aj druhej strany. Keď si druhá susedka šatku nebrala, neoslovila ju, ale čakala na aktivitu susedky. Aktivita Prekážková dráha (podrobne je opísaná v prílohe tejto práce). Deti sa zoradili za sebou na štarte. Úlohou bolo po farebnej čiare prejsť ako bocian, po hmatových štvorcoch prejsť ako mačka, potom preliezť mäkkú prekážku, „váľať sudy“ na žinienke a počkať na pohojdanie v balančnej mise. Odtiaľ sa potom presunúť opäť na začiatok, počkať na rad a celé zopakovať.

Jednotlivé deti som vyzvala, aby ukázali pohyb v rôznych častiach prekážkovej dráhy. Máriu som vyzvala ako druhú v poradí a jej úlohou bolo ukázať deťom, ako môže vyzeráť mačka, ktorá prechádza po hmatovej dráhe. Mária bez zaváhania ukázala (štvornožkovaním so zdvihnutou hlavou) mačičku, pohyb doplnila hlasným mňaukaním.

Keď sa deti po rýchlom prejení dráhy začali hromadiť pri balančnej mise, Mária sa automaticky pridala ku mne, aby dieťa vo vnútri hojdala. Vyzvala som ju, aby si do misy na hojdanie vliezla aj s iným dievčatom, bez zaváhania súhlasila. Vyčkávala, do misy vliezla ako druhá, rovnako pri vyliezaní.

- Relaxácia: v polohe na chrbte jednoduché dýchacie cvičenie.
- Záver:

Deti na koberci vyhľadávali smajlíka - mali za úlohu priniesť takého, ktorý smajlík vystihuje ich pocity na stretnutí. Mária doniesla usmievavého smajlíka. Každého dieťaťa som sa opýtala, ktorá aktivita sa mu páčila najviac. Mária šepkom označila prekážkovú dráhu.

**Zhrnutie:** Mária sa už nevyčleňuje od detí, zapája sa do ich hry. Ak sa však má vyjadriť verbálne, ponecháva aktivitu na druhých. Svedomito plní úlohy a ak je vyzvaná, nerobí jej



ťažkosti sa prejavíť a predviesť svoju predstavu – keď ukazovala ostatným mačku, nahlas mňaukala.

**Odporúčanie:** Prekážkovú dráhu vítali všetky deti. Treba ju postaviť tak, aby nezahŕňala skákanie a veľké otrasy, aby ju mohla Mária preliezať tak, ako ostatní. Moment, kedy sa deti hromadia pri hojdacej mise nie je na škodu – majú príležitosť sa dohodnúť, kto s kým (a či) pôjde spolu do misy. Rozšírim ju tak, aby som vytvorila ešte jednu takúto úlohu, ktorá by podporila komunikáciu.

## **Desiate stretnutie**

**Cieľ:** komunikácia v skupine, zažiť vedenie a nasledovanie v skupine, rozvoj koordinácie a orientácie v priestore.

**Téma:** Cez prekážky II.

**Pomôcky:** panel, fotografie a štipce, koberec, kontrastné šifónové šatky, farebná lepiaca páska na podlahu, žinenka, hojdacia misa, mäkké prekážky, hmatové štvorce reproduktor, prehrávač

Počet zúčastnených: 4 (všetko dievčatká)

### **Opis stretnutia**

- Úvod – privítanie sa s deťmi v sede na koberci, kontrola okluzorov. Rituál Kto je tu dnes s nami: Mária nahlas povedala svoje meno, povedala nahlas meno jedného ďalšieho dieťaťa (bez čakania na ostatných).
- Aktivizácia/rozohriatie – voľný pohyb detí, hudba detské pesničky (klavírna skladba). Jedno z detí donieslo myš s motorčekom, deti okamžite zaujala (vrátane Márie, ktorá prihliadala, no nevypýtala si ju požičať do ruky). Deti začali myšku naháňať, vypla som hudbu a nechala som prebiehať túto aktivitu. Myšku sme potom spoločne uložili pod vankúš (ako do diery), aby mohla spať, kým neskončíme stretnutie.
- Hlavná časť:  
Aktivita v kruhu s loptičkami – rovnaké pravidlá ako na predchádzajúcom stretnutí, namiesto šatky sme použili tvrdú loptičku, ktorú sme presúvali chodidlami v sede. Predtým sme tlakom chodidla (pravého a ľavého, pomenovala som a ukázala) a kotúľaním loptičky premasírovali obe chodidlá.  
Mária hovorila svoje meno nahlas, meno susediek šepkala, mýlila sa. Loptičku odovzdávala, prijala dvakrát.  
Aktivita Prekážková dráha (tak ako pri predchádzajúcom stretnutí). Zmenila som však línie. Prekážková dráha mala dva štarty a dve farebne líšiacie sa línie sa rôzne krížili,

kým vyústili k hmatovým štvorcom (podobné cvičenie – cestičky - deti riešili počas predchádzajúcich pleoptických cvičení na papieri).

Úlohou bolo po čiare prejsť ako bocian, nezraziť sa a po jednom pokračovať ďalej po dráhe. Mária zvyčajne pri krížení počkala, v jednom prípade však povedala nahlas „Ja“ a usmernila tak dievčatko, s ktorým sa na dráhe stretla.

- Relaxácia: v polohe na chrbte jednoduché dýchacie cvičenie, naťahovanie celého tela do dĺžky.
- Záver: Deti na koberci vyhľadávali smajlíka. Mária doniesla usmievavého smajlíka. Každého dieťaťa som sa opýtala, ktorá aktivita sa mu páčila najviac. Mária nahlas cez celú miestnosť zavolala, že to bola prekážková dráha.

**Zhrnutie:** Mária sa začala nasmelo, no už aj verbálne zapájať do komunikácie s deťmi. Pri aktivitách sa niekedy usmiala, v čase voľna po stretnutí si sadla k inému dievčatku a ponúkla ovocie. Celkovo si je istejšia v pohyboch, zväčšil sa rozsah pohybov.

**Odporúčanie:** Prekážková dráha sa osvedčila nielen pri rozvoji motoriky, koordinácie, zrakovom tréningu (sledovanie čiary), no aj pri rozvoji komunikácie. Deti túto aktivitu majú vítajú. Reflexia detí cez kartičky s obrázkami smajlíkov má opodstatnenie, deti však potrebujú čas, aby si na takúto formu zvykli.

## 8.4 Vyhodnotenie

Vplyv tanečno-pohybovej terapie na vývin a kvalitu života sme u Márie vyhodnotili metódami Diagnostická škála OR Project a Dotazník. Klasifikačnú škálu pre zrakovú fixáciu Eye Point a Rozhovor o rutinách sme nepoužili vzhľadom na to, že nejde o viacnásobne postihnuté dieťa. Záujem o zaradenie tanečno-pohybovej terapie do včasnej intervencie sme vyhodnotili prostredníctvom otázky a odpovede v Dotazníku.

**Diagnostická škála OR Project:** zaznamenali sme zlepšenie v deviatich sledovaných zručnostiach v troch vybraných oblastiach súvisiacich s cieľmi tanečno-pohybovej terapie (hrubá motorika, myslenie, socializácia, súhrn uvádzame v tabuľke). Výsledky poukazujú na to, že dievčatko sa zlepšilo v koordinácii pohybov (čo môže súvisieť aj s rozvojom zrakových funkcií „horšieho“ oka) a najmä začalo komunikovať a zapájať sa do činností v skupine (zlepšili sa sociálne zručnosti).

**Tabuľka č. 5 Vyhodnotenie zmien vo vývine (Diagnostická škála OR Project – klient Mária)**

Oblasť	k 24. 9. 2018	k 1.4. 2019
<b>Hrubá motorika</b>		
Na chvíľu postojí na jednej nohe	Nie	Áno
Na požiadanie začne a zastaví lokomočný pohyb	Nie	Áno
Pochoduje podľa hudby	Nie	Áno
<b>Myslenie (Kognitívna oblasť)</b>		
Vymenuje 10 častí tela	Nie	Áno
Pomenuje predmety ako rovnaké/odlišné	Nie	Áno
<b>Socializácia</b>		
Hrá sa s dvoma - troma vrstovníkmi pod dohľadom dospelého	Nie	Áno
Dodržiava pravidlá v skupinových hrách vedených dospelým	Nemala skúsenosť	Áno
Hrá sa v blízkosti iných detí a rozpráva sa s nimi	Nie	Áno
Strieda sa s dvoma - troma deťmi	Nie	Áno

**Dotazník:** na otázku, či rodič zbadal po absolvovaní terapie zmenu, ktorá by smerovala k zlepšeniu kvality života dieťaťa a rodiny (zapojenie sa dieťaťa do denných činností – rutín, do spoločných aktivít rodiny, prirodzeného prostredia, zmena atmosféry, prežívania spoločného života v rodine...) odpovedali rodičia áno.

V prospech napredovania vo vývine odpovedali v dvoch sledovaných oblastiach (vývin reči, komunikácie, pohybový vývin) (podrobnejšie v súhrnnej Tabuľke č. 6 na str. 87).

Rodičia prejavili záujem o zaradenie tanečno-pohybovej terapie do doplnkových služieb včasnej intervencie.

Stanovený krátkodobý cieľ terapie bol splnený.

## 9 Skupinová terapia s dospelými klientmi

Skupinovou formou sme pracovali s matkami zrakovo a viacnásobne postihnutých detí (do osem rokov), ktoré majú, alebo mali dieťa v sprevádzaní služby včasnej intervencie. Skupinu tvorilo päť žien, vyhodnotenie sme spravili u štyroch z nich, piata sa nemohla zúčastniť merania prístrojom na vyhodnotenie úrovne stresu. Na prvom stretnutí sa zúčastnilo šesť žien, jedna sa rozhodla nezúčastňovať sa (z viacerých dôvodov).

Uvádzame dostupné údaje, ktoré sme získali na základe anamnestického rozhovoru, doplnené sú zisteniami z Dotazníka (preferencie ohľadne zameranie terapie). Vek a stav uvádzame k dátumu začatia terapie. Pre zachovanie súkromia klientok ich označujeme ako Klientka plus poradové číslo (poradové číslo som pridelila na začiatku náhodne).

### 9.1 Časová dotácia

V čase od novembra 2018 do apríla 2019 sa uskutočnilo šesť stretnutí.

Šiestim stretnutiam predchádzalo nulté, ktoré sa uskutočnilo v júli 2019 počas pobytu pre rodiny so zrakovým a viacnásobne postihnutým dieťaťom Ranej starostlivosti. Toto stretnutie splňalo aj ciele výskumnej sondy (ďalej „predvýskumu“) záujmu medzi rodičmi o aktivitu. Z desiatich zúčastnených (deväť žien a jeden muž) deväť prejavilo záujem zúčastniť sa. Diskusia so zúčastnenými pomohla formulovať aj oblasti zamerania stretnutí tanečno-pohybovej terapie, ktoré sú predmetom tejto absolventskej práce.

Dôvodom jednej zápornej odpovedi bola skutočnosť, že predvýskumu sa zúčastnil manželský pár (na pobyte bola zabezpečená starostlivosť detí inými ako rodinnými príslušníkmi). Otec počas výskumného projektu preto zostal doma, aby zabezpečil starostlivosť o dieťa a manželka sa mohla uvoľniť pre účasť na terapii.

Tri klientky z predvýskumu sa výskumného projektu nezúčastnili z časových dôvodov (ani v posunutom čase od 16.30 hod. – pôvodne bolo o 16.00 hod., kedy sa stretnutia začínali, nemali možnosť zabezpečiť opateru ich detí v domácnosti).

Predvýskum uľahčil významne prezentáciu výskumného projektu a prihlásené klientky už prichádzali so skúsenosťou.

Stretnutia sa uskutočnili sa v odpoľudňajších hodinách, kedy starostlivosť o dieťa mohli prebrať iní členovia rodiny, v priestoroch herne Ranej starostlivosti.

S klientkami sme stanovili krátkodobé ciele terapie, strednodobé a dlhodobé ciele sme vzhľadom na časové obmedzenie terapie v rámci tejto absolventskej práce u dospelých klientov nestanovovali.

## 9.2 Klientka 1 – charakteristika a ciele

Žena, 35 rokov. Žije v domácnosti s partnerom, spolu majú a vychovávajú päťročného syna so zrakovým a viacnásobným postihnutím. Dieťa navštevuje špeciálnu materskú školu v inom meste, kam ho klientka spravidla vozí aj vyzdvihuje, pracuje ako zdravotná sestra. Dieťa je z prvého tehotenstva. Klientka má okruh priateľov – svojich aj rodinných, s ktorými trávia voľný čas. So svojimi priateľkami si občas vyjde večer do mesta. S rodinnými priateľmi chodia na spoločné dovolenky. Pri starostlivosti o syna pomáha klientkina mama. Klientka trpí únavou a vyčerpaním, nedostatkom spánku. Partner pracuje, do starostlivosti o dieťa sa zapája.

**Ciele tanečno-pohybovej terapie** (november 2018 až apríl 2019): spoznanie seba samej v svojom tele, zažiť striedanie v rozhodovaní, uvoľnenie a lepšie zvládanie napätia v tele a úzkosti. Zlepšenie kvality života v oblasti psychohygiena, zlepšenie vzťahov, komunikácia.

## 9.3 Klientka 2 – charakteristika a ciele

Žena, 40 rokov. Žije v domácnosti s partnerom, spolu majú a vychovávajú dve deti. Partner sa do starostlivosti o deti aktívne zapája. Staršie dieťa, bez zdravotného postihnutia, navštevuje druhý ročník základnej školy. Mladšie dieťa (4 roky) je zrakovo a viacnásobne zdravotne postihnuté a absolvuje adaptačný proces v bežnej škôlke niekoľko hodín v týždni, sú však ťažkosti so zohnaním asistenta. Obe deti sa narodili predčasne, jedno tehotenstvo sa skončilo úmrtím plodu.

Klientke čas vyplňujú najmä deti – s mladším cestuje do blízkeho mesta na adaptačný pobyt, na rôzne terapie, so starším na krúžky a pod. Pomáha jej príležitostne sestra a obe mamy (jej aj partnerova), počas terapie však klientkina ťažko chorá mama zomrela a istý čas, kedy sa sestra starala o mamu, sa klientka počas dňa starala aj o sestrine malé dieťaťko. Vzdelaním je ekonómka, chce sa vrátiť do zamestnania na čiastočný úväzok, v súčasnosti poberá predĺžený rodičovský príspevok.

Trpí neliečeným vysokým tlakom (počas terapie sa rozhodla to liečiť), úzkosťou, rýchlo sa nahnevá až vybuchne. Bojuje s únavou a vyčerpanosťou, trpí výčítkami, chcela by od seba vyšší výkon a zároveň si uvedomuje, že to nie je možné.

**Ciele tanečno-pohybovej terapie** (november 2018 až apríl 2019): uvoľnenie a lepšie zvládanie napätia v tele a úzkosti. Zlepšenie kvality života v oblasti psychohygiena, zlepšenie vzťahov, komunikácia.

#### **9.4 Klientka 3 – charakteristika a ciele**

Žena, 43 rokov. Žije v domácnosti s manželom, spolu majú a vychovávajú jedno zrakovo a viacnásobne zdravotne postihnuté dieťa vo veku 6 rokov. Je zamestnaná ako špecialista s vysokoškolským vzdelaním, dieťa navštevuje špeciálnu školu v mieste bydliska. Na opatrovaní dieťaťa sa významne podieľa manžel – v čase terapie si robia „chlapský večer“. Manžel je zamestnaný. Klientka pociťuje únavu, trpí nedostatkom spánku.

**Ciele tanečno-pohybovej terapie** (november 2018 až apríl 2019): uvoľnenie a lepšie zvládanie napätia v tele a úzkosti. Zlepšenie schopnosti vyznať sa v svojich pocitoch a vyjadrovať ich, obohatenie pohybového repertoáru, zlepšenie kondície. Zlepšenie kvality života v oblasti psychohygiena, zlepšenie vzťahov, komunikácia.

#### **9.5 Klientka 4 – charakteristika a ciele**

Žena, 37 rokov. Žije v domácnosti s manželom, spolu majú a vychovávajú jedno zrakovo a viacnásobne zdravotne postihnuté dieťa vo veku 2 a pol roka. Zostáva s dieťaťom doma na rodičovskej dovolenke. Dieťa je z prvého tehotenstva, narodilo sa v určenom termíne.

Klientka pracovala v oblasti HR, pochádza z úplnej rodiny. Manžel pracuje, do starostlivosti o dieťa sa zapája. Pomáha najmä klientkina mama, podporu poskytuje aj jej sestra a svokra.

Vo voľnom čase sa venuje ručným prácam.

Klientka trpí bolesťami chrbta, zriedka v reakcii na stres a únavu afáziou – dôsledok epilepsie. Trpí chronickým nedostatkom spánku, niekedy stavmi apatie, úzkostlivými stavmi. V minulosti bojovala s hnevom.

**Ciele tanečno-pohybovej terapie** (november 2018 až apríl 2019): uvoľnenie a lepšie zvládanie napätia v tele a úzkosti. Zlepšenie kvality života v oblasti psychohygiena, zlepšenie vzťahov, komunikácia.

#### **9.6 Popis najdôležitejších stretnutí**

##### **Prvé stretnutie**

**Cieľ:** Vzájomné spoznanie sa členov skupiny, vytvorenie pocitu dôvery, prekonanie pohybových zábran, rozvíjanie súdržnosti skupiny

**Téma:** Dotyky a tvarovanie

**Pomôcky:** stoličky, prehrávač, reproduktor

**Počet zúčastnených:** 6 (ženy)

## Opis stretnutia

- Úvod: Privítanie sa v kruhu, úvodná reflexia. Účastníčky si sadli na stoličky s očakávaním, čo bude. Každá hovorila o svojich očakávaniach, všetky sa zhodli na tom, že najviac potrebujú relax a oddych od stresu, tlaku bežného dňa. Aby odpovedali, čakali na vyzvanie a potom sa automaticky začali striedať po kruhu. Vysvetlila som zásady bezpečnej skupiny, požiadala som ich o dochvilnosť.

- Aktivizácia/rozohriatie:

**Aktivita Spoznanie bezpečného priestoru I.:** účastníci sa pohybovali voľne v priestore. Zadaním bolo prejsť a spoznať celú plochu, všetky kúty, mohli použiť na spoznávanie aj ruky. Účastníčky začali chodiť po kruhu a obzerali sa okolo seba. Po skončení skladby (hudba Y. Tiersen - Amelie Soundtrack) som ich požiadala, aby zatvorili oči a predstavili si miesto, kde neboli. Začali sa smiať, Klientka 3 povedala, že vlastne nikde nebola.

Cvičenie sme zopakovali (hudba Cirque Du Soleil – Kumbalawe). Účastníčky sa prestali pohybovať v kruhu, prešli voľne do priestoru (prvá Klientka 4, Klientka 2 začala používať aj ruky).

Reflexia: účastníčky označili aktivitu ako zaujímavú či zábavnú. Zhodli sa, že neboli iba na tom mieste, kde som počas aktivity stála ja.

**Aktivita Loptičky:** v kruhu každá účastníčka povedala svoje meno, potom meno susedky v oboch smeroch. Úlohou bolo prehodiť loptičku inej a povedať pritom meno. Rozšírenie aktivity 1: pridali sme ďalšiu loptičku. Tú si podávali účastníčky po kruhu a zároveň s prvou loptičkou opakovali prvé zadanie. Rozšírenie aktivity 2: prehadzovaná loptička sa stala „horúcim zemiakom“.

Reflexia: účastníčky pomenovali atmosféru, ako radostnú, prípadne, že by ich „v živote nenapadlo, že sa takto budú baviť s obyčajnými loptičkami“. Počas reflexie sa vzájomne pri vyjadreniach dopĺňali.

- Hlavná časť

**Úvod do témy** - aktivita To je moje telo: úlohou bolo premasírovať si všetky časti tela. Po ukončení masáže každá zatvorila oči a tak ako pri prvej aktivite stretnutia povedala, ktoré časti vynechala.

Reflexia: Klientky 1 a 3 povedali, že si namasírovala len nohy. Klientka 4 povedala, že vynechala sedací sval a intímne partie, Klientka 2 vynechala intímne partie a ruky.

**Téma** – aktivita Tvarovanie dotykom: v dvojiciach sa vždy jedna účastníčka (vystriedali sa obe) dotkla niektorej časti tela druhej v dvojici. Tá mala za úlohu pohnúť dotknutou časťou tela. Pred aktivitou som sa ubezpečila, že klientkam nevadia dotyky.

**Rozvíjanie témy** – zadaním bolo dať dotykom impulz tak, aby bolo možné rozpoznať očakávaný smer aj intenzitu pohybu. Pohybujúca sa účastníčka sa mala snažiť vyjadriť „informáciu“ z dotyku pohybom (smerovanie, rozsah, rýchlosť).

Reflexia: účastníčky povedali, že išlo o zaujímavé cvičenie. Klientka 1 bola prekvapená, čo všetko mohla povedať dotykom. Radšej bola v pozícii toho, kto sa hýbe. Klientka 2 tiež bola radšej v pozícii pohybujúceho sa. Pri pozícii toho, kto udeľuje impulzy dotykom, niekedy pocítila hnev, keď reakcia nebola úplne tak, ako si myslela. Keď hovorila o tejto emócii, bola si neistá prijatím, ostatné účastníčky ju podporili. Hovorila som o tom, že hnev je emócia, s ktorou tanečno-pohybová terapia pracuje. Neprijateľný by bol vtedy, ak by prerástol do agresie a niekto začal ubližovať sebe alebo ostatným.

- Relaxácia: Healing jóga (opis Blahútková a kol., 2017, s. 132), hudba Enya - The Memory Of Trees.
- Záver: záverečná reflexia a rozlúčenie. Účastníčky rôznymi slovami vyjadrili, že odchádzajú oddýchnuté (napr. pretože sa sústredili na aktivity a nie na problémy).

**Zhrnutie:** na začiatku bolo pri účastníčkach badať značnú kontrolu prejavu (pohybového i slovného) a malý rozsah pohybov. To sa neskôr mierne zmenilo, najväčšia zmena sa udiala počas cvičenia Tvarovanie dotykom. Vtedy sa aj najvýraznejšie uvoľnila atmosféra, čo bolo vidno na fyzickom uvoľnení a otvorenejších výpovediach o pocitoch, ktoré účastníčky prežili pri záverečnej reflexii. Klientky privítali reflexiu po každej aktivite, chceli porozprávať o tom, čo prežili. Vzhľadom na to, že ide o malú skupinku, zapamätanie mien nebolo problémom. Najviac uzavretá bola Klientka 1 (najmenej hovorila, zdieľala), bola však tak ako všetky ostatné ústretová a otvorená všetkým aktivitám.

**Odporúčanie:** aj jednoduchá aktivita, ako bola s loptičkami, zaujala, treba takéto jednoduché aktivity zaraďovať častejšie. Dôležité je, že možno používať dotyky pri aktivitách. Relaxácia v podobe Healing jógy je vítaná, zrejme aj pre to, že cieľom niektorých účastníčok je aj určitá fyzická zaťaž a pohybový rozvoj. Moment, kedy môžu opakovať som vnímala v skupine ako určitú „bezpečnú“ zónu po aktivitách, kde boli kreatívne.

## Druhé stretnutie

**Cieľ:** uvoľniť sa, zvládať lepšie napätie v tele, úzkosť; lepšie spoznať seba samého/samú v mojom tele, spoľahnúť sa na svoje telo



**Téma:** Toto som Ja

**Pomôcky:** PC s hudbou, reproduktor, stoličky

**Počet zúčastnených:** 5 (ženy)

### **Opis stretnutia**

- Úvod: Privítanie sa v kruhu, úvodná reflexia. Klientky hovorili o tom, že sa tešili na stretnutie a že prišli s očakávaním, že si oddýchnu a sú zvedavé na aktivity. Klientka 1 bola rada, že sa jej podarilo prísť načas.
- Aktivizácia/rozohriatie:

**Aktivita Spoznanie bezpečného priestoru II.:** účastníčky sa pohybovali voľne v priestore a spoznávali ho (bol mierne zmenený – odstránila sa stôl pri stene). Po skončení skladby každá zatvorila oči a predstavila si miesto, kde ešte nebola. Povedala ho ostatným. Pri druhej skladbe bolo za úlohu zaradiť do spoznávania aj tieto miesta.

Rozvinutie: V priestore si mali účastníčky všimnúť ostatné. Ak majú chuť, môžu sa s niektorou pozdraviť, alebo ísť do kontaktu – aj dotykom.

Hudba: Y. Tiersen - Amelie Soundtrack, M. Kirilov – Bel Beit

Účastníčky sa najskôr pohybovali v kruhu. Iba Klientka 3 menila smery, pridala sa klientka 4. Až keď pri pomenovaní účastníčky zistili, že neprešli všetko, začali využívať pohyb vo všetkých smeroch s rôznou cestou (stopou). Vyhýbali sa jedna druhej až do konca cvičenia.

Reflexia: Klientka 1 povedala, že sa vlastne s nikým ani nechcela stretnúť, pretože je rada, že môže byť konečne sama so sebou. Súhlasili všetky. Klientka 2 hovorila o tom, že bola presvedčená, že už na začiatku cvičenia bola všade a predsa to tak nebolo, keď pomenovávala.

**Aktivita Chodidlová gymnastika** (na motív M. Blahutkovej). Účastníčky sedeli na stoličkách v kruhu a pomaly sa osmelovali pri napodobovaní pohybov lektorky. Menil sa rytmus dýchania, pribúdali prejavy radosti (smiech, výkriky, povzbudzovanie), najmä vtedy, keď pohyb účastníčky spoznali (twist a pod.).

Dynamická hudba L. Bega – Mambo No.5.

Reflexia: účastníčky vyjadrili spokojnosť, hovorili o radosti z prežívania spontánnosti. Klientka 4 vyjadruje spokojnosť s dynamikou. Klientka 1 je otvorenejšia, pôsobí uvoľnenejšie ako počas predchádzajúcej lekcie).

- Hlavná časť

**Úvod do témy – aktivita To som ja** (motív T. Beníček): Účastníčky sa postavili do kruhu. Povedali svoje meno, v ďalšom poradí po kruhu v rýchлом tempe meno susedky

vpravo a v ďalšom meno susedky vľavo. Rozšírenie 1: Každá pohybom znázornila prvé písmeno svojho mena a povedala svoje meno. Rozšírenie 2: Každá zopakovala aktivitu z predchádzajúceho poradía, všetky ju napodobnili. Začala som ja.

Reflexia: Účastníčky hovorili o tom, že bolo pre nich ťažké bez dlhého premýšľania a prípravy predviesť pohyb. Klientke 2 bolo príjemné, že ostatné napodobnili jej pohyb. Všetky povedali, že to bolo zábavné a zároveň sa bolo treba sústrediť a byť kreatívny.

**Téma – aktivita inšpirovaná chórom R. Labana** (motív T. Beníček): účastníčky vytvorili štvorec, jedna stála vo vnútri. Ja som určila, kto povedie pohyb, bez rešpektovania poradía – vždy jedna z účastníčok v rohu štvorca. Vždy po skladbe sa účastníčky premiešali, aby si každá vyskúšala vedenie a nasledovanie.

Účastníčky spočiatku uprednostňovali pozíciu, kedy nevedli. Napokon sa tvorivo zapojili všetky, hoci mali snahu opakovať pohyby z predchádzajúceho radu. Najviac bola ochotná experimentovať Klientka 3, ktoré aj najviac išla do priestoru v rôznych smeroch, najmä rukami. Klientka 2 spočiatku opakovala menší počet pohybov dookola, neskôr rozšírila repertoár, pohyb bol spočiatku so zábranami, zviazaný, neskôr voľne plynul. Klientka 1 bola opatrnejšia, menej experimentovala do priestoru, pohyb zviazaný a kontrolovaný. Všetky klientky sa pohybovali vo vysokej hladine (úrovni).

Reflexia: Klientka 4 povedala, že bolo ťažké, no zábavné rýchlo vymyslieť nejaké pohyby. Ostatné sa pridali. Klientka 2 povedala, že sa uvoľnila vtedy, keď prestala vopred myslieť na to, čo predvedie, keď na ňu príde rad. Ostatné potvrdili podobný pocit.

**Aktivita Cvičenie inšpirované BF, Telo – efektívny pohyb, poznanie seba v svojom tele.** Na zemi 1. časť (krátky opis): ľah na chrbte, ruky voľne dľaňami hore, voľné dýchanie. Pokrčíme v kolenách horné končatiny, chodidlami precítíme dlážku. Kolena spustíme na pravú stranu, ľavá ruka zároveň spraví kruh nad hlavou a telo sa stočí na pravý bok do polohy dieťaťa (v miernom schúlení). Pri prevrátení vnímame každú časť svojho tela, pohyb robíme s čo najmenším úsilím a precitujeme telom kontakt s dlážkou. Zostaneme v polohe. Potom pravá ruka pokračuje v rovnakom smere dolným oblúkom za chrbát, kolena dvihneme vľavo hore a vrátíme sa do východiskovej polohy. Precítíme počiatočnú polohu a pohyby uskutočnime na druhú stranu. Spravíme viacero opakovaní (najmenej tri) vlastným tempom. Každú polohu predýchame.

**Hudba:** D. Fiechter, B. Fiechter – Butterfly Wings, G. Gould – Toccata In E Minor

Tempo účastníčok sa významne líšilo, každá si ho však dokázala udržať a sústredila sa na seba a na prežitok. Po skončení spontánne na seba účastníčky počkali v rôznych polohách poležiačky a čakali na reflexiu.

Reflexia: Klientke 4 a 2 cvičenie pripomínalo terapiu Feldenkraisovej metódy. Ostatné sa pripojili s tým, že im to pripomína cvičenie, ktoré absolvovali s deťmi bez špecifikácie metódy. Každá z klientok rozprávala o pocite vnútorného pokoja, cvičenie označili ako fyzicky náročné, hodnotili ho pozitívne.

- Relaxácia: Healing jóga, hudba: D. Fiechter – Fairy Forest
- Záver: reflexia a rozlúčenie. Klientka 1 a 2 povedali, že ich zaujalo najmä cvičenie v štvorci podľa Labana, bolo pre nich príjemné nasledovať ostatných. Klientky 3 a 4 vítali kreativitu, ktorú mohli uplatniť, tiež bolo pre nich príjemné nasledovať ostatných pri cvičení. Všetky účastníčky povedali, že sa cítili dobre, uvoľnene a že si užili čas venovaný sebe.

**Zhrnutie:** Mix aktivít, kde sa prejavila kreativita a aktivít, kde mohli účastníčky využiť plánované pohyby prispel k spokojnej atmosfére na stretnutí. Atmosféra stretnutia vypovedala o dôvere medzi zúčastnenými. Pohybový repertoár a pohyb do priestoru sa u účastníčok zväčšujú badateľne s každou aktivitou. Hoci to niektoré nevyjadrili slovne, prijatie (zopakovania ich pohybu) počas aktivity s menami na nich pôsobilo uvoľňujúco a bolo prínosom pre pocit bezpečia a dôvery.

**Odporúčanie:** To, že sa pri prvej aktivite účastníčky nechceli kontaktovať bolo pre mňa určitým prekvapením. Následná reflexia bola veľmi dôležitá pre porozumenie, no aj pre úpravu ďalších aktivít, čo odo mňa vyžadovalo istú mieru improvizácie a nevyužitia rozvinutia aktivity v dvojiciach, ktoré som mala pripravené. Stretnutie potvrdilo to, že treba mať v databáze viac aktivít pre rôzne situácie, ktoré sa môžu vyskytnúť.

### **Tretie stretnutie**

**Cieľ:** zväčšiť pohybový repertoár, vyjadrenie emócií

**Téma:** Objavujeme pohyb

**Pomôcky:** PC s hudbou, reproduktor

**Počet zúčastnených:** 5 (ženy)

#### **Opis stretnutia**

- Úvod: Privítanie sa v kruhu, úvodná reflexia.

Klientky hovorili o tom, že sa tešili na stretnutie a prichádzajú s očakávaním, že si oddýchnu a sú zvedavé na aktivity. Klientka 2 hovorila o tom, že má ťažké obdobie, no napriek tomu prišla.

- Aktivizácia/rozohriatie:

**Aktivita Voľný tanec:** účastníčky sa spontánne usporiadali do kruhu, pustila som teda hudbu a počkala na ich aktivitu. Hudba: The Chainsmokers ft. XYLØ - Setting Fires  
Účastníčky aktivitu poňali ako tanec na diskotéke/zábave, voľne spolu začali komunikovať o bežnom dni. Po aktivite sme zaradili reflexiu: účastníčky hovorili, že sa im takáto aktivita žiadala, dobre sa naladili. Klientka 3 povedala, že pociťuje úľavu od povinností („Nič nemusím“) a teší sa na ďalšie aktivity.

**Aktivita Do dvojíc:** účastníčky chodili voľne v priestore, úlohou bolo zaplniť celý priestor. Ak chceli, mohli nadviazať očný kontakt a v dvojici spolu chvíľu tancovať a potom pokračovať v chôdzi v priestore. Hudba: J. Croce - Time in a bottle, Kaloome - Que Dolor.

Účastníčky sa oproti minulému stretnutiu pohybovali oveľa voľnejšie – využívali všetky smery, rôzne cesty. Dvojice začali vytvárať pri druhej, živšej skladbe. Pohyb začal byť spontánny, menej kontrolovaný a mal väčší rozsah, ako na začiatku aktivity.

Reflexia: Klientka 3 povedala, že druhá hudba bola radostnejšia a priam vyzývala k tomu, aby s niekým tancovala. Ostatné súhlasili, Klientka 4 vítala, že „môže vypnúť“.

- Hlavná časť

**Úvod do témy – aktivita Čo teraz cítim** (motív T. Beníček). Účastníčky sa postavili do kruhu. Každá pomenovala a pohybom vyjadrila svoju momentálnu emóciu. Ostatné sa pokúsili uhádnuť, o čo išlo a zopakovali pohyb.

Účastníčky sa chvíľu zdráhali a opätovne sa pýtali na zadanie. Čakali, že im príklad ukážem, až potom sa postupne zapojili podľa poradia v kruhu. Klientka 2: rukami predviedla uvoľnenie, Klientka 1: celým telom vyjadrila ťažobu z dňa, Klientky 3 a 4 otočením a pohybom rukami ukázali radosť.

Reflexia: Účastníčky povedali, že najskôr boli zo zadania zmätené a bolo to pre nich ťažké (ale zároveň kreatívne) pohybom vyjadriť emócie, pretože nevedeli ako. Viaceré (Klientka 4 a 3) povedali (alebo súhlasili), že išlo o aktivitu, ktorú ešte nik po nich nechcel, do istej miery však oslobodzujúcu. Pre všetky bolo príjemné, alebo zaujímavé to, že ostatné ich emóciu vnímali a napodobnili.

**Téma – aktivita Čo viem vyjadriť svojím telom:** improvizácia. Účastníčky si ľahli na zem, postupne prešli do sedu a stoja. Ich úlohou bolo improvizovať vždy určenou časťou

tela. Hudba pre každú časť tela bola dlhá okolo troch až štyroch minút, aby účastníčky mali možnosť vnímať samé seba a objavili aj nové pohyby a zároveň ich dĺžka neodradila. Časť Boky predchádzala krátka inštrukcia potrebná pre bezpečný pohyb bokmi bez záťaže chrbtice s uvedomením centra tela a uzemnením.

- Ruky – hudba Yo-Yo Ma – Vocalise
- Telo – hudba Bob Marley & The Wailers – Is This Love
- Nohy – hudba K. Duchoň - Elena, ty si život môj
- Boky – hudba E. Tawfik – Samehny

Účastníčky sa sústredili na zadanie, vyplnili ho až do konca, žiadna nezostala ležať alebo sedieť, či stáť bez pohybu. Najväčší pohyb v skupine nastal pri nohách, klientky 1, 2 a 3 išli do priestoru po miestnosti a ustálili sa v kruhu, klientka 4 sa ustálila v svojom priestore.

Reflexia: Klientka 1 povedala, že najťažší bol tanec rukami („Už som si myslela, že nebudem vedieť, čo mám robiť, bolo mi to dlhé“) a že najviac si užívala hudbu a pohyb pri zapojení nôh. Naopak Klientka 2 hovorila o tom, že práve ruky jej pripadli najviac kreatívne („Nechala som ich ísť samotné, ako sa im chcelo“). Pre všetky bol ťažký pohyb bokmi, no vítali ho ako „niečo nové“.

**Rozšírenie témy - aktivita Ved' ma** (opis Blahútková a kol., 2017, s. 124, časť oproti sebe). Hudba: P. Dinlirtir – Medusa's Fury, Ch. Aznavour – La Mamma.

Aby bol párný počet, zapojila som sa aj ja. Po prvej skladbe sa vedenie v pároch vymenilo. Počiatočné opatrné a zviazané pohyby vystriedali pohyby viac do priestoru, vo všetkých dvojiciach nielen vo vysokej, no aj strednej hladine (úrovni), zvyčajne však išlo symetrické pohyby s ľahkým napätím.

Reflexia: účastníčky toto cvičenie poznali z predvýskumu. Klientka 4 povedala, že sa naň tešila a keďže vedela, o čo ide, viac si ho „užila“. Klientka 2 hovorila o dobrom pocity z toho, že bola vedená, čo pre ňu znamenalo oddych. Pre všetky klientky aktivita bola aj uvoľnením („Nemusela som na nič myslieť“).

**Aktivita Cvičenie inšpirované BF** - podpora z živého centra. Cvičenie sme doplnili o sekvenciu, kedy sa po prvom prevedení zostavy zo stretnutia č. 2 účastníčky pretočili o 180 st. cez polohu na strane do pozície na kolenách s pritiahnutými laktami ku kolenám pod bruchom hlava pritiahnutá ku kolenám, chrbát je v oblúku. Po predýchaní pozície sa opäť vrátili do polohy na boku a na chrbte a predýchali ju. Spravili viacero opakovaní (najmenej tri) vlastným tempom. Hudba: B. Eno - Two - 1st part.

Účastníčky už mali zvládnutú prvú časť sekvencie. Každá si držala svoje tempo, badateľné boli zmeny dýchania (zrýchlenie pri fyzickej námahe), všetky pohyby napokon zvládli po tom, čo museli skoordinať svoje pohyby a ťažisko, aby dokázali prejsť do novej pozície.

**Reflexia:** Pre všetky bolo cvičenie ťažké, no viaceré (klientka 3 a 2) o ňom hovorili ako o výzve. Všetky vyjadrili radosť, resp. uspokojenie, že pohyb zvládli. Klientka 2 to pripodobnila tomu, čo chcú po deťoch, pre ktoré je cvičenie počas terapie rovnako ťažké, možno aj ťažšie.

- Relaxácia: Healing jóga, hudba: D. Fiechter – Fairy Forest
- Záver: reflexia a rozlúčenie. Účastníčky vyjadrili rôznymi slovami spokojnosť, naplnenie, zrelaxovanie.

**Zhrnutie:** účastníčky opakovane hovorili o tom, že aktivity boli pre nich uvoľnením, pretože „Nemuseli na nič myslieť“ a podobne. Zrejme už samotný fakt, že si dokážu, hoci len raz mesačne, urobiť čas pre seba a odísť zo záťažového stretnutia prispieva k ich duševnej hygiene.

**Odporúčanie:** zostavu cvičenia inšpirovaného BF na najbližších stretnutiach netreba rozširovať. Je dostatočne náročná a pre zvládnutie (a následné precítenie polôh) je potrebnejší skôr väčší počet opakovaní. Relaxácia v podobe Healing jógy je vhodná ako záverečný rituál.

## Šieste stretnutie

**Cieľ:** uvoľniť sa, zvládať lepšie napätie v tele, kontrolovaný pohyb verzus voľný pohyb, zväčšiť pohybový repertoár, využitie predstavivosti, komunikácia v skupine

**Téma: Napätie a uvoľnenie**

**Pomôcky:** PC s hudbou, reproduktor, peniažkové šatky, vejáre s hodvábnym závojom, rôzne farby na výber (10 ks).

**Počet zúčastnených:** 5 (ženy)

### Opis stretnutia

- Úvod: Privítanie sa v kruhu, úvodná reflexia. Po meraní stresu na konci minulého stretnutia účastníčky prišli zvedavé na výsledky. Klientka 1 pôsobila veľmi unaveno a potvrdila to aj v reflexii. Na stretnutie sa však tešila a chcela prísť.
- Aktivizácia/rozohriatie:

**Aktivita Zohriatie v kruhu** (inšp. H. Payne a M. Blahutková): v kruhu som ukázala pohyby, skupina ich napodobnila. V rámci pohybov som striedala rýchle a pomalé

pohyby, pohyby so silným a ľahkým napätím, priamy pohyb a nepriamy, kontrolovaný a voľný pohyb, symetricky aj nesymetricky. Formáciu sme zmenili na rad a potom na zástup voľne sa pohybujúci v priestore – vtedy sa striedali vo vedení účastníčky. Hudba: Jim Croce - Time in a bottle, Veronika Rabada - Ach Janičko.

**Aktivita Vyskúšam to inak:** zopakovala som poslednú skladbu. Úlohou bolo meniť pohyb na rôzne doby – napríklad krok na každú dobu, alebo iný pohyb na prvú a druhú dobu s výdržou na tretiu a štvrtú a pod. Táto aktivita bola pre účastníčky ťažká, vypýtali si ukážku. Klientka 1 aj počas cvičenia pokračovala krokovými variáciami na každú dobu, ostatné klientky sa pokúšali o zmenu, napokon sa ustálili v pohyboch na každú dobu, striedali však hornú a dolnú časť tela. Do konca skladby vydržala striedať doby a výdrž Klientka 4.

Reflexia: účastníčky hovorili, že druhá aktivita bola náročná a zároveň to bol pre nich aj dobrý zážitok sprevádzaný emóciami radosti, obavami, hnevu a podobne. A tiež experiment („Ozaj neviem spomaliť, nielen pri pesničke.“).

- Hlavná časť

**Úvod do témy – aktivita Roboty a bábky** (inšp. H. Payne, M. Blahutková). Účastníčky sa pohybovali ako roboti (pevné, trhavé pohyby), potom ako bábky (vláčne, ochabnuté pohyby). Rozvinutie aktivity: v krátkych intervaloch menili oba spôsoby, impulz pre zmenu som dávala ja. Hudba: Gryffin - You Remind Me (Nora Van Elken Remix).

**Aktivita Auto v blate** (inšp. H. Payne): účastníčky dostali za úlohu predviesť vytlačanie auta z blata. Skupina sa sama organizovala, bolo na nich, ako stvárnia auto, či budú mať vodiča a pod. Dôležitou časťou skupiny bolo premyslieť, ako predvedú a v ktorej časti tela precítia silu a ako to bude vyzeráť, keď auto z blata vyjde na pevnú cestu. Skupina použila stoličky, jedna sa označila za šoférku, ostatné tlačili (napätie v nohách, dolnej časti tela, v rukách, ramenách...). Zabudli sa dohodnúť, ako aktivitu ukončia, spontánne ju ukončili smiechom. Podobný priebeh mal aj druhý pokus, kedy sa vymenil šofér.

Reflexia: účastníčky privítali takúto aktivitu ako žiadúci relax („Je dobré sa aj hrať“), smiali sa aj počas reflexie, vzájomne si zdieľali svoje zážitky.

**Téma – aktivita Rozozvučme peniažky:** úlohou bolo meniť plynulý pohyb panvou (krúžky a osmičky) a akcent panvou. Prípadne rukami predviesť plynulý pohyb a panvou akcenty (kontrolovaný pohyb). Hudba: Melody of Heartbeat - Drum Solo, Nancy Ajram - Aah W Noss.

Reflexia: všetky účastníčky tieto pohyby vítali, hoci pre nich boli nové (opakovanie aktivity). Klientka 4 povedala, že jej umožňujú precítiť ženskosť, ostatné potvrdili tento

pocit. Ako dôvod klientka 2 uviedla, že ide o výrazne ženskú časť tela, ktorú bežne v pohyboch nepoužívajú. Zhodli sa na tom, že aktivita je náročná aj po fyzickej stránke na energiu a výdrž.

**Aktivita Tanec s hodvábnymi vejármi:** kým som pustila hudbu mali účastníčky za úlohu vyskúšať, aké pohybové možnosti s pomôckou majú, ukázala som im, že ak chcú veľký pohyb závojom, treba využiť pohyb celého tela. Nadviazali sme na podobnú aktivitu s veľkými hodvábnymi šatkami. Hudba: Graca - A Ultima Ciencia. Účastníčky bez ťažkostí improvizovali s pomôckou. Využívali všetky tri úrovne pohybu, prevládal plynulý pohyb, no aj sekane. Klientka 4 experimentovala aj s podkladaním vejára pod nohou, pokrčením závojovej časti vejára a pod. Klientka 2 a 3 využívala najmä veľké kruhy, no aj ťahanie za sebou v rôznych stopách. Keď som vymenila hudbu na menej melodickú, účastníčky boli bezradné, čo majú robiť v pasážach, kde chýbala hlavná melodická linka, zostali stáť. Vrátili sme sa preto k melodической hudbe (sláčiky). Pohyb sa zmenil najmä na plynulý a točivý.

Reflexia: účastníčky boli radostné, hovorili o tom, čo všetko mohli s vejármi robiť a ako rekvizita obohacoval ich pohyb, ktorý ich lákal do priestoru.

**Aktivita Cvičenie inšpirované BF** v rozsahu z tretej hodiny. Hudba: B. Eno - Two - 1st part.

- Relaxácia: poležiačky na podložke, dýchacie cvičenie

Záver: reflexia a rozlúčenie. Účastníčky hodnotili ako najviac zaujímavú aktivitu Rozozvučme peniažky. Požiadali o opakovanie aktivity s hodvábnymi vejármi. Klientky 3 a 4 poprosili o zaradenie melodической hudby, „aby sme si mohli tanec viac užiť“. Atmosféru na stretnutí hodnotili ako radostnú a ústretovú.

**Zhrnutie:** už po prvých aktivitách bolo badateľné uvoľnenie, smiech, prežívanie radosti. Táto emócia je momentálne pre skupinu dôležitá – svedčí o tom to, že uprednostnila hudbu, ktorá im pocit radosti pomohla podporiť. Túto tému vidím ako možnosť pre otvorenie na pokračujúcich stretnutiach.

**Odporúčanie:** Healing jógu som na konci stretnutia nezaradila. Účastníčky mali za sebou fyzicky náročné stretnutie, po ukončení zostavy BF zostali pokojne ležať, sústredili sa na svoje vnútro a vnímala som potrebu nechať ich zrelaxovať najskôr v tichu a po chvíli pridať jemnú relaxačnú hudbu (Maok). Na tento úmysel som sa ich opýtala, potvrdili takýto postup. Potvrdilo sa mi, že menej môže byť niekedy viac – hodnotnejšie ako nová aktivita môže byť v danom momente potreba spracovania a „doznenia“ tých predchádzajúcich.



## 9.7 Vyhodnotenie

Spoločným cieľom u dospelých klientok bolo zamerať sa na uvoľnenie a lepšie zvládanie napätia v tele. Vplyv tanečno-pohybovej terapie sme preto hodnotili meraním kožného odporu. Prístroj zaznamenával zmeny správania tela v stresovej situácii (viac v kapitole 5.3.5 GSR Měřič kožního odporu). Grafický záznam priebehu krivky aj s vloženými otázkami pre lepšiu orientáciu priebehu uvádzame ak Prílohu č. 5 tejto práce.

Subjektívne pociťovanie vplyvu na stanovené oblasti a kvalitu života klientok sme hodnotili Dotazníkom.

Záujem o zaradenie tanečno-pohybovej terapie do včasnej intervencie sme vyhodnotili prostredníctvom otázky a odpovede v Dotazníku.

### 9.7.1 Klientka 1

**Meranie zmien správania tela v stresovej situácii:** na začiatku merania klientka hovorila, že sa cíti uvoľnene. Krivka kožného odporu začala klesať po tom, čo hovorila o svojom dni v práci – hoci ho opisovala ako príjemný. Uvoľnenie prišlo po otázke č.2 („Nevidím žiaden obraz“) a po otázke č.3, kedy hovorila o tom, že sa teší na stretnutia tanečno-pohybovej terapie, pretože sa vždy uvoľní a oddýchne si.

Na konci merania klientka hovorila, že sa cíti oddýchnuto. Krivka kožného odporu sa držala vysoko nad mediánom, významne začala klesať po tom, čo klientka hovorila o telefonáte, ktorý mala pred meraním – komplikoval sa jej večerný program, kedy mala odísť na stretnutie, no pre ťažkosti so strážením dieťaťa sa obávala, že stretnutie (s priateľkami) bude musieť zrušiť. Po otázke č. 3 nastalo uvoľnenie, krivka vystúpila na počiatočné hodnoty – klientka hovorila o tom, že stretnutie jej prinieslo oddych, najviac sa jej páčili psychomotorické cvičenia na pozornosť a tanec s peniažkovými šatkami, pretože „vtedy nemyslím na nič iné“.

**Záver:** Podľa priebehu krivky a výsledkov zúčastneného pozorovania možno konštatovať, že Klientka 1 sa uvoľnila (krivka stúpala) vždy pri zmienke o stretnutiach tanečno-pohybovej terapie, o ktorých respondentka hovorí ako o činnosti, ktorá jej prináša oddych, uvoľnenie a odreagovanie („Vtedy nemyslím na nič iné“).

Možno teda predpokladať, že účasť na stretnutí tanečno-pohybovej terapie čiastočne prispela k zníženiu jej stresu.

**Dotazník:** na otázku, či klientka zbadala po absolvovaní terapie zmenu, ktorá by smerovala k zlepšeniu kvality jej života (oblasť psychohygiena, zlepšenie vzťahov, komunikácia a pod.) klientka odpovedala „Neviem povedať“. Z rovnakého dôvodu neoznačila ani jednu z vymenovaných oblastí, v ktorej by pocítila zmenu.

Tomuto zodpovedali aj hodnoty zaznamenané na škálach - pozitívnu zmenu neoznačila v žiadnej z oblastí (otázka Ako mi to ide). Nárast spokojnosti s týmto stavom však vyjadřila v štyroch prípadoch (schopnosť naučiť sa rozhodovať, zažiť striedanie v rozhodovaní, vnímanie, ako niekto reaguje na moje potreby, vnímanie vzájomného naladenia sa s druhou osobou resp. inými osobami na mňa, rozsah pohybového repertoáru, pohybová adaptabilita, koordinácia, kvalita života).

V hodnotení „Ako mi to ide“ klientka využila v niektorých oblastiach aj záporné ohodnotenie (podrobnejšie v súhrnnej Tabuľke č. 7 na str. 89).

Klientka prejavila záujem o zaradenie tanečno-pohybovej terapie do doplnkových služieb včasnej intervencie.

Stanovený cieľ - spoznanie seba samej v svojom tele, zažiť striedanie v rozhodovaní, uvoľnenie a lepšie zvládanie napätia v tele a úzkosti – sa nepodarilo počas stanovenej série stretnutí naplniť. Ako vhodné vidím v tejto fáze pracovať s klientkou zaradiť aspoň jedno individuálne stretnutie, zvážiť individuálnu formu ďalšej spolupráce a v prípade potreby prehodnotiť cieľ terapie. Toto riešenie je možné aj vzhľadom na to, že klientka chce naďalej v terapii pokračovať.

### 9.7.2 Klientka 2

**Meranie zmien správania tela v stresovej situácii:** na začiatku merania klientka hovorila, že sa cíti dobre. Vymenovala viacero povinností, ktoré absolvovala so svojim zdravotne postihnutým dieťaťom (týkali sa najmä inštitúcií a presunov). Krivka kožného odporu po tejto otázke významnejšie poklesla pri výpovedi, týkajúcej sa jednej z terapií, ktorú absolvovala s dieťaťom). Ďalší pokles nastal pri otázke č. 2 („Vidím tmú“). Pri otázke č. 3 krivka vystúpila na medián – klientka hovorila o tom, že sa na stretnutie tanečno-pohybovej terapie teší, pretože si vždy oddýchne, má priestor sama na seba a necíti tlak nejakej z povinností.

Na konci merania klientka hovorila o tom, že sa cíti oddýchnuto, krivka, ktorá klesla na začiatku rozhovoru k mediánu sa počas odpovedi ustálila s minimálnymi výkyvmi a tak sa udržala aj pri otázke číslo 2 (odpoveď bola rovnaká, ako pri rozhovore pred stretnutím tanečno-pohybovej terapie. Poklesla však po otázke č. 3, kedy klientka 2 hovorila o očakávaníach, ktoré od seba má.

**Záver:** Podľa priebehu krivky a výsledkov zúčastneného pozorovania možno konštatovať, že Klientka 2 po terapii bola pokojnejšia, ako pri rozhovore pred stretnutím tanečno-pohybovej terapie - hladina jej kožného odporu po predchádzajúcom poklese zostala

počas odpovedí na dve otázky blízko konštantnej hodnoty. Keď sa však začala zaoberať svojou životnou situáciou, klesajúca krivka poukázala na opätovný nárast stresu.

Tento výsledok môže svedčiť o tom, že klientka síce krátkodobo na stretnutí zrelaxuje, návrat do pôvodného prostredia však znovu prináša záťaž.

**Dotazník:** na otázku, či klientka zbadala po absolvovaní terapie zmenu, ktorá by smerovala k zlepšeniu kvality jej života (oblasť psychohygiena, zlepšenie vzťahov, komunikácia a pod.) klientka odpovedala „Áno“. Ako oblasť, kde zaznamenala pozitívnu zmenu označila „Psychohygiena“.

Na škálach kvantitatívne označila pozitívnu zmenu v dvoch oblastiach (otázka Ako mi to ide; oblasti schopnosť naučiť sa rozhodovať, zažiť striedanie v rozhodovaní, kvalita života – psychohygiena, zlepšenie vzťahov, komunikácia). Nárast spokojnosti s týmto stavom vyjadřila v štyroch prípadoch (okrem spomínaných dvoch aj schopnosť vyznať sa v svojich pocitoch a vyjadřovať ich).

V hodnotení „Ako mi to ide“ klientka využila v niektorých oblastiach aj záporné ohodnotenie (podrobnejšie v súhrnnej Tabuľke č. 7 na str. 89).

Klientka prejavila záujem o zaradenie tanečno-pohybovej terapie do doplnkových služieb včasnej intervencie.

Stanovený cieľ terapie u tejto klientky - uvoľnenie a lepšie zvládanie napätia v tele a úzkosti a zlepšenie kvality života v oblasti psychohygieny, komunikácie a vzťahov - bol čiastočne splnený. Zmeny, ktoré pociťuje, možno vzhľadom na výsledky meraní považovať za veľmi krehké. Po skončení hodnotenia v rozhovore klientka povedala, že dôvodom pre záporné hodnotenia na škálach bolo to, že sa „inak vníma“ a „inak nad vecami premýšľa“. Absolvované stretnutia teda môžu byť východiskom pre jej ďalšiu prácu na sebe. Klientka sa chce zúčastňovať stretnutí aj naďalej.

### 9.7.3 Klientka 3

**Meranie zmien správania tela v stresovej situácii:** na začiatku merania klientka hovorila, že sa cíti uvoľnene a tomu zodpovedal aj vývoj krivky kožného odporu, ktorá síce s výkyvmi, no smerovala nahor. Klientka hovorila o tom, že je rada, že môže prísť na pravidelné stretnutia, pretože je vtedy „sama so sebou“ a má radosť, keď môže tancovať s farebnou šatkou alebo iné pohybové cvičenia, po ktorých sa cíti fyzicky dobre. Pokles krivky nasledoval spolu s ukončením odpovede na otázku č.2 („Nevidím žiaden konkrétny obraz“) a s otázkou č. 3, kedy hovorila o tom, verí, že si oddýchne po celom dni.

Na konci merania klientka hovorila o tom, že sa cíti spokojná. Krivka kožného odporu sa po počiatočnom poklese na začiatku merania ustálila s minimálnymi výkyvmi blízko mediánu pri odpovediach na všetky tri otázky.

**Záver:** Podľa priebehu krivky a výsledkov zúčastneného pozorovania možno konštatovať, že Klientka 3 pri odpovediach na otázky zostala pokojnejšia, ako pri rozhovore na začiatku stretnutia tanečno-pohybovej terapie, hladina jej kožného odporu zostávala blízko konštantnej – s malými výkyvmi. Tento výsledok hovorí v prospech pozitívneho vplyvu tanečno-pohybovej terapie na uvoľnenie a zníženie hladiny stresu a úzkosti.

**Dotazník:** na otázku, či klientka zbadala po absolvovaní terapie zmenu, ktorá by smerovala k zlepšeniu kvality jej života (oblasť psychohygiena, zlepšenie vzťahov, komunikácia a pod.) klientka odpovedala „Áno“. Ako oblasti, v ktorých zaznamenala pozitívnu zmenu označila lepšie spoznať seba samého/samú v mojom tele, spoľahnúť sa na svoje telo, uvoľniť sa, zvládať lepšie napätie v tele, úzkosť, obohatiť svoj pohybový repertoár, zlepšiť pohybovú adaptabilitu, koordináciu, zlepšenie kondície (oblasť z otvorenej otázky Dotazníka).

Na škálach pozitívnu zmenu kvantitatívne označila v siedmich sledovaných oblastiach (otázka Ako mi to ide – pozitívny posun vnímala vo všetkých oblastiach okrem Schopnosti reagovať na potreby druhého). Pri tejto oblasti aj zaznačila nižšie hodnotenie spokojnosti s týmto výsledkom (podrobnejšie v súhrnnej Tabuľke č. 7 na str. 89).

Klientka prejavila záujem o zaradenie tanečno-pohybovej terapie do doplnkových služieb včasnej intervencie.

Stanovený cieľ terapie bol splnený.

#### **9.7.4 Klientka 4**

**Meranie zmien správania tela v stresovej situácii:** Na začiatku merania klientka hovorila, že sa cíti dobre a že jej deň bol taký ako vždy. Krivka kožného odporu sa po počiatočnom poklese na začiatku merania ustálila s minimálnymi výkyvmi blízko mediánu pri odpovediach na všetky tri otázky, na konci odpovede na tretiu otázku krivka poklesla – klientka hovorila o tom, že tieto stretnutia vníma tak ako svoje hobby, keď môže robiť to, čo chce, môže byť v klude a necítiť nič frustrujúce, ako sa jej to stáva v každodennom živote.

Na konci merania klientka označila svoje prežívanie slovami „Cítim sa fajn“ a ďalej hovorila o tom, že sa jej páčili cvičenia s prvkami, ktoré jej dovolili zapojiť boky („ženská energia“). Krivka kožného odporu z hodnôt pod mediánom na začiatku rozhovoru začala stúpať až do konca rozhovoru – teda počas všetkých troch otázok).

**Záver:** Podľa priebehu krivky a výsledkov zúčastneného pozorovania možno konštatovať, že Klientka 4 sa počas odpovedí na všetky tri otázky odpútavala od prvého napätia po zapojení senzoru. Krivka kožného odporu s malými výkyvmi stúpala do menej stresovej zóny. Tento výsledok hovorí v prospech pozitívneho vplyvu tanečno-pohybovej terapie na uvoľnenie a zníženie hladiny stresu a úzkosti.

**Dotazník:** na otázku, či klientka zbadala po absolvovaní terapie zmenu, ktorá by smerovala k zlepšeniu kvality jej života (oblasť psychohygiena, zlepšenie vzťahov, komunikácia a pod.) klientka odpovedala „Áno“. Ako oblasť, v ktorej zaznamenala pozitívnu zmenu označila Uvoľniť sa, zvládať lepšie napätie v tele, úzkosť.

Na škálach pozitívnu zmenu kvantitatívne označila v piatich sledovaných oblastiach (otázka Ako mi to ide – pozitívny posun vnímala okrem oblasti Uvoľniť sa tiež v oblastiach Schopnosť naučiť sa rozhodovať, zažiť striedanie sa v rozhodovaní, Vnímanie zažiť, ak niekto reaguje na moje potreby, naladenie sa..., Schopnosť vyznať sa v svojich pocitoch a vyjadrovať ich a Kvalita môjho života) (podrobnejšie v súhrnnej Tabuľke č. 7 na str. 89).

Klientka prejavila záujem o zaradenie tanečno-pohybovej terapie do doplnkových služieb včasnej intervencie.

Stanovený cieľ terapie bol splnený.

## 10 Vyhodnotenie výskumného projektu

V tejto časti Absolventskej práce zhrňame doteraz opísané zistenia v nadväznosti na stanovené výskumné otázky a odpovedáme na to, či sa podarilo potvrdiť nami stanovené hypotézy.

Pripájame niektoré vyhodnotenia v prehľadnejších tabuľkách a grafoch.

Pri vyhodnotení treba však brať do úvahy, že uskutočnený výskumný projekt je skôr výskumnou sondou na malej vzorke klientov a jeho výsledky by bolo želateľné potvrdiť ďalším, rozsiahlejším projektom. Jeho realizáciu by však komplikovala nevyhnutnosť väčšieho regionálneho dosahu (pre zvýšenie počtu klientov bolo potrebné zapojiť viaceré regióny ako Bratislavu a blízke okolie) a väčšieho počtu zapojených terapeutov. Oboje by vyžadovalo vyššie náklady na projekt.

Najmä pre detských klientoch treba brať do úvahy tiež to, že obdobie pol roka, počas ktorého sa uskutočňovali stretnutia, bolo dostatočne dlhé a mohlo mať ťažko kvantifikovateľný vplyv na výsledky v hodnotení vývinu (deti rástli a vyvíjali sa svojim tempom a v rámci svojich možností, čo by sa dialo aj bez absolvovania terapie).

### 10.1 Výskumná otázka 1

Je možné pomocou tanečno-pohybovej terapie podporiť vývin, zapojenie sa do každodenných rutín rodiny a zvýšenie kvality života detí so zrakovým a viacnásobným postihnutím a ich rodiny?

Hypotézy:

- Pomocou tanečno-pohybovej terapie je možné podporiť vývin u detí so zrakovým a viacnásobným postihnutím, čo prispeje k zvýšeniu kvality života dieťaťa a jeho rodiny.
- Pomocou tanečno-pohybovej terapie je možné zlepšiť kvalitu života rodiča dieťaťa so zrakovým a viacnásobným postihnutím (v oblasti psychohygieny – znižovanie stresu, zlepšenia vzťahov, komunikácie).

Obe hypotézy sa v rámci rozsahu projektu podarilo potvrdiť.

Zmeny vo vývine v zmysle napredovania sme zaznamenali u všetkých piatich detí.

Pozitívne zmeny sa týkali najmä vývinu:

- vizuálneho vnímania
- neverbálnej komunikácie a komunikácie,
- motoriky,

- auditívneho vnímania,
- vývinu hry,
- vnímania priestoru,
- sociálneho vývinu.

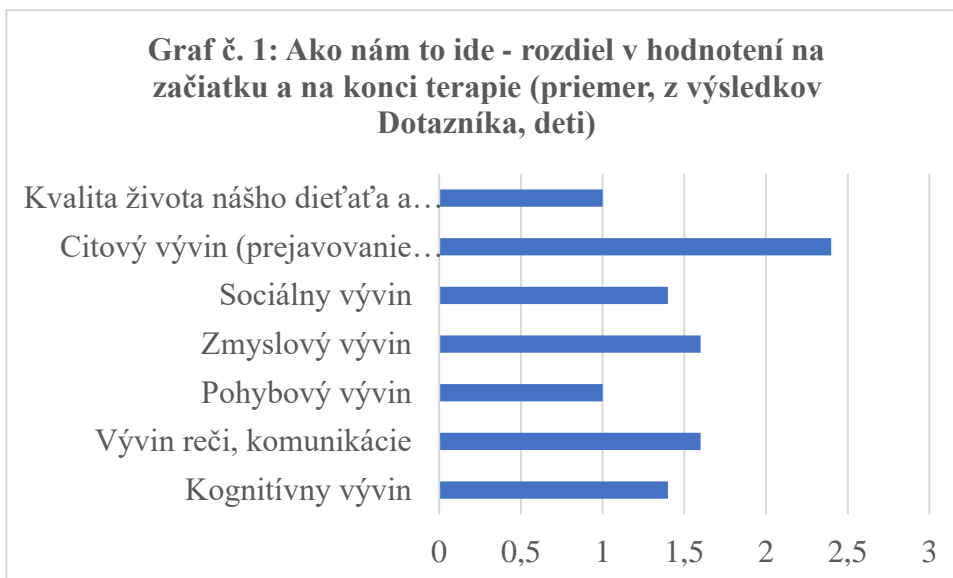
V práci so zrakovo a viacnásobne postihnutými deťmi sa podarilo splniť alebo čiastočne splniť krátkodobé ciele, ktoré sa týkali napríklad uvedenie si tela, priestoru a vlastného Ja v priestore, využívania zvyškov zraku pri komunikácii a orientácii v priestore, uvedenia pohybu a prežitie radosti z pohybu, sociálnych zručností.

V Tabuľke č. 6 a Grafe č. 1 zhrňame údaje získané vyhodnotením Dotazníka.

**Tabuľka č. 6: Prehľad odpovedí v Dotazníku - rozdiel na hodnotiacej škále podľa zamerania terapie (deti)**

Oblasť zamerania terapie	Dávid	J. I.	PRIT	N F	Mária	Priemer
<b>Kognitívny vývin</b>						
Ako nám to ide?	1	0	4	2	0	1,4
Ako sme s tým spokojní?	0	0	3	2	0	1
<b>Vývin reči, komunikácie</b>						
Ako nám to ide?	3	1	1	2	1	1,6
Ako sme s tým spokojní?	3	1	0	2	1	1,4
<b>Pohybový vývin</b>						
Ako nám to ide?	2	1	1	0	1	1
Ako sme s tým spokojní?	2	1	1	2	2	1,6
<b>Zmyslový vývin</b>						
Ako nám to ide?	2	1	2	3	0	1,6
Ako sme s tým spokojní?	2	1	2	4	0	1,8
<b>Sociálny vývin</b>						
Ako nám to ide?	2	1	1	3	0	1,4
Ako sme s tým spokojní?	2	1	0	3	0	1,2
<b>Citový vývin (prejavovanie emócií)</b>						
Ako nám to ide?	2	1	6	3	0	2,4
Ako sme s tým spokojní?	2	1	7	4	0	2,8
<b>Kvalita života nášho dieťaťa a našej rodiny</b>						
Ako je to teraz?	1	1	1	2	0	1
Ako sme s tým spokojní?	1	1	0	3	0	1

Pozn. 0 znamená bez zmeny v ohodnotení.



Pri matkách detí so zrakovým a viacnásobným postihnutím stretnutia tanečno-pohybovej terapie prispeli k zníženiu hladiny stresu. Ďalej napríklad aj k zlepšeniu schopnosti vyznať sa v svojich pocitoch a vyjadrovať ich, lepšie spoznať seba samého/samú v mojom tele, spoľahnúť sa na svoje telo. Matky pocítovali zlepšenie v oblasti vnímania toho, ako niekto reaguje na ich potreby, vnímanie vzájomného naladenia sa s druhou či inými osobami. Pozitívne hodnotili aj zväčšenie rozsahu pohybového repertoáru.

V odpovediach sa nachádzali aj záporné hodnotenia (napríklad pri hodnotení Spoznania seba samého/samej v mojom tele, spoľahnutie sa na svoje telo klientka pred terapiou označila na škále hodnotu 4 a po terapii hodnotu 3). A to dokonca aj v takej kombinácii, kedy klientka bola „viac spokojná“ napriek tomu, že vyhodnotenie napredovania v rovnakej oblasti na škále ukázal zápornú hodnotu.

Podobne zaujímavou kombináciou bolo, keď jedna z klientok v dotazníku na začiatku terapie nevedela na škále ohodnotiť, kde sa nachádza jej hodnotenie na škále a ani, či je s týmto stavom spokojná. Pri výstupnom dotazníku už nemala ťažkosti na škále hodnotenie zaznamenať.

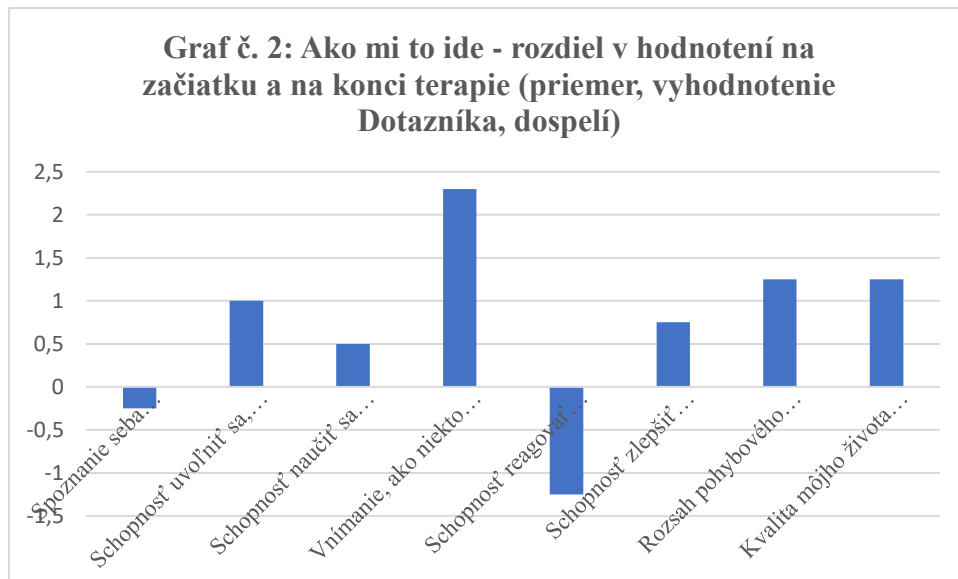
V dodatočných rozhovoroch po vyplnení a odovzdaní dotazníka sme sa stretli s vysvetlením, že klientka sa po absolvovaní piatich stretnutí na seba pozerá inak a inak hodnotí svoje schopnosti i spokojnosť s nimi. Napríklad počas terapie podľa reakcií v skupine zistila, že v niektorej oblasti nie je „taká dobrá“, ako sa ohodnotila pôvodne. Napriek tomu si seba „váži viac, že to dokáže aspoň v takejto miere“.



V Tabuľke č.7 a Grafe č. 2 zhŕňame údaje získané vyhodnotením Dotazníka.

**Tabuľka č. 7: Prehľad odpovedí v Dotazníku - rozdiel na hodnotiacej škále podľa zamerania terapie (dospelí)**

Oblasť zamerania terapie	Klientka 1	Klientka 2	Klientka 3	Klientka 4	Priemer
<b>Spoznanie seba samého/samej v mojom tele, spoľahnutie sa na svoje telo</b>					
Ako mi to ide?	-1	-2	2	0	-0,25
Ako som s tým spokojný?	0	0	4	0	1
<b>Schopnosť uvoľniť sa, zvládať lepšie napätie v tele, úzkosť</b>					
Ako mi to ide?	-2	-1	4	3	1
Ako som s tým spokojný?	-1	2	4	1	1,5
<b>Schopnosť naučiť sa rozhodovať, zažiť striedanie sa v rozhodovaní</b>					
Ako mi to ide?	-1	1	1	1	0,5
Ako som s tým spokojný?	1	2	2	0	1,25
<b>Vnímanie, ako niekto reaguje na moje potreby, vnímanie vzájomného nalaďenia sa s druhou osobou/inými osobami na mňa</b>					
Ako mi to ide?	-2		4	5	2,3
Ako som s tým spokojný?	1		4	5	3,3
<b>Schopnosť reagovať na potreby druhého</b>					
Ako mi to ide?	-1	-2	0	-2	-1,25
Ako som s tým spokojný?	0	-1	-2	-1	-1
<b>Schopnosť zlepšiť svoju schopnosť vyznať sa v svojich pocitoch a vyjadrovať ich</b>					
Ako mi to ide?	-2	0	3	2	0,75
Ako som s tým spokojný?	-3	3	5	2	1,75
<b>Rozsah pohybového repertoáru, pohybová adaptabilita, koordinácia</b>					
Ako mi to ide?	0	-1	6	0	1,25
Ako som s tým spokojný?	2	0	6	1	2,25
<b>Kvalita môjho života (psychohygiena, zlepšenie vzťahov, komunikácie...)</b>					
Ako mi to ide?	0	2	1	2	1,25
Ako som s tým spokojný?	1	3	1	2	1,75



## 10.2 Výskumná otázka 2

Je vhodné vzhľadom na zvýšenie kvality života zaradiť tanečno-pohybovú terapiu a psychomotorické cvičenia do doplnkových služieb včasnej intervencie v rodinách s deťmi so zrakovým a viacnásobným postihnutím?

Hypotéza:

- Tanečno-pohybovú terapiu je vhodné zaradiť do doplnkových služieb včasnej intervencie v rodinách s deťmi so zrakovým a viacnásobným postihnutím.

Hypotézu z pohľadu dopytu po službe sa podarilo potvrdiť - na otázku, či by uvítali zaradenie tanečno-pohybovej terapie medzi doplnkové služby včasnej intervencie všetci rodičia detských klientov a všetci dospelí klienti odpovedali „Áno“.

## Záver

Hlavným cieľom tejto práce bolo zistiť či tanečno-pohybová terapia podporí vývin detí so zrakovým a viacnásobným postihnutím, či prispeje k psychohygiene rodičov týchto detí a či sa tieto zmeny prejavia na kvalite života rodiny s dieťaťom so zrakovým a viacnásobným postihnutím. A tiež, či majú rodičia týchto detí záujem o tento druh terapie – či už pre seba alebo pre svoje dieťa.

S rôznymi klientmi sme absolvovali viac ako päťdesiat stretnutí individuálnou alebo skupinovú formou tanečno-pohybovej terapie v prirodzenom prostredí rodiny i mimo nich v dobre vybavených priestoroch centra včasnej intervencie. Rodičia detí sa stali pri terapii hodnotnými partnermi. A to nielen ako asistenti pri aktivitách, no napríklad aj ako sprostredkovatelia prejavov dieťaťa s ťažkým viacnásobným postihnutím.

Stanovené hypotézy sa z celkového pohľadu podarilo potvrdiť, pri jednotlivcoch sme sa stretli s úplným, čiastočným a v jednom prípade aj s nenaplnením cieľa.

Pri detských klientoch je dôležité, že rodičia pociťovali zmeny u svojich detí aj v praktických každodenných činnostiach. Týkali sa napríklad záujmu o predmety v postieľke, prejavov radosti, keď dieťa po zobudení počulo lebo videlo dospelých, väčšej pohybovej aktivity (pretáčanie sa v postieľke) a komunikácie, keď dieťa začalo dávať najavo že chce jesť a piť alebo začalo častejšie dávať zrozumiteľne najavo „nie“.

Pri hre niektoré deti častejšie reagovali v rámci hry, začali napodobňovať zvuky, či pohyby iných. Jedným z výsledkov bolo, že dieťa začalo reagovať na emócie druhých (začalo sa smiať, keď sa smejú ostatní). Možno sa domnievať, že spoločným menovateľom týchto aktivít bolo lepšie uvedomenie si seba v priestore a svojho vplyvu na okolie.

Dospelými klientmi boli mamy detí so zrakovým a viacnásobným postihnutím. Pri nich bolo úspechom už to, že dokázali zorganizovať život rodiny a spraviť si pre seba čas tak, že na stretnutia tanečno-pohybovej terapie prišli.

Jednou z najkrásnejších spätných väzieb pre mňa bolo pozorovať, ako mama a dieťa, ktoré takmer nevidí a postihnutie mu nedovoľuje sa samostatne pohybovať, utvorili poležiačky oproti sebe útvar podobný kruhu. V dokonalom párovom tanci rytmom dýchania, pohybmi hlavou a rukami vytvorili jedinečný celok, naladený spoločným prežívaním i pohybom.

Ďalšou nádhernou spätnou väzbou bolo vidieť posun v pohyboch a v prežívaní emócií. Za všetky príklad jednej maminky, ktorá keď po prvý raz zobrala do rúk hodvábný závoj pokrčila ho a postavila sa stranou skupiny ostatných tancujúcich. Tá istá maminka na poslednom stretnutí pri tanci s hodváhom vykúzlila plynúce nádherné farebné kruhy a nechala sa v tanci unášať radosťou, ktorú si sama sebe dovolila prežiť.

Dúfam, že táto absolventská práca sa aspoň v niektorých častiach stane inšpiráciou, ako možno pracovať s deťmi so zrakovým a viacnásobným postihnutím a ich rodinami.

## **Zhrnutie**

Táto práca sa zameriava na podporu vývinu v celom jeho komplexe a zapojenia sa do každodenných činností (rutín) detí so zrakovým a viacnásobným postihnutím. Sleduje tiež vplyv tanečno-pohybovej terapie na zlepšenie psychického zdravia a súvisiacich oblastí rodičov týchto detí a či sa tieto zmeny prejavujú na kvalite života rodiny s dieťaťom so zrakovým a viacnásobným postihnutím.

Teoretická časť obsahuje základné informácie o tanečno-pohybovej terapii a jej metódach, o zrakovom postihnutí a viacnásobnom postihnutí, ich vplyvu na vývin i špecifiká v oblasti motoriky týchto detí. Významná časť je venovaná rodine dieťaťa so zrakovým a viacnásobným postihnutím a službe včasnej intervencie.

Praktická časť obsahuje predmet a cieľ výskumného projektu, výskumné otázky, metódy ktoré boli použité pri vyhodnotení výskumného projektu. Ďalej popis najdôležitejších stretnutí a vyhodnotenie výskumného projektu.

Vyhodnotenie potvrdilo pozitívny vplyv tanečno-pohybovej terapie v dotknutej oblasti. Téma by si zaslúžila väčší výskum na početnejšej skupine.

## **Summary**

The thesis focuses on development and involvement enhancement into everyday activities (routines) of children with visual impairments and multiple disabilities. It aims to trace the impact of dance movement therapy on improving mental health and related issues of parents of this children and if this changes are to be reflected into a quality of life of the family with a child with visual impairments and multiple disabilities.

The theoretical part contains basic information covering dance movement therapy and its methods, visual impairments and multiple disabilities, their impact on development and specifics within a field of motorial skills of children. The crucial part is dedicated to the family with a child with visual impairments and multiple disabilities and the service of an early intervention.

The practical part covers the subject and aim of the research project, inquiry questions, methods used by evaluation of the research project. Moreover, it describes the most important meetings and the evaluation of the research project.

The evaluation certifies the positive impact on dance movement therapy in the given field. The theme would deserve a broader research realised on larger group.

## **Použitá literatura a informačné zdroje**

### **Literatúra:**

BIČ, P. a kol.: Tanečně-pohybová terapie v institucionální výchově. Olomouc: VUP, 2011. ISBN 978-80-244-2713-3

BLAHUTKOVÁ, M., JONÁŠOVÁ, D., OŠMERA, M.: Duševní zdraví a pohyb. Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 2015. ISBN 978-80-7204916-5

BLAHUTKOVÁ, M., KÜCHLEROVÁ, Z., NADOLSKA, A., SLIŽIK, M.: Psychomotorika pro tebe. Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 2017. ISBN 978-80-7204-954-7

BLYTHE, S.G.: Dieťa v rovnováhe. Pohyb a učenie v ranom detstve. Bratislava: IPS, 2012. ISBN 978-80-970936-0-0

BROWN, D., SIMMONS, V., DAVIS, K., METHVIN, J., ANDERSON, S., BOIGON, S.: OR Project: the Oregon Project for visually impaired and blind preschool children. Medford: Jackson Education Service District, 1991.

CLARKE, M. a kol.: Eye-Pointing Classification Scale. Londýn: University College London, 2018

ČÍŽKOVÁ, K.: Tanečne – pohybová terapie. Praha: Nakladatelství TRITON, s. r. o., 2005. ISBN 807254-547-7

DOSEDLOVÁ, J.: Terapie tancem. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN: 978-80-247-3711-9

FRIEDLOVÁ, K.: Bazální stimulace® pro ošetřující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2018. ISBN 978-80-907053-1-9

GAVORA, P.: Tvorba výskumného nástroja pre pedagogické bádanie. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 2012. ISBN 978-80-10-02353-0

GROMOVÁ, M.: Strabizmus u detí. *Pediatrica pre prax*. Bratislava: SOLEN, 2014, 15(5), 184-186. ISSN 1336-8168.

HAŠTO, J.: Vzťahová väzba. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2005. ISBN: 80-88952-28-X

HORNÁKOVÁ, M. (ed.): Včasná intervencia zameraná na rodinu. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2010. ISBN 978-80-223-2915-6

CHEN, D., DOWNING, J. E.: Tactile Strategies for children who have visual impairments and multiple disabilities. New York: AFB Press, 2006. ISBN 978-0-89128-819-0

CHODOROWOVÁ, J.: Taneční terapie a hlubinná psychologie: imaginace v pohybu. Praha: Triton, 2006. *Psyché* (Triton). ISBN 80-7254-554-X

KOCHOVÁ, K., SCHAEFEROVÁ, M.: Dítě s postižením zraku: rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0782-5

KURTZ, L. A.: Hry pro rozvoj psychomotoriky: pro děti s ADHD, autismem, smyslovým postižením a dalšími handicapy. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0800-6

LOPÚCHOVÁ, J.: Pedagogika zrakovo postihnutých. Vybrané kapitoly. Bratislava: MABAG spol. s r. o., 2008. ISBN 978-80-89113-53-8

MAJEROVÁ, H.: Vnímání osoby se zrakovým postižením v kontextu specifik představitosti. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-5052-0

NIELSEN, L.: Učení zrakově postižených dětí v raném věku. Praha: ISV, 1998. ISBN 80-85866-26-9

NIELSEN, L.: Posudzovacie hácky pre dieťa s viacnásobným postihnutím do veku 48 mesiacov. Würzburg: 2002

NEWLOVEOVÁ, J., DALBY J.: LABAN pro každého. Šternberk: Akademie Alternativa, 2016. ISBN 978-80-906567-0-3

MORAVCOVÁ, D.: Zraková terapie slabozrakých a pacientov s nízkym vizem. Praha: TRITON, s. r. o., 2004. ISBN 80-7254-476-4

PAYNE, H.: Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-887-6

POGRUNT R. L., FAZZI D. L.: Early focus: working with young children who are blind or visually impaired and their families. USA: AFB PRESS, 2010. ISBN: 978-0-89128-856-5

STUDD, K., COX, L.L.: Každý jsme tělem: [kniha o lidském pohybu a vnímání z hlediska Labanovy analýzy a Bartenieff Fundamentals™]. Praha: Maitrea, 2014. ISBN 978-80-87249-99-4

SYSLOVÁ, Z., BURKOVIČOVÁ, R., KROPÁČKOVÁ, J. ŠILHÁNOVÁ, K., ŠTĚPÁNKOVÁ, L.: Didaktika mateřské školy. Praha: Wolters Kluwer, 2019. Řízení školy (Wolters Kluwer). ISBN 978-80-7598-276-6

TORTORA, S: Dancing Dialogue: Using the communicative power od movement with young children. Baltimore: Paul H. Brookers Publishing Co., 2006. ISBN-13: 978-1-55766-834-9

VÁGNEROVÁ, M: Oftalmopsychologie. Praha: Univerzita Karlova, vydavatelství Karolinum, 1995. ISBN: 80-7-184-053-X

VÁGNEROVÁ, M: Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014. ISBN: 978-80-262-0696-5

ZAKOUŘILOVÁ, E.: Speciální techniky sociální terapie rodin. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0583-8



ZEDKOVÁ, I., ed.: Tanečně pohybová terapie: teorie a praxe. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3185-7

ZIHL, J., DUTTON, G. N.: Cerebral Visual Impairment in Children. Viedeň: Springer – Verlag, 2015. ISBN 978-3-7091-1815-3

ZOBANOVÁ, A.: Dětská mozková obrna z pohledu oftalmologa: Cerebral palsy as seen by an ophthalmologist. *Neurológia pre prax*. Bratislava: SOLEN, 2011, **12**(4), 231-235. ISSN 1335-9592.

### **Elektronické zdroje:**

AKADEMIE ALTERNATIVA. [UMĚLECKO – TERAPEUTICKÁ METODA „TANEČNÍ KONSTELACE®“...] In: Web [online]. 7. 4. 2019 20:14 [cit. 2019-07-04]. Dostupné z <https://www.akademiealternativa.cz/tanecni-konstelace>

ADTA. [Informational Brochures & Documents ...] In: Web [online]. 8. 1. 2019 20:14 [cit. 2019-08-01]. Dostupné z: <https://adta.org/clinical-info-sheets/>

BENÍČEK, T. [Tanečně - pohybová terapie...] In: Web [online]. 11. 4. 2019 07:00 [cit. 2019-11-04]. Dostupné z: <https://www.arteterapie.net/umelecke-terapie/tanecne-pohybova-terapie/>

SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI. [CVI (Cortical Visual Impairment) = KORTIKÁLNÍ POŠKOZENÍ ZRAKU...] In: Web [online]. 13. 1. 2019 17:27 [cit. 2019-13-01]. Dostupné z: <http://www.ranapece.cz/wp-content/uploads/CVI.pdf>

EADMT. [What is Dance Movement Therapy? ...] In: Web [online]. 3. 1. 2019 15:21 [cit. 2019-03-01]. Dostupné z: <http://www.eadmt.com/?action=article&id=22>

FRIČOVÁ M. [Včasná intervencia na Slovensku z pohľadu rodičov ako prijímateľov...] In: Web [online]. 7. 4. 2019 10:40 [cit. 2019-07-04]. Dostupné z: <http://www.nrozp-mosty.sk/archiv/archiv-cisel-2018/item/2086-vcasna-intervencia-na-slovensku-z-pohladu-rodicov-ako-prijimatelov.html>

HEGAROVÁ E. [Arteterapie...] In: Web [online]. 4. 1. 2019 10:40 [cit. 2019-04-01]. Dostupné z: <https://www.maut.cz/umelecke-terapie/arteterapie/>

LABAN/BARTENIEFF INSTITUTE OF MOVEMENT STUDIES. [Bartenieff Fundamentals<sup>SM</sup>...] In: Web [online]. 7. 4. 2019 10:40 [cit. 2019-07-04]. Dostupné z: <https://labaninstitute.org/about/bartenieff-fundamentals/>

LILLY WORKS. [Product Catalog ...] In: Web [online]. 22. 3. 2019 10:40 [cit. 2019-22-03]. Dostupné z: <https://www.lilliworks.com/wp-content/uploads/LilliWorks-Product-Catalog-V07-3.pdf>

MAUT. [Umělecké terapie...] In: Web [online]. 4. 1. 2019 10:40 [cit. 2019-04-01]. Dostupné z: <https://www.maut.cz/umelecke-terapie/>

ÚNSS. [Zrakové postihnutie...] In: Web [online]. 13. 1. 2019 14:06 [cit. 2019-13-01]. Dostupné z: <https://unss.sk/zrakove-postihnutie.php>

ZAHRADNÍKOVÁ, Nora. [Diagnostické stratégie u dieťaťa s ťažkým zrakovým a viacnásobným postihnutím v kontexte ranej starostlivosti... ] In: Web [online]. 2013 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/zmbzr/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedúca práce Zita Nováková.

### **Iné zdroje:**

BENÍČEK T.: Poznámky z výučby. Akademia alternativa, Olomouc, 2017 – 2018

FRIČOVÁ M., MATEJ V., TICHÁ E.: Správa o stave včasnej intervencie na Slovensku. Bratislava: APPVI, 2018

FRIEDLOVÁ, K.: Bazální stimulace® Skriptum pro akreditovaný vzdělávací program Základní kurz Bazální stimulace. Frýdek-Místek: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2018

ŠILHÁNOVÁ, K.: Teoretické základy VTI – prednášky. Praha, Bratislava: SPIN, 2018 - 2019

HAPPY ELECTRONICS: GSR Biofeedback – uživatelská příručka. Praha: 2017

## **Zoznam tabuliek a grafov**

Tabuľka č. 1 Vyhodnotenie zmien vo vývine (Diagnostická škála Lilli Nielsen – klient Dávid)

Tabuľka č. 2 Vyhodnotenie zmien vo vývine (Diagnostická škála Lilli Nielsen – klient J.I.)

Tabuľka č. 3 Vyhodnotenie zmien vo vývine (Diagnostická škála Lilli Nielsen – klient PRIT)

Tabuľka č. 4 Vyhodnotenie zmien vo vývine (Diagnostická škála Lilli Nielsen – klient FN)

Tabuľka č. 5 Vyhodnotenie zmien vo vývine (Diagnostická škála Lilli Nielsen – klient Mária)

Tabuľka č. 6: Prehľad odpovedí v Dotazníku - rozdiel na hodnotiacej škále podľa zamerania terapie (deti)

Tabuľka č. 7: Prehľad odpovedí v Dotazníku - rozdiel na hodnotiacej škále podľa zamerania terapie (dospelí)

Graf č. 1: Ako nám to ide - rozdiel v hodnotení na začiatku a na konci terapie (priemer, z výsledkov Dotazníka, deti)

Graf č. 2: Ako mi to ide - rozdiel v hodnotení na začiatku a na konci terapie (priemer, vyhodnotenie Dotazníka, dospelí)

## **Zoznam fotografií**

Obrázok 1: Rezonančná doska, farebné balóny s ozvučením

Obrázok 2: Zrkadlenie - terapeutická bábka

Obrázok 3: Svetelný reproduktor

Obrázok 4: LED rukavice

Obrázok 5: Hmatová pomôcka s ozvučením

Obrázok 6: Balančná misa

## **Zoznam príloh**

Príloha č. 1 – Pomôcky k aktivitám

Príloha č. 2 – Vzory súhlasov s terapiou

Príloha č. 3 – Vzory dotazníkov

Príloha č. 4: Opis aktivít

Príloha č. 5 – Záznamy z meraní kožného odporu (stresový senzor)

## **Prilohy**

## Príloha č. 1 – Pomôcky k aktivitám



Obrázok 1: Rezonančná doska, farebné balóny s ozvučením



Obrázok 2: Zrkadlenie - terapeutická bábka



Obrázok 3: Svetelný reproduktor



Obrázok 4: LED rukavice



Obrázok 5: Hmatová pomôcka s ozvučením



Obrázok 6: Balančná misa

## Príloha č. 2 – Vzory súhlasov s terapiou

### Tanečno-pohybová terapia vo včasnej intervencii

---

Meno a priezvisko rodiča: .....

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Adresa bydliska: .....

Telefónny a mailový kontakt: .....

Súhlasím, aby sa moje dieťa ..... zúčastnilo  
individuálnych/skupinových lekcií tanečno-pohybovej terapie v čase október 2018 až apríl 2019.

Aktivitu uskutočňuje ako prax a súčasť svojej záverečnej práce študentka Akadémie alternatíva  
Mgr. Halka Tytykalová.

Zaväzujem sa, že ak sa nebudem môcť zúčastniť dohodnutého termínu (potvrdeného emailom),  
upovedomím terapeutku najmenej 2 dni vopred (okrem akútnych prípadov, kde stačí informovať  
v deň stretnutia najmenej 2 hodiny pred stretnutím).

Vyhlasujem, že som bola poučené o kontraindikáciách terapie, ktorými sú najmä:

- ✓ Akútne fázy psychotických stavov
- ✓ Prítomnosť halucinácií
- ✓ Ťažké stavy depresie
- ✓ Akútne krízy
- ✓ Akútne ochorenie

V .....

Dňa .....

.....

Podpis rodiča

November až 2018 až jún 2019

Meno a priezvisko: .....

Adresa bydliska: .....

Telefónny a mailový kontakt: .....

Ja ..... súhlasím s tým, že sa zúčastním práce v skupine Stretnutia so sebou, s hudbou a pohybom v Ranej starostlivosti, n.o.

Aktivitu uskutočňuje ako prax a súčasť svojej záverečnej práce študentka Akadémie alternatíva Mgr. Halka Tytykalová.

Beriem na vedomie, že bude zachovaná úplná dôvernosť a moja účasť bude využitá len pre účely práce skupiny.

Vyhlasujem, že som bola poučená/ý o kontraindikáciách terapie, ktorými sú najmä:

- ✓ Akútne fázy psychotických stavov
- ✓ Prítomnosť halucinácií
- ✓ Ťažké stavy depresie
- ✓ Akútne krízy
- ✓ Akútne ochorenie

Pravidlá skupiny:

- Lekcia sa začína a končí načas. Zodpovední sú za to všetci členovia skupiny. (Každý neskorý príchod narúša priebeh skupiny, jej bezpečie a komplikuje prácu vedúceho skupiny.)
- Nikto sa nesmie zraniť, zraníť niekoho iného a poškodzovať prostredie. Zakázaná je agresivita a násilie.
- Dôvernosť: Ak sa skupina alebo jednotlivci nedohodnú inak, nebudú informácie o skupine mimo lekcie nikomu zdieľané. Výnimkou sú závery spomínanej záverečnej práce, kde však žiaden účastník skupiny nebude spomínaný jeho menom, ale menom, ktoré si sám zvolí v Dotazníku.
- Za aktívnu účasť na lekcii zodpovedá každý sám, aj keď v nej vedúci bude podporovať všetkých. Každý má právo povedať Nie – nezúčastniť sa niektorej z aktivít, zastaviť rozhovor, diskusiu, ktorá sa týka jeho osoby.
- Základným predpokladom úspešnej a zmysluplnej práce je prežitok, práca na osobnej rovine a pocit vzájomnej dôvery.
- V skupine je dôležitá empatia, tolerancia k názorom a postojom druhých. Každý človek má iné prežitky a životné skúsenosti.
- Počas lekcie sa nefajčí, nepije, nesmie sa jesť ani používať žuvačku.

V .....

Dňa .....

.....

Podpis



## Príloha č. 3 – Vzory dotazníkov

Tanečno – pohybová terapia  
vo včasnej intervencii – dotazník fáza 1, individuálna i skupinová forma DETI

### DOTAZNÍK

Meno a priezvisko rodiča: .....

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Vek (v rokoch a v mesiacoch): .....

Aké má znevýhodnenie? .....

.....

Adresa bydliska: .....

Telefónny a mailový kontakt: .....

Meno dieťaťa pre potreby spracovania absolventskej/záverečnej práce (z priezviska len prvé písmeno, nemusí byť rovnaké, ako reálne meno): .....

#### 1. Priali by sme si, aby sa naše dieťa počas trvania terapie rozvíjalo najmä v oblasti

(zakrúžkujte, alebo podtrhnite svoju voľbu, môže byť jedna aj viaceré možnosti):

- ❖ Kognitívny vývin

*(O čom to je? Skúmanie vecí a situácií, ich prežívanie a skúšanie dieťaťu sprostredkováva informácie o tom, ako to vo svete chodí, spoznávajú vlastnosti a funkcie predmetov, zoznamujú sa s rôznymi činnosťami a zisťujú, že to, čo sa okolo nich deje, môžu samé ovplyvňovať.)*

- ❖ Vývin reči, komunikácie

*(vrátane používania detských gest a pod.)*

- ❖ Pohybový vývin

*(hrubá motorika, orientácia v priestore, uvedomovanie si vlastného tela, koordinácia, jemná motorika...)*

- ❖ Zmyslový vývin

*(zrak, sluch, hmat, chuť, čuch)*

- ❖ Sociálny vývin

*(vnímanie seba, zapájanie sa v spoločenstve – v rodine, medzi príbuznými, známymi, ďalšími ľuďmi)*

- ❖ Citový vývin (napr. prejavovanie emócií)

#### 2. Priali by sme si, aby terapia smerovala k zlepšovaniu kvality života nášho dieťaťa a našej

**rodiny** (zapojenie sa dieťaťa do denných činností – rutín, do spoločných aktivít rodiny, prirodzeného prostredia, zmena atmosféry, prežívania spoločného života v rodine...)

Zakrúžkujte, alebo podtrhnite svoju voľbu:

- ❖ Áno
- ❖ Nie
- ❖ Nevieť povedať

3. Ohodnoťte zakrúžkovaním **na modrej škále, ako danú oblasť teraz zvládáte** (1 = zvládame to minimálne, 10 = zvládame to veľmi dobre). Na **zelenej škále** ohodnoťte zakrúžkovaním, **ako ste s touto situáciou teraz spokojní** (1 = minimálne spokojní, a chceme to riešiť, 10 = maximálne spokojní a nechceme to riešiť).

**Kognitívny vývin** (Skúmanie vecí a situácií, ich prežívanie a skúšanie dieťaťa sprostredkováva informácie o tom, ako to vo svete chodí, spoznávajú vlastnosti a funkcie predmetov, zoznamujú sa s rôznymi činnosťami a zisťujú, že to, čo sa okolo nich deje, môžu samé ovplyvňovať.)

Ako nám to ide?

Min. ①----②----③----④----⑤----⑥----⑦----⑧----⑨----⑩ max.

Ako sme s tým spokojní?

Min. ①----②----③----④----⑤----⑥----⑦----⑧----⑨----⑩ max.

**Vývin reči, komunikácie**

Ako nám to ide?

Min. ①----②----③----④----⑤----⑥----⑦----⑧----⑨----⑩ max.

Ako sme s tým spokojní?

Min. ①----②----③----④----⑤----⑥----⑦----⑧----⑨----⑩ max.

**Pohybový vývin**

Ako nám to ide?

Min. ①----②----③----④----⑤----⑥----⑦----⑧----⑨----⑩ max.

Ako sme s tým spokojní?

Min. ①----②----③----④----⑤----⑥----⑦----⑧----⑨----⑩ max.

**Zmyslový vývin**

Ako nám to ide?

Min. ①----②----③----④----⑤----⑥----⑦----⑧----⑨----⑩ max.

Ako sme s tým spokojní?

Min. ①----②----③----④----⑤----⑥----⑦----⑧----⑨----⑩ max.

### Sociálny vývin

Ako nám to ide?

Min. ①---②---③---④---⑤---⑥---⑦---⑧---⑨---⑩ max.

Ako sme s tým spokojní?

Min. ①---②---③---④---⑤---⑥---⑦---⑧---⑨---⑩ max.

### Citový vývin (prejavovanie emócií)

Ako nám to ide?

Min. ①---②---③---④---⑤---⑥---⑦---⑧---⑨---⑩ max.

Ako sme s tým spokojní?

Min. ①---②---③---④---⑤---⑥---⑦---⑧---⑨---⑩ max.

### Kvalita života nášho dieťaťa a našej rodiny

Ako je to teraz?

Min. ①---②---③---④---⑤---⑥---⑦---⑧---⑨---⑩ max.

Ako sme s tým spokojní?

Min. ①---②---③---④---⑤---⑥---⑦---⑧---⑨---⑩ max.

Vyhlásenie:

- ✓ Súhlasím so spracovaním údajov za účelom vypracovania absolventskej práce Halky Tytykalovej v rozsahu uvedenom v dotazníku.
- ✓ Súhlasím so spracovaním údajov pre potreby absolventskej práce Halky Tytykalovej v rozsahu informácií doplňujúceho rozhovoru zameraného na anamnézu.
- ✓ Súhlasím so zverejnením údajov pre študijné účely s tým, že nebudú zverejnené skutočné mená zúčastnených osôb, ale meno, ktoré som zvolil/a pre potreby spracovania absolventskej/záverečnej práce v tomto dotazníku.

V .....

Dňa .....

.....

Podpis rodiča

## QR kód

S údajmi rodiny –  
vizitka

**1. Zbadali ste po absolvovaní terapie zmenu v oblasti (zakrúžkujte, alebo podtrhnite svoju voľbu, môže byť jedna aj viacero možností):**

- ❖ Kognitívny vývin

*(O čom to je? Skúmanie vecí a situácií, ich prežívanie a skúšanie dieťaťa sprostredkovaná informácie o tom, ako to vo svete chodí, spoznávajú vlastnosti a funkcie predmetov, zoznamujú sa s rôznymi činnosťami a zisťujú, že to, čo sa okolo nich deje, môžu samé ovplyvňovať.)*

- ❖ Vývin reči, komunikácie

*(vrátane používania detských gest a pod.)*

- ❖ Pohybový vývin

*(hrubá motorika, orientácia v priestore, uvedomovanie si vlastného tela, koordinácia, jemná motorika...)*

- ❖ Zmyslový vývin

*(zrak, sluch, hmat, chuť, čuch)*

- ❖ Sociálny vývin

*(vnímanie seba, zapájanie sa v spoločenstve – v rodine, medzi príbuznými, známymi, ďalšími ľuďmi)*

- ❖ Citový vývin *(napr. prejavovanie emócií)*

- ❖ Nevieť povedať

**2. Zbadali ste po absolvovaní terapie zmenu, ktorá by smerovala k zlepšovaniu kvality života vášho dieťaťa a vašej rodiny (zapojenie sa dieťaťa do denných činností – rutín, do spoločných aktivít rodiny, prirodzeného prostredia, zmena atmosféry, prežívania spoločného života v rodine...) Zakrúžkujte, alebo podtrhnite svoju voľbu:**

- ❖ Áno
- ❖ Nie
- ❖ Nevieť povedať

**3. Ak ste zvolili odpoveď áno, o akú zmenu išlo?**

.....  
.....  
.....

4. Ohodnoťte zakrúžkovaním **na modrej škále, ako danú oblasť teraz zvládáte** (1 = zvládame to minimálne, 10 = zvládame to veľmi dobre). Na **zelenej škále** ohodnoťte zakrúžkovaním, **ako ste s touto situáciou teraz spokojní** (1 = minimálne spokojní, 10 = maximálne spokojní a nechceme to riešiť).

**Kognitívny vývin** (Skúmanie vecí a situácií, ich prežívanie a skúšanie dieťaťa sprostredkováva informácie o tom, ako to vo svete chodí, spoznávajú vlastnosti a funkcie predmetov, zoznamujú sa s rôznymi činnosťami a zisťujú, že to, čo sa okolo nich deje, môžu samé ovplyvňovať.)

Ako nám to ide?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

Ako sme s tým spokojní?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

**Vývin reči, komunikácie**

Ako nám to ide?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

Ako sme s tým spokojní?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

**Pohybový vývin**

Ako nám to ide?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

Ako sme s tým spokojní?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

**Zmyslový vývin**

Ako nám to ide?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

Ako sme s tým spokojní?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

### Sociálny vývin

Ako nám to ide?

Min. ①---②---③---④---⑤---⑥---⑦---⑧---⑨---⑩ max.

Ako sme s tým spokojní?

Min. ①---②---③---④---⑤---⑥---⑦---⑧---⑨---⑩ max.

### Citový vývin (prejavovanie emócií)

Ako nám to ide?

Min. ①---②---③---④---⑤---⑥---⑦---⑧---⑨---⑩ max.

Ako sme s tým spokojní?

Min. ①---②---③---④---⑤---⑥---⑦---⑧---⑨---⑩ max.

### Kvalita života nášho dieťaťa a našej rodiny

Ako je to teraz?

Min. ①---②---③---④---⑤---⑥---⑦---⑧---⑨---⑩ max.

Ako sme s tým spokojní?

Min. ①---②---③---④---⑤---⑥---⑦---⑧---⑨---⑩ max.

5. Uvítali by ste zaradenie tanečno – pohybovej terapie pre deti medzi doplnkové služby včasnej intervencie?

Vyhlásenie:

- ✓ Súhlasím so spracovaním údajov za účelom vypracovania absolventskej práce Halky Tytykalovej v rozsahu uvedenom v dotazníku.
- ✓ Súhlasím so spracovaním údajov pre potreby absolventskej práce Halky Tytykalovej v rozsahu informácií doplňujúceho rozhovoru zameraného na anamnézu.
- ✓ Súhlasím so zverejnením údajov pre študijné účely s tým, že nebudú zverejnené skutočné mená zúčastnených osôb, ale meno, ktoré som zvolil/a pre potreby spracovania absolventskej/záverečnej práce v tomto dotazníku.

V .....

Dňa .....

..... (Podpis rodiča)

DOTAZNÍK

Meno a priezvisko: .....

Vek: .....

Adresa bydliska: .....

Telefónny a mailový kontakt: .....

Meno a prvé písmeno z priezviska pre potreby spracovania absolventskej/záverečnej práce (nemusí byť rovnaké, ako reálne meno): .....

1. **Prial/a by som si zamerať tanečno – pohybovú terapiu na oblasti** (zakrúžkujte, alebo podtrhnite svoju voľbu, môže byť jedna aj viacero možností, prípadne pripíšte svoju predstavu ):

- ❖ lepšie spoznať seba samého/samú v mojom tele, spoľahnúť sa na svoje telo,
- ❖ uvoľniť sa, zvládať lepšie napätie v tele, úzkosť,
- ❖ naučiť sa rozhodovať, zažiť striedanie sa v rozhodovaní,
- ❖ zažiť, ak niekto reaguje na moje potreby, naladenie sa,
- ❖ naučiť sa reagovať na potreby druhého,
- ❖ zlepšiť svoju schopnosť vyznať sa v svojich pocitoch a vyjadrovať ich,
- ❖ obohatiť svoj pohybový repertoár, zlepšiť pohybovú adaptabilitu, koordináciu,
- ❖ inú oblasť, napíšte akú .....

2. **Prial/a by som si, aby terapia smerovala k zlepšovaniu kvality môjho života** (psychohygiena, zlepšenie vzťahov, komunikácie...) Zakrúžkujte, alebo podtrhnite svoju voľbu:

- ❖ Áno
- ❖ Nie
- ❖ Nevieť povedať

3. Ohodnoťte zakrúžkovaním **na modrej škále, ako danú oblasť teraz zvládáte** (1 = zvládam to minimálne, 10 = zvládam to veľmi dobre). Na **zelenej škále** ohodnoťte zakrúžkovaním, **ako ste s touto situáciou teraz spokojní** (1 = som minimálne spokojný a chcem to riešiť, 10 = som maximálne spokojný).

**Spoznanie seba samého/samej v mojom tele, spoľahnutie sa na svoje telo**

Ako mi to ide?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

Ako som s tým spokojný?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

**Schopnosť uvoľniť sa, zvládať lepšie napätie v tele, úzkosť**

Ako mi to ide?

Min. ①----②----③----④----⑤----⑥----⑦----⑧----⑨----⑩ max.

Ako som s tým spokojný?

Min. ①----②----③----④----⑤----⑥----⑦----⑧----⑨----⑩ max.

**Schopnosť naučiť sa rozhodovať, zažiť striedanie sa v rozhodovaní**

Ako mi to ide?

Min. ①----②----③----④----⑤----⑥----⑦----⑧----⑨----⑩ max.

Ako som s tým spokojný?

Min. ①----②----③----④----⑤----⑥----⑦----⑧----⑨----⑩ max.

**Vnímanie, ako niekto reaguje na moje potreby, vnímanie vzájomného naladenia sa s druhou osobou/inými osobami na mňa**

Ako mi to ide?

Min. ①----②----③----④----⑤----⑥----⑦----⑧----⑨----⑩ max.

Ako som s tým spokojný?

Min. ①----②----③----④----⑤----⑥----⑦----⑧----⑨----⑩ max.

**Schopnosť reagovať na potreby druhého**

Ako mi to ide?

Min. ①----②----③----④----⑤----⑥----⑦----⑧----⑨----⑩ max.

Ako som s tým spokojný?

Min. ①----②----③----④----⑤----⑥----⑦----⑧----⑨----⑩ max.



**Schopnosť zlepšiť svoju schopnosť vyznať sa v svojich pocitoch a vyjadrovať ich**

Ako mi to ide?

Min. ①----②----③----④----⑤----⑥----⑦----⑧----⑨----⑩ max.

Ako som s tým spokojný?

Min. ①----②----③----④----⑤----⑥----⑦----⑧----⑨----⑩ max.

**Rozsah pohybového repertoáru, pohybová adaptabilita, koordinácia**

Ako je to teraz?

Min. ①----②----③----④----⑤----⑥----⑦----⑧----⑨----⑩ max.

Ako som s tým spokojný?

Min. ①----②----③----④----⑤----⑥----⑦----⑧----⑨----⑩ max.

**Oblasť, ktorú ste si zvolili v prvej otázke .....**

Ako je to teraz?

Min. ①----②----③----④----⑤----⑥----⑦----⑧----⑨----⑩ max.

Ako som s tým spokojný?

Min. ①----②----③----④----⑤----⑥----⑦----⑧----⑨----⑩ max.

**Kvalita môjho života (psychohygiena, zlepšenie vzťahov, komunikácie...)**

Ako je to teraz?

Min. ①----②----③----④----⑤----⑥----⑦----⑧----⑨----⑩ max.

Ako som s tým spokojný?

Min. ①----②----③----④----⑤----⑥----⑦----⑧----⑨----⑩ max.

Vyhlásenie:

- ✓ Súhlasím so spracovaním údajov za účelom vypracovania absolventskej práce Halky Tytykalovej v rozsahu uvedenom v dotazníku.

Tanečno – pohybová terapia vo včasnej intervencii – dotazník fáza 1, skupinová forma RODIČIA

- ✓ Súhlasím so zverejnením údajov pre študijné účely s tým, že nebudú zverejnené skutočné mená zúčastnených osôb, ale meno, ktoré som zvolil/a pre potreby spracovania absolventskej/záverečnej práce v tomto dotazníku.

V .....

Dňa .....

.....

Podpis

DOTAZNÍK

QR kód - vizitka

1. **Zbadali ste po absolvovaní terapie zmenu v oblasti** (zakrúžkujte, alebo podtrhnite svoju voľbu, môže byť jedna aj viacero možností):
  - ❖ lepšie spoznať seba samého/samú v mojom tele, spofahnúť sa na svoje telo,
  - ❖ uvoľniť sa, zvládať lepšie napätie v tele, úzkosť,
  - ❖ naučiť sa rozhodovať, zažiť striedanie sa v rozhodovaní,
  - ❖ zažiť, ak niekto reaguje na moje potreby, naladenie sa,
  - ❖ naučiť sa reagovať na potreby druhého,
  - ❖ zlepšiť svoju schopnosť vyznať sa v svojich pocitoch a vyjadrovať ich,
  - ❖ obohatiť svoj pohybový repertoár, zlepšiť pohybovú adaptabilitu, koordináciu,
  - ❖ inú oblasť, napíšte akú .....
  - ❖ Neviem povedať.
2. **Zbadali ste po absolvovaní terapie zmenu, ktorá by smerovala k zlepšovaniu kvality vášho života** (psychohygiena, zlepšenie vzťahov, komunikácie...) Zakrúžkujte, alebo podtrhnite svoju voľbu:
  - ❖ Áno
  - ❖ Nie
  - ❖ Neviem povedať
3. Ohodnoťte zakrúžkovaním **na modrej škále, ako danú oblasť teraz zvládáte** (1 = zvládam to minimálne, 10 = zvládam to veľmi dobre). Na **zelenej škále** ohodnoťte zakrúžkovaním, **ako ste s touto situáciou teraz spokojní** (1 = som minimálne spokojný a chcem to riešiť, 10 = som maximálne spokojný).

**Spoznanie seba samého/samej v mojom tele, spofahnutie sa na svoje telo**

Ako mi to ide?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

Ako som s tým spokojný?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

**Schopnosť uvoľniť sa, zvládať lepšie napätie v tele, úzkosť**

Ako mi to ide?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

Ako som s tým spokojný?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

**Schopnosť naučiť sa rozhodovať, zažiť striedanie sa v rozhodovaní**

Ako mi to ide?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

Ako som s tým spokojný?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

**Vnímanie, ako niekto reaguje na moje potreby, vnímanie vzájomného naladenia sa s druhou osobou/inými osobami na mňa**

Ako mi to ide?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

Ako som s tým spokojný?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

**Schopnosť reagovať na potreby druhého**

Ako mi to ide?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

Ako som s tým spokojný?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

**Schopnosť zlepšiť svoju schopnosť vyznať sa v svojich pocitoch a vyjadrovať ich**

Ako mi to ide?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

Ako som s tým spokojný?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

**Rozsah pohybového repertoáru, pohybová adaptabilita, koordinácia**

Ako je to teraz?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

Ako som s tým spokojný?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

**Oblasť, ktorú ste si zvolili v prvej otázke .....**

Ako je to teraz?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

Ako som s tým spokojný?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

**Kvalita môjho života (psychohygiena, zlepšenie vzťahov, komunikácie...)**

Ako je to teraz?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

Ako som s tým spokojný?

Min. ①-----②-----③-----④-----⑤-----⑥-----⑦-----⑧-----⑨-----⑩ max.

4. Uvítali by ste zaradenie tanečno – pohybovej terapie pre rodičov medzi doplnkové služby včasnej intervencie?

## Príloha č. 4: Opis aktivít

### Varíme na chrbte

**Cieľ:** uvedomenie si hraníc tela, navodenie príjemných pocitov, rozvíjanie sily trupu

**Pomôcky:** žinenka, podložka na cvičenie, ak sa detský klient nepohybuje sám a je ťažký pre manipuláciu, prípadne ju netoleruje, polohovacie podložky (napr. penový valec, BOBI polohovací systém).

**Popis aktivity:** dieťa dáme do polohy na bruchu, môžeme podložiť pomôckou alebo, ak nekomunikuje a potrebujeme reagovať na základe zmien v jeho svalovom napätí, ktorými dieťa môže signalizovať nepohodu, ho umiestnime hrudníkom na svoje stehno. Po úvodnom iniciálnom dotyku dieťaťu „varíme“ na chrbte jeho obľúbené jedlo (krájanie, sypanie, mixovanie, miešanie a pod.). Komentujeme, čo robíme, reagujeme na iniciatívy dieťaťa (vydávanie zvukov, zapojenie svalov a pod.) Ukončíme miernym stlačením kĺbov a hraníc tela – v prospech uvedomenia) ako aj slovne (napr. „Hotovo“ plus gesto alebo obrázok, ak dieťa využíva augmentatívnu a alternatívnu komunikáciu).

**Rozvíjanie aktivity:** možno meniť jedlá v prospech rôznorodosti pohybov, do aktivity zapojiť členov rodiny.

**Vedľajšie výsledky:** pri zapojení členov rodiny možno aktivitu začleniť do niektorej z denných rutín a tak podporiť orientáciu dieťaťa so zrakovým a viacnásobným postihnutím v rámci denného režimu. Prežitie fyzického kontaktu u detí so zrakovým postihnutím, ktoré môžu odmietať dotyk na iných častiach tela – napríklad na rukách. Rozvíjanie dôvery.

**Poznámka:** vhodné konzultovať s fyzioterapeutom; dieťa by nemalo byť kŕmené bezprostredne pred aktivitou.

### Tanec v dvojici

**Cieľ:** bezpečné objavovanie sveta vo vertikálnej polohe, uvoľnenie rúk pre spoznávanie priestoru pred telom, prežitie pohybu dolu a nahor, u dieťaťa, ktoré ešte nevie prežiť pohybu v smere vpred a vzad, budovanie očného kontaktu.

**Pomôcky:** žinenka, podložka na cvičenie, ak detský klient potrebuje väčšiu oporu, ako je telo terapeuta (napríklad na udržanie správnej polohy panve) polohovacie podložky. Pre rozvíjanie aktivity LED rukavice alebo výraznú čelenku, výrazný rúž na pery či zvýraznené oči – podľa výsledkov posúdenia zrakových funkcií (súčasťou služby včasnej intervencie).

**Hudba:** pomalšie tempo, napr. Miro Jaroš – Vločka, pri rozvíjaní aktivity napr. Madredeus – Graça - A Última Ciência. Hudbu zaraďujeme až keď si dieťa aktivitu osvojí, aby sme ho nezahltali hneď viacerými podnetmi naraz.

**Popis aktivity:** Posadíme sa za dieťa tak, aby sme boli dostatočnou oporou zo strany chrbta a zo strán a aby sme zároveň mohli u nehovoriaceho dieťa vnímať zmeny v svalovom napätí, ktoré môžu signalizovať diskomfort, či odmietanie, ktoré by mohli vyvolať napr. EPI záchvat. Pohybujeme sa v strednej hladine (úrovni).

Vedíme pohyb zo strany na stranu, no aj v rôznych smeroch, v horizontálnej i vertikálnej rovine, môžeme krúžiť hornou polovicou tela, podporujeme vždy návrat do centra tela, uzemnenie, bezpečie), terapeut využíva tvarovanie. Tempo prispôsobujeme možnostiam dieťa. Pohyb symetrický, asymetrický, rozširujeme predpokladanú kinesféru dieťa, ak nám dieťa dovolí aj natiahnutím rúk až za hranice kinesféry. Stimulujeme predovšetkým vestibulárne, kožné (najmä cez chrbát) a sluchové vnímanie. Dieťa pociťuje rytmus dýchania terapeuta.

**Rozvíjanie aktivity:** Pridávame rytmický akcent - zvýraznenie telom terapeuta: vnímame reakcie dieťa – napr. zmenu svalového napätia, zmenu dýchania pri očakávaní zmeny pohybu. Komunikácia – očakávanie akcentu. Cez akcenty pridávame vertikálny pohyb miernym nadvihnutím, aby dieťa prežilo pocit váhy a prekonávania gravitácie.

Ďalším rozvinutím je, ak si rodič (napríklad matka) sadne pred dieťa. Pokiaľ má dieťa CVI alebo zachované zvyšky zraku, rodiča zvýrazníme – napríklad konštantne podsvietenými LED rukavicami, LED čelenkou. Ak je dieťa slabozraké, postačí zvýraznenie pier a očí. Rodič udržiava očný kontakt v blízkosti, v akej dieťa dokáže zamerať. Pohyb dieťa vedíme tak ako doteraz, zaradíme však priamy pohyb smerom k rodičovi (komentujeme), rodič vtedy podporí komunikáciu naladenou interakciou (mimika, popis...) prípadne aj dotykom – bozk na čelo dieťa, prijatie dlaní a pod.

**Vedľajšie výsledky:** podpora vzťahovej väzby (attachmentu, primárnej intersubjektivity), zrková stimulácia, orientácia v priestore.

**Poznámka:** vhodné konzultovať s fyzioterapeutom; vhodné je vopred uskutočniť posúdenie zrkových funkcií (služba včasnej intervencie).

## **Rytmizovanie**

**Cieľ:** bezpečné objavovanie sveta vo vertikálnej polohe, uvedomenie si rúk a ich uvoľnenie pre spoznávanie priestoru pred telom, motivácia k samostatnému pohybu, zrkadlenie podporené hmatom, vnímanie tempa, radostné prežitie pohybu a očakávania zmeny.

**Pomôcky:** žinenka, podložka na cvičenie, ak detský klient potrebuje väčšiu oporu, ako je telo terapeuta (napríklad na udržanie správnej polohy panve) polohovacie podložky. Pre

rozvíjanie aktivity LED rukavice, môžu byť dva páry, alebo kontrastné rukavice či iná pomôcka na zvýraznenie rúk aj s časťou predlaktia.

**Popis aktivity:** Posadíme sa za dieťa tak, aby sme boli dostatočnou oporou zo strany chrbta a zo strán a aby sme zároveň mohli u nehovoriaceho dieťa vnímať zmeny v svalovom napätí, ktoré môžu signalizovať dyskomfort, či odmietanie, ktoré by mohli vyvolať napr. EPI záchvat. Pohybujeme sa v strednej hladine (úrovni).

Dieťa chytíme pod lakťami a vedíme jeho pohyb (podrobnejšie o taktilných stratégiách Chen, D., Downing, J. E., 2006, s. 39 – 43) v známej riekanke Šije boty do roboty (ruky robia „mlynček“) švec! (na slovo „švec“ rozťahujeme ruky do strán tak, ako nám to dieťa umožní. Dieťaťu uľahčíme spracovanie informácie, ak prvú časť riekanky zopakujeme dva krát aj trikrát po sebe. Roztiahnutie rúk môžeme robiť v rôznom tempe – podporíme výraznou intonáciou.

Keď si dieťa pohyb a riekanku osvojí (napr. pri slove „švec“ sa začne smiať, uvoľní ruky pri rozťahnutí do šírky, zmení sa rytmus dýchania) pokračujeme, avšak čakáme pri rozťahnutí rúk na iniciatívu dieťaťa (napr. zmenu svalového napätia). Meníme tempo riekanky, úmyselne predlžujeme pauzu pre slovom „švec“, aby sme aktivizovali samostatný pohyb dieťaťa. Rešpektujeme ním stanovené tempo a spôsob iniciatívy. Ruky dieťaťa môžeme zvýrazniť LED rukavicami, alebo kontrastnými rukavicami (zrakový podnet plus mierny tlak podpora uvedomenie si tejto časti tela.

**Rozvíjanie aktivity:** Rodič (napríklad matka) si sadne pred dieťa. Pokiaľ má dieťa CVI alebo zachované zvyšky zraku, ruky rodiča zvýrazníme – LED alebo kontrastnými rukavicami. Rodič robí pohyby spolu s dieťaťom. Dieťa necháme, aby rukami vnímal pohyb rúk rodiča (položením rúk dieťaťa na ruky rodiča, pridržame pod lakťami). Vtiahneme tak rodiča do spoločnej hry.

**Vedľajšie výsledky:** podpora naladenej interakcie a vzťahovej väzby.

**Poznámka:** vhodné konzultovať s fyzioterapeutom a vopred uskutočniť posúdenie zrakových funkcií (služba včasnej intervencie).

### **Hra s bábkou (zrkadlenie)**

**Cieľ:** skúmanie a uvedomenie si vplyvu svojho Ja na okolie, bezpečné objavovanie sveta v horizontálnej polohe (na boku) i vertikálnej polohe, rozvoj neverbálnej komunikácie, podpora zrakového kontaktu, rozvoj sústredenia, zraková stimulácia, rozvoj koordinácie, radostné prežitie pohybu a očakávania reakcie bábky, radostné prežívanie naladenia sa.

**Pomôcky:** žinienka, podložka na cvičenie, prípadne voľný priestor na koberci alebo teplej podlahe. Ak detský klient potrebuje pri sedení väčšiu oporu, ako je telo terapeuta



(napríklad na udržanie správnej polohy panve) polohovacie podložky, podobne, ak potrebuje podporu pri ležaní na boku. Kontrastná (najlepšie terapeutická) bábka primeranej veľkosti (pre detských klientoch 70 cm).

**Popis aktivity:** V polohe v sede alebo poležiačky na boku (aby bola uvoľnená jedna horná končatina), prípadne v iných polohách, ak dieťa už štvornožkuje prípadne stojí v dostatočnej blízkosti pre zrakovú prácu zrkadlíme pohyb dieťaťa prostredníctvom bábky. Pohybujeme sa vo všetkých hladinách (úrovniah), v ktorých dieťa zvládne pohyb. Ak je nutné vedenie napr. ruky, vychádzame z taktilných stratégií (Chen, D., Downing, J. E., 2006). Čakáme na reakcie dieťaťa.

**Rozvíjanie aktivity:** Reagujeme na zmeny pohybov dieťaťa, zapojíme rodiča. Pomenovávame.

**Vedľajšie výsledky:** Rozvoj naladenej interakcie, pre rodiča rozpoznanie a rešpektovanie reakčného času dieťaťa.

**Poznámka:** vhodné vopred uskutočniť posúdenie zrakových funkcií (služba včasnej intervencie).

### **Zábava na rezonančnej doske**

**Cieľ:** Uvedomenie si tela prostredníctvom somatoviscerálneho senzorického systému (senzorická informácia viacerých modalít - z kože, svalov, kĺbov, vnútorných orgánov a ciev), vnímanie času prostredníctvom rytmu a zmien v tempe, rozvoj sluchového vnímania a rozpoznanie smeru, odkiaľ prichádza, pri prenose vibrácií zo svetelného reproduktora na dosku rozpoznanie smeru, odkiaľ prichádza podnet pomocou hmatu i dostupných zvyškov zraku. Skúmanie a uvedomenie si vplyvu svojho Ja na okolie, bezpečné objavovanie sveta v horizontálnej i vertikálnej polohe, rozvoj neverbálnej komunikácie, rozvoj sústredenia, radostné prežitie pohybu, radostné prežívanie naladenia sa, precítenie gravitácie (pri dopadu končatiny na dosku).

**Pomôcky:** drevená rezonančná doska napr. podľa konceptu Lilly Nielsen (Resonance Board, Nielsen, L. 1998, Lilly Works, 2019, s. 3) o veľkosti väčšej, ako je dieťa (1,5 x 1,5 metra). Reproduktor JBL Pulse 3.

**Hudba:** s výraznými bicími nástrojmi, napr. Hossam Ramzy – Khatwet Serena, Lindsey Stirling – Carol Of the Bells

**Popis aktivity:** V polohe poležiačky na bruchu či chrbte necháme najskôr dieťa vnímať vplyv jeho dýchania prípadne vlastných pohybov na rezonančnej doske. Pridávame s pomocou

rodiča jemné bubnovanie z oboch strán rovnocenne, pohybujeme sa pozdĺž celého tela dieťaťa, pomenovávame. Podľa reakcie dieťaťa zvýrazníme tú časť tela, ktorú samo zaktivizovalo.

**Rozvíjanie aktivity:**

- Vytvárame rytmus, meníme tempo. Striedame rôzne podnety z rôznych strán, necháme dieťa, aby sa obrátilo na tú stranu, odkiaľ očakáva zdroj podnetu.
- Zapojíme dieťa do aktivity – rytmus a tempo i stranu prispôbíme podľa toho, ako bolo dieťa aktívne. Vytvoríme striedanie.
- Na dosku položíme osvetlený reproduktor, hlasitosť prispôbíme úrovni vnímania dieťaťa. Podporíme ho vo voľnom pohybe tak, aby dlaňami, chodidlami alebo inými časťami tela (uchom, tvárou...) prípadne celým telom (preval'ovaním, dvíhaním častí tela) skúmalo kvalitu rezonancie na rôznych častiach dosky a na rôznych častiach tela.
- Zapojíme rodiča. Pomenovávame.

**Vedľajšie výsledky:** Rozvoj naladenej interakcie, pre rodiča rozpoznanie a rešpektovanie reakčného času dieťaťa.

**Poznámka:** vhodné vopred otestovať výber hudby podľa preferencií dieťaťa. Pozor na silné vnemy pri EPI.

**Rozutekaná cestička**

**Cieľ:** Rozvoj koordinácie, bilaterálnej integrácie, rovnováhy, propriorecepce, zrakové a hmatové vnímanie. Prežívanie radosti, prekonávanie prekážky, prežívanie možnosti vybrať si. Uvedomenie si tela – váha, pohyb v priestore (rôzne smery), dosah v priestore – ďaleko, blízko, pohyb v troch hladinách (úrovniah) – vysokej, strednej, nízkej, čas – rýchlo, pomaly.

**Pomôcky:** tri hmatové štvorce z rôznych, pre dotyk príjemných a farebne oproti podkladu kontrastných materiálov o veľkosti 50 x 50 cm. Orientačné body v priestore, ktoré dieťa vie rozpoznať distančne (zvyšky zraku – svetlo, zvuk...)

**Popis aktivity:** Dieťa necháme oboznámiť sa s materiálom na štvorcoch – dlaňami, chodidlami, tvárou a pod. Podľa pohybových možností dieťaťa ho necháme pohybovať z jedného štvorca na druhý, rešpektujeme reakčný čas a tempo dieťaťa. Keď je dieťa na strednom štvorci, presunieme štvorec za ním pred neho sa presunúť (pomenovávame, vedíme dieťa slovné a dotykovo) na ďalší štvorec cestičky. Meníme tempo, vzdialenosť štvorcov, smer.

### **Rozvíjanie aktivity:**

- Necháme dieťa, aby samo, ak to dokáže, presúvalo štvorce smerom, ktorý chce, prípadne smerom k orientačnému bodu v miestnosti (môže to byť napríklad rodič, ktorý čaká na dieťa a prijme ho do otvorenej náruče a ocení).
- Vedľajšie výsledky: Rozvoj naladenej interakcie, pre rodiča rozpoznanie a rešpektovanie reakčného času dieťaťa, rozvoj komunikácie, reči.
- Poznámka: vopred uskutočniť posúdenie zrakových funkcií (služba včasnej intervencie) a vyskúšať preferenciu dieťaťa pri taktilných podnetoch (materiál štvorcov).

### **Podme všetci dokola**

**Ciel':** Rozvoj koordinácie, orientácia v priestore. Prežívanie radosti, možnosti vybrať si. Uvedomenie si tela v čase a z hľadiska energie – ovládanie tela, dýchanie, rytmus. Uvedomenie si tela v priestore – (cesty - stopy, smery). Vzťah k ostatným – hra, sledovanie, vedenie. Pohyb vo vysokej hladine (pri motoricky šikovných deťoch aj v strednej rovine).

**Pomôcky:** Bez pomôcok, aktívne sa zúčastňuje terapeut aj rodič už od začiatku aktivity.

**Hudba:** Akákoľvek rytmická, radostná hudba, spievanie, napr. Ťuky, ťuky, ťukalo (autor Spievankovo).

**Popis aktivity:** Dieťa necháme oboznámiť sa s priestorom, v ktorom sa budeme pohybovať, pustíme hudbu alebo začneme spievať a necháme voľný priebeh improvizácii. V momente, keď dieťa začne chodiť, pripojíme sa k nemu a chodíme do kruhu. Vyskúšame pridať tleskanie, ak dieťa nereaguje, skúsime ho vyzvať slovne. Necháme dieťa meniť smery i cestu v priestore (netrváme na kruhu) a pripojíme sa k jeho iniciatíve. Podobne, ak dieťa začne liezť po štyroch a namiesto tleskania rukami o seba, vydáva zvuk dlaňami o dlážku, prípadne si sadne a začne dupať nôžkami a podobne. Ukončíme ocenením dieťaťa a tleskaním.

**Rozvíjanie aktivity:** Meníme hudbu a spievanie.

**Vedľajšie výsledky:** Rozvoj naladenej interakcie, pre rodiča rozpoznanie a rešpektovanie reakčného času dieťaťa, rozvoj komunikácie, reči.

**Poznámka:** Dôsledne dbáme na bezpečnosť priestoru z hľadiska prekážok.

### **Dobrodružstvo v hojdacej mise**

**Ciel':** Rozvoj rovnováhy a zlepšovanie svalového tonusu. Prežívanie radosti z pohybu i z očakávania zmeny smeru, tempa, intenzity. Podpora vytvárania, prežívania vzťahu k ostatným (predmety, osoby) - dôvera.

**Pomôcky:** Balančná misa alebo balančný tanier. Terapeutická bábka, starší súrodeneц dieťaťa, ak cvičenie zvláda a jeho hmotnosť spolu s dieťaťom – klientom neprekročí nosnosť pomôcky (zvyčajne 60 kg).

**Hudba:** Spievame akúkoľvek obľúbenú pesničku dieťaťa.

**Popis aktivity:** Dieťa necháme oboznámiť sa s pomôckou. Ak má obavy, vložíme ho do balančnej misy pri držaní v náručí, prípadne použijeme terapeutickú bábku. Misu môžeme vyložiť mäkkými vankúšmi. Spievame a misu rozpohybujeme tak, aby stimulovala každú z vestibulárnych rovín.

- Horizontálny pohyb okolo vertikálnej roviny – točenie okolo osi.
- Vertikálny pohyb okolo horizontálnej roviny – hojkanie.
- Nakláňanie – otáčavý pohyb s naklonením.

**Rozvíjanie aktivity:**

- Dieťa posadíme na balančný tanier so súrodencom (je zároveň aj oporou pre samostatne nesediacich deťoch).
- Necháme dieťa, aby samo alebo s dopomocou pohybovalo balančnou misou, v ktorej je bábka, farebné ozvučené loptičky a pod.

**Vedľajšie výsledky:** Rozvoj komunikácie, reči. Rozvoj detskej hry (Hojdáš bábiku?).

**Poznámka:** Ak je dieťa nadmerne rozrušené alebo vykazuje pri novom cvičení náznaky nespokojnosti, znížte počet opakovaní alebo zmeňte cvičenie (všeobecné odporúčania pri týchto druhoch cvičení, viac Blythe, S.G., 2012, s. 192).

### **Ako sa zobúdzajú semenka**

**Cieľ:** Rozpohybovanie sa, rozohriatie, rozvoj pozornosti, prežitie rôznych kvalít pohybu, pohyb vo viacerých úrovniach (hladinách), imaginácia, sebaujadrenie sa.

**Pomôcky:** Koberec.

**Hudba:** Bez hudby.

**Popis aktivity:** Deti sa voľne rozmiestnia na koberci. Začínajú ako „semenka kvietku“ v pôde (pevná skrčená pozícia na zemi). Terapeut rozpráva príbeh, deti voľne reagujú podľa svojich možností a predstáv. Príbeh: Na semenka ráno zapršalo a začalo rásť. Vysvitlo a začalo hriať slniečko, kvetinka vyrástla a rozkvitla. Mala radosť zo slniečka. Keď slniečko zašlo, kvetinka sa zatvorila a zaspala.

Treba rešpektovať tempo detí i rozdiely v stvárnení príbehu.

**Rozvíjanie aktivity:** Začal fúkať vietor, víchrica, kvetinka sa rozpohybovala, musela sa poriadne zaprieť, aby odolala vetru... Deti reagujú pohybom rôznej kvality na príbeh.

**Vedľajšie výsledky:** Deti sa učia samé rozhodovať, ako stvárnia príbeh, učia sa ovládať telo a rozširujú si pohybový rozsah.

### **Motýliky na farebnej lúke**

**Cieľ:** Orientácia v priestore, rozvoj koordinácie, zraková stimulácia, pamäte. Schopnosť prispôbiť sa. Prežitie radosti z úspechu a samostatnosti rozhodovania. Predstavivosť.

**Pomôcky:** Koberec, rôznofarebné a hmatovo odlišné disky, reproduktor, prehrávač.

**Hudba:** Klavírna skladba, napríklad M. Kirlis – Bel Beit

**Popis aktivity:** Deti sa voľne rozmiestnia na koberci. Keď začne hrať hudba, voľne sa pohybujú po koberci (lietajú ako motýlik), nestúpajú na disky. Keď terapeut hudbu zastaví, deti sa postavia na disk podľa zadania: ten, na ktorom ešte nestáli, alebo naopak už stáli, postavia sa na jednu nohu, posadia sa na disk a pod.

**Rozvíjanie aktivity:** Motýlik môže mať radosť z pekného dňa, môže byť unavený, môže lietať vysoko... Deti stvárnujú pohyb podľa vlastného výberu. Terapeut, alebo samé si môžu určiť, či im niekto ukáže, ako bude motýlik lietať a ostatní ho napodobnia.

**Vedľajšie výsledky:** Deti sa učia samé rozhodovať, učia sa ovládať telo a rozširujú si pohybový rozsah. Učia sa ponúknuť pohybové riešenie podľa vlastnej predstavy ostatným, napodobniť iného. Rozvíja sa komunikácia – ak vyberajú dieťa, ktoré má ukázať pohyb.

### **Prekážková dráha**

**Cieľ:** Orientácia v priestore, rozvoj koordinácie, vytrvalosti, trpezlivosti, zraková stimulácia, rozvoj koordinácie, pamäte. Prežitie radosti z pohybu, rozvoj komunikácie, pamäti, predstavivosti.

**Pomôcky:** Farebná lepiaca páska na podlahu, žinenka, hojdacia misa, mäkké prekážky, hmatové štvorce.

**Hudba:** Bez hudby.

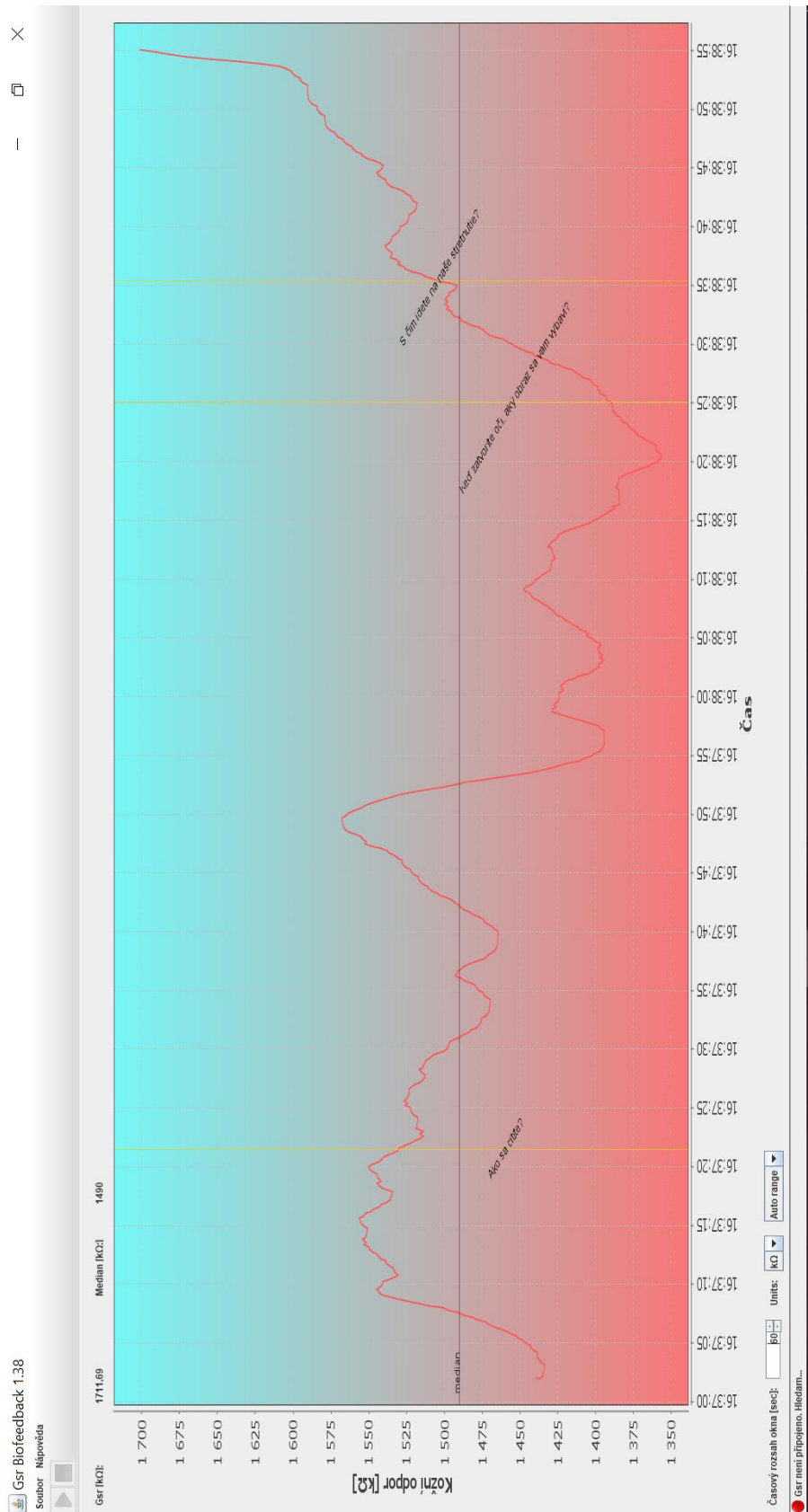
**Popis aktivity:** Deti sa zoradia na štarte. Po čiare kráčajú „bocianím krokom“ (dvíhajú nohy, ak dokážu, rukami zároveň napodobňujú otváranie dlhého zobáka). Po hmatových štvorcoch prejdú ako mačka s mňaukaním. Prekonajú prelezením mäkkú prekážku a váľajú „sudy“ na žinenke. Na konci dráhy je terapeut/asistent s hojdacou misou. Deti sa v nej môžu hojdať po jednom, alebo, keď sa nahromadia, môžu sa dohodnúť, kto s kým bude spolu v mise. Ostatní môžu pomáhať pri ich hojdaní. Potom opäť idú na štart.

**Rozvíjanie aktivity:** Prekážky sa môžu meniť. Čiara, po ktorých deti kráčajú sa môžu krížiť, pričom štartujú dve deti naraz. Musia teda počkať, kým prejde cez prekríženie jedno dieťa a potom druhé.

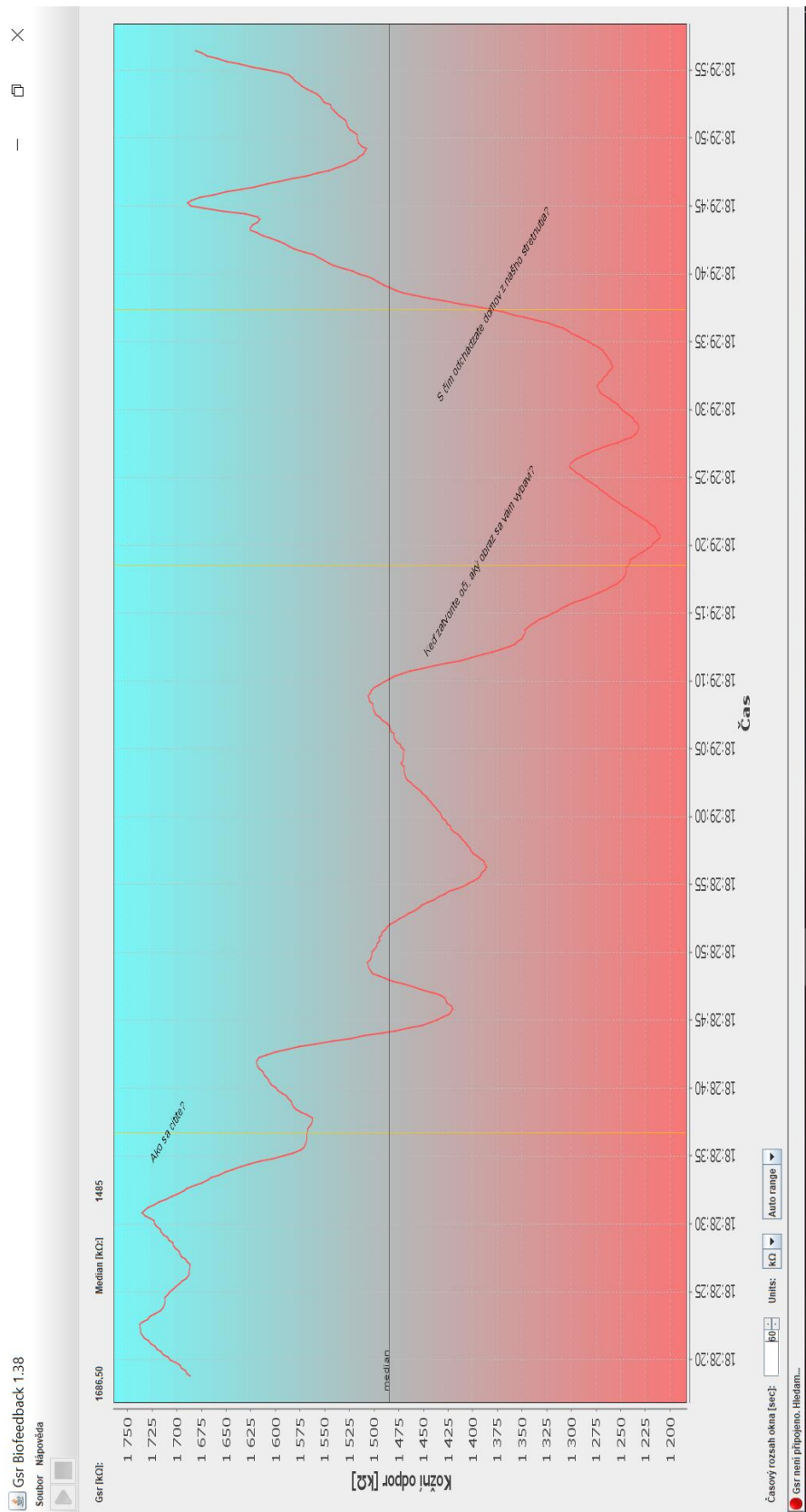
**Vedľajšie výsledky:** Deti sa učia samé rozhodovať, učia sa ovládať telo a rozširujú si pohybový rozsah.

# Príloha č. 5 – Záznamy z meraní kožného odporu (stresový senzor)

Klientka 1. Na začiatku

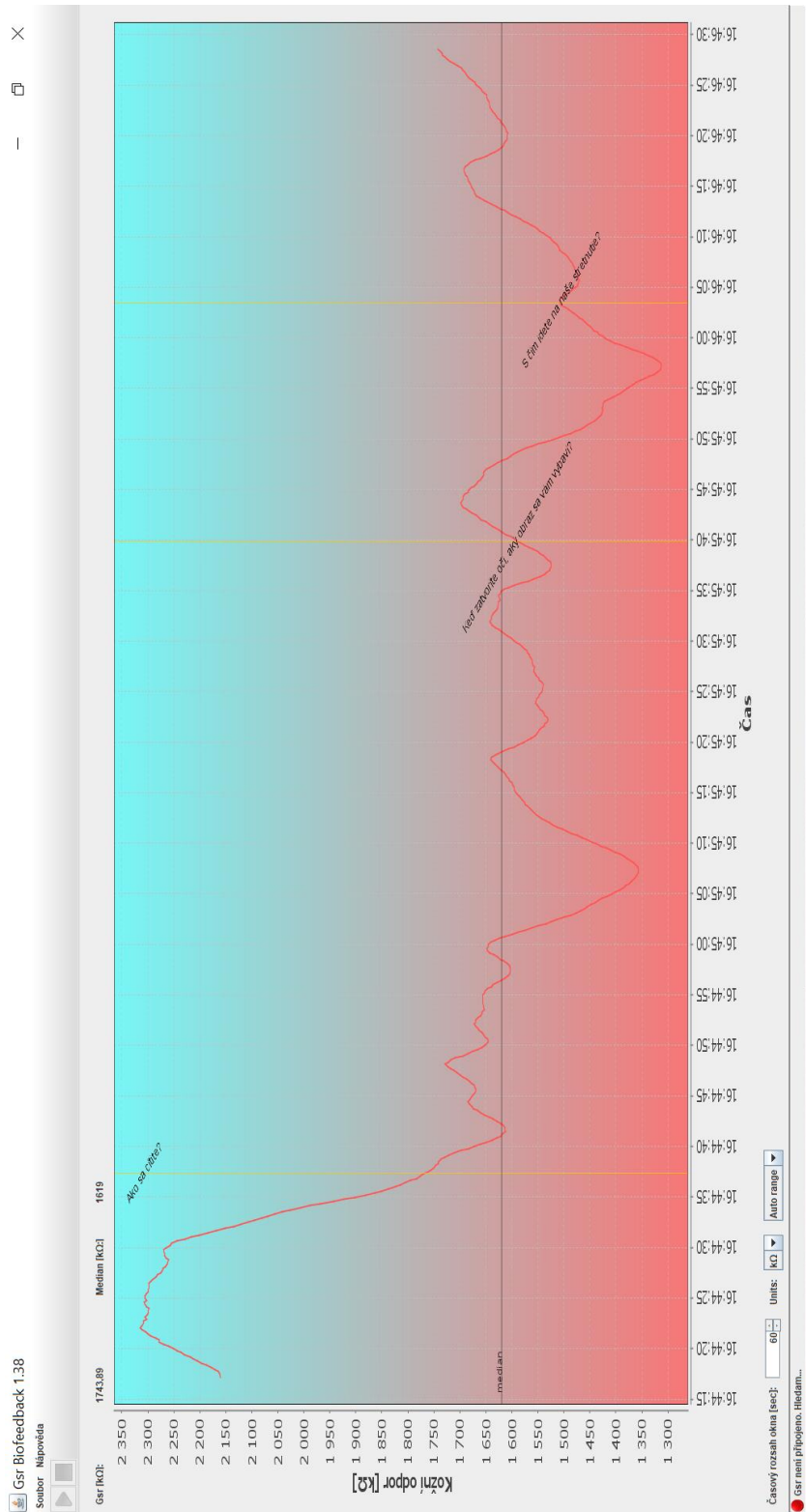


# Klientka 1 Na konci

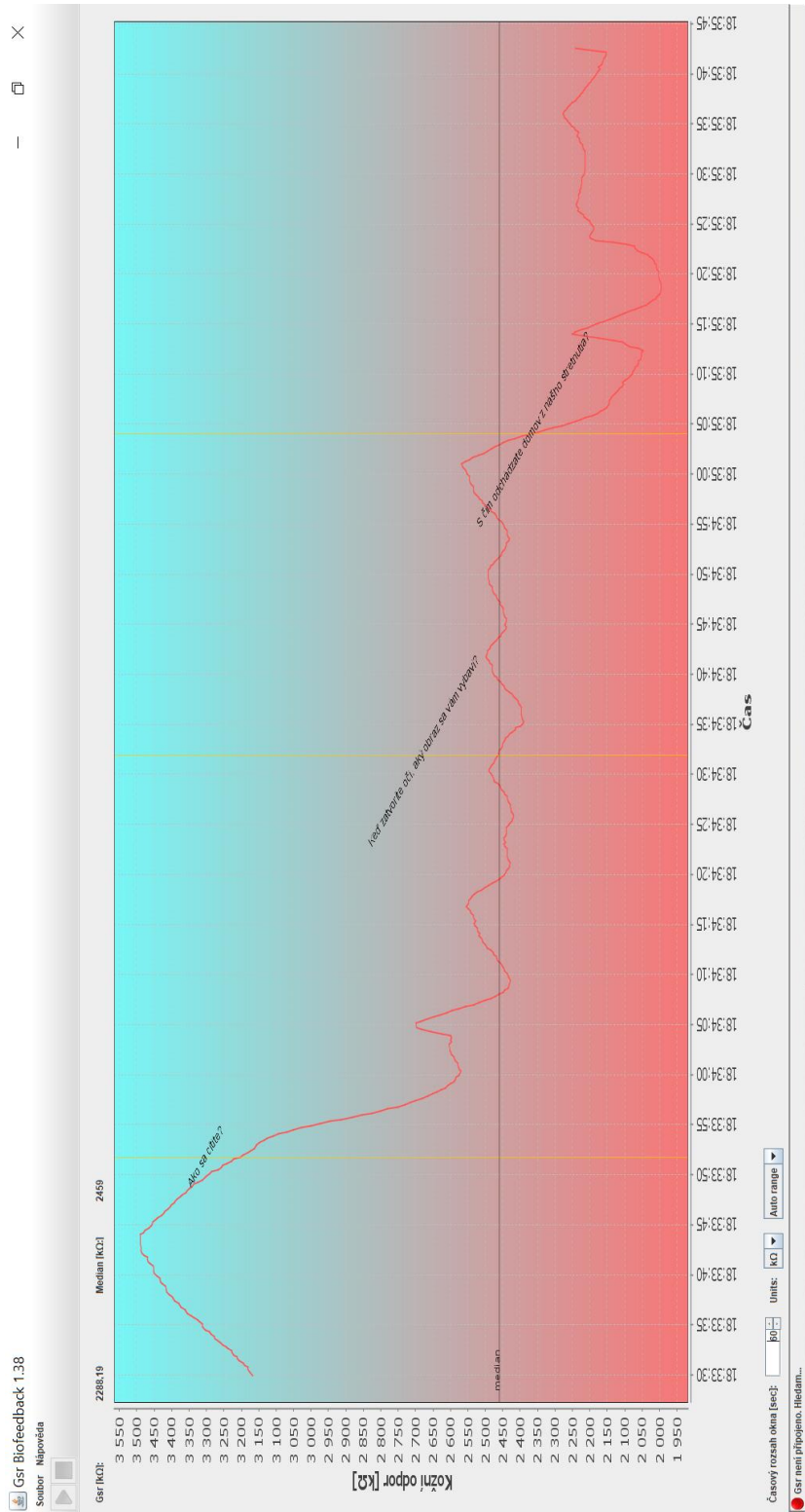




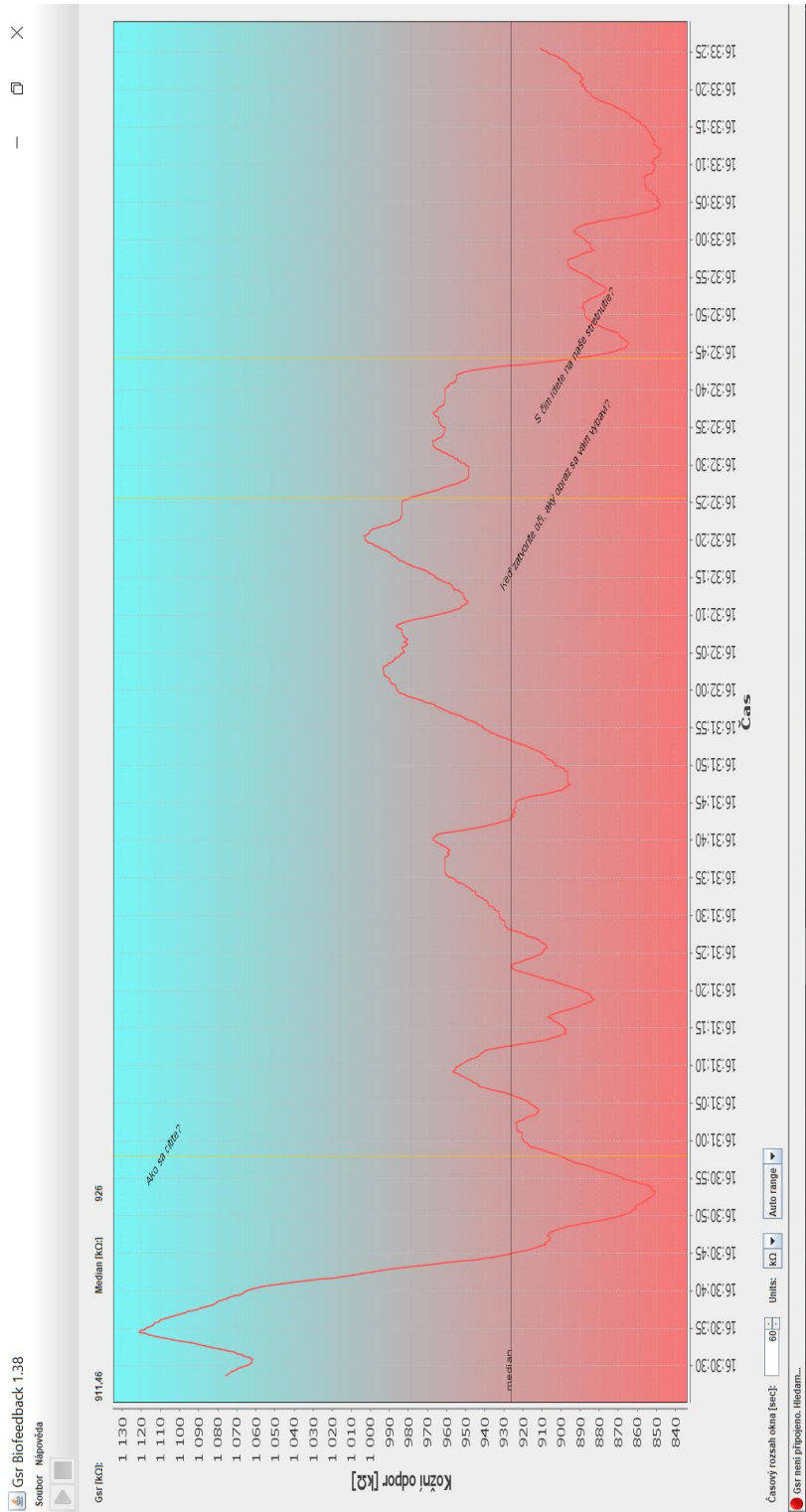
# Klientka 2 Na začiatku



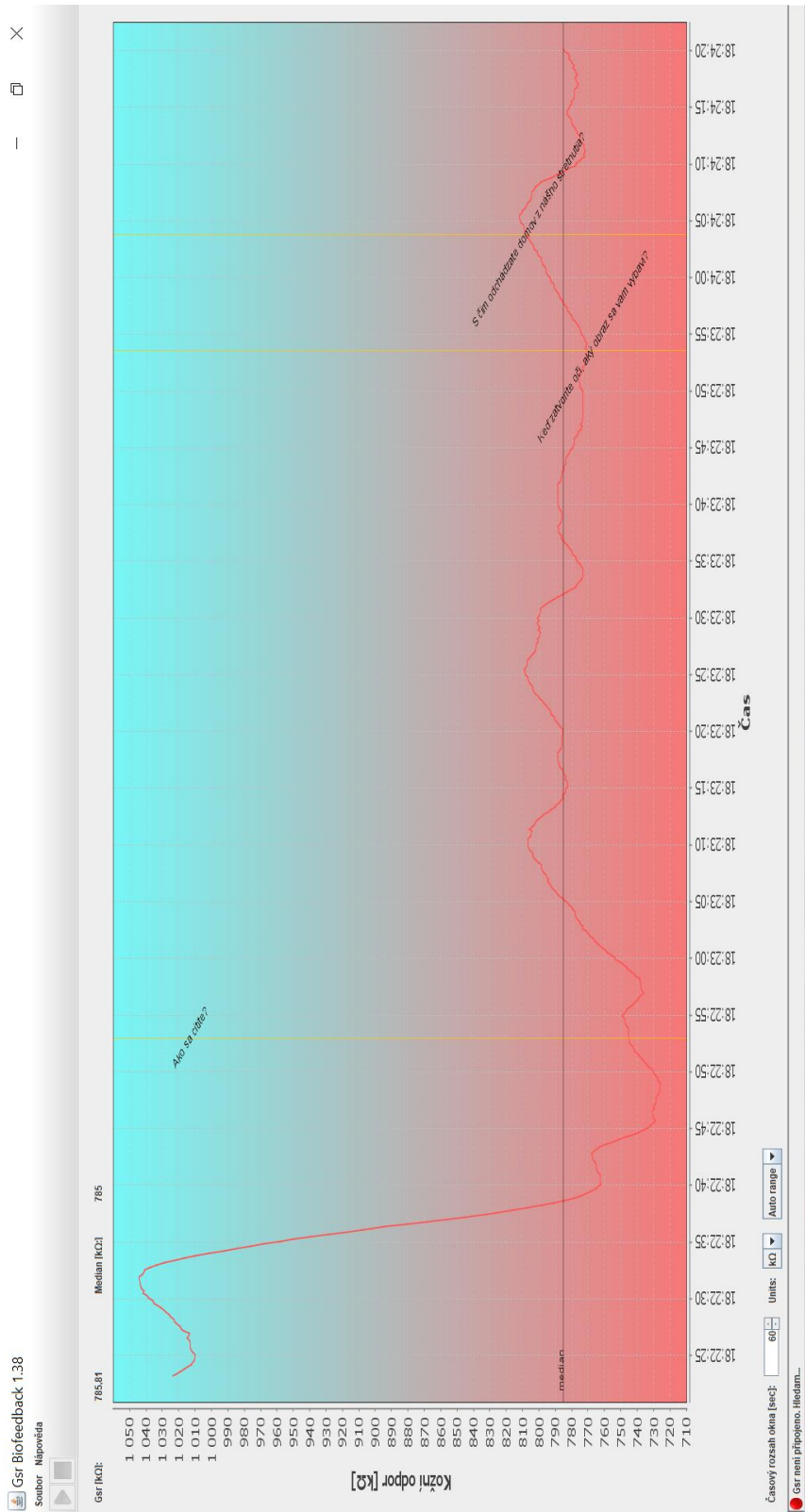
# Klientka 2 Na konci



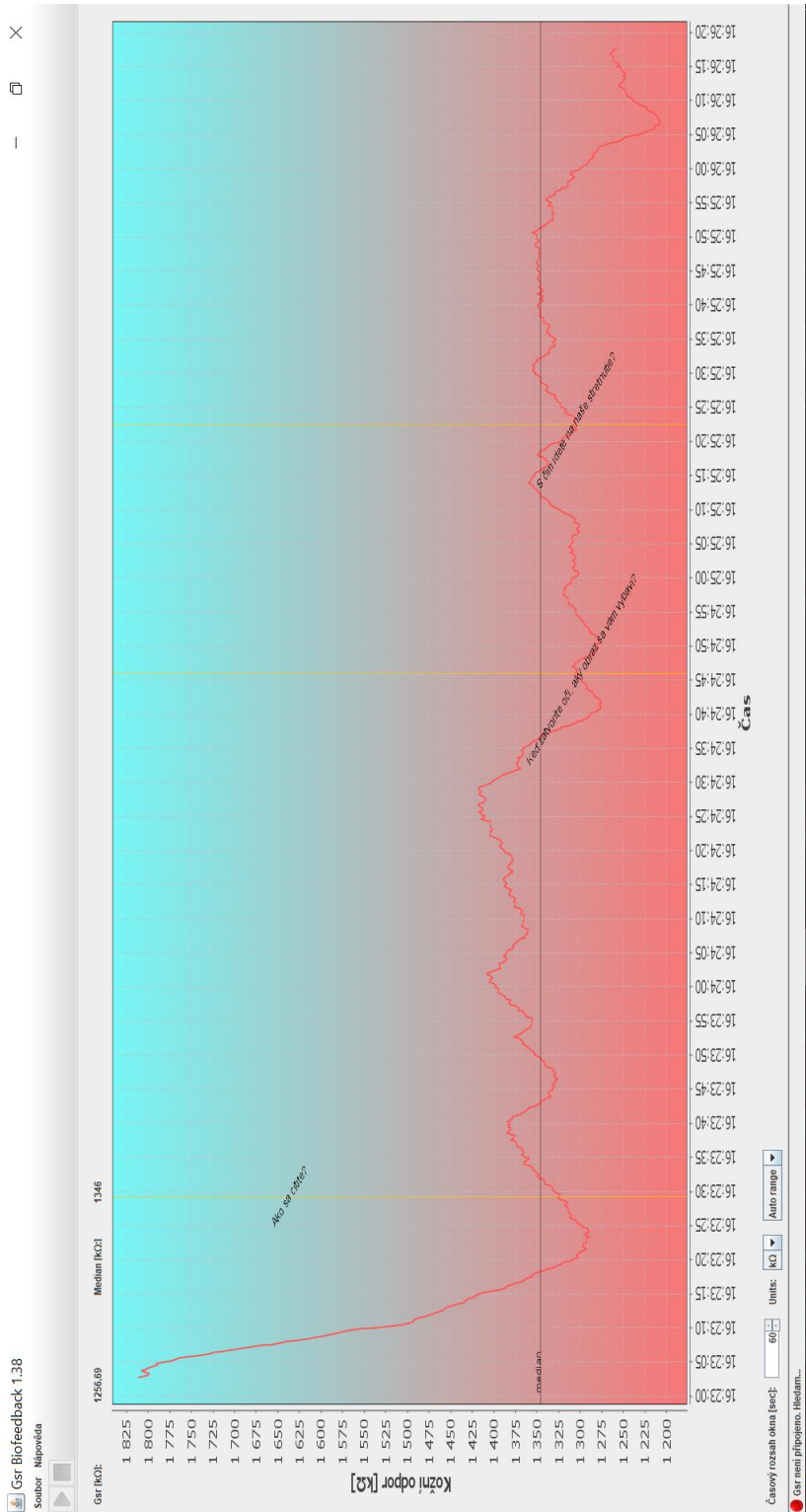
# Klientka 3 Na začiatku



# Klientka 3 Na konci



# Klientka 4 Na začiatku



# Klientka 4 Na konci

