

**AKADEMIE ALTERNATIVA s. r. o.**

Študijný odbor: Muzikoterapia

Absolventská práca

**VPLYV MUZIKOTERAPIE NA POZORNOSŤ  
DIEŤAŤA S ADHD**

Vedúca absolventskej práce: Mgr. Marie Beníčková, Ph.D.

Autor: Mgr. Janka Pappová

2022

## **Prehlásenie:**

Prehlasujem, že som absolventskú prácu vypracovala samostatne s použitím uvedenej literatúry. Súhlasím, aby práca bola sprístupnená pre študijné a propagačné účely.

Mgr. Janka Pappová

.....

## **Pod'akovanie:**

Rada by som pod'akovala vedúcej absolventskej práce Mgr. Marii Beníčkovej, Ph.D. za odborné vedenie, pomoc, podporu a dôveru pri písaní tejto absolventskej práce i počas celého štúdia. Pod'akovanie za spoluprácu adresujem obom chlapcom, ktorí sa zúčastňovali muzikoterapeutických intervencií. Základnej škole Kataríny Brúderovej v Bratislave ďakujem za poskytnutie miestnosti. Mojim najbližším patria slová vďaky za dlhodobú trpezlivosť a podporu.

# **ABSTRAKT**

Táto absolventská práca sa zaoberá vplyvom muzikoterapie na schopnosť koncentrácie pozornosti a na zlepšenie exekutívnych funkcií u klientov s ADHD.

Teoretická časť pojednáva o definícii muzikoterapie, cieľoch, formách, technikách a prostriedkoch muzikoterapeutickej práce a o možnostiach vzdelávania v oblasti umeleckých terapií. Ďalej obsahuje vymedzenie pojmu ADHD, popis výskytu a etiológie tohto syndrómu a jeho hlavných prejavov (poruchy pozornosti, hyperaktivity, impulzivity), ale aj nemenej častých vedľajších prejavov. Na záver dostávajú priestor informácie, mapujúce možnosti muzikoterapie pri práci s deťmi s ADHD.

Praktická časť sa zaberá charakteristikou výskumného projektu, jeho predmetom a cieľom. Predstavuje stanovené hypotézy, výskumné metódy a popisuje výskumný súbor. Ďalej je predstavený muzikoterapeutický proces a jeho fázy, muzikoterapeutický plán, ciele a štruktúra muzikoterapeutického stretnutia spolu s popisom vybraných stretnutí s klientmi. Záver poskytuje vyhodnotenie stanovených hypotéz a odporúčania pre muzikoterapeutickú prax.

## **KLÚČOVÉ SLOVÁ**

Muzikoterapia, syndróm ADHD, hyperaktivita, impulzivita, porucha pozornosti, exekutívne funkcie, percepcia, komunikácia, muzikoterapeutické cvičenia.

# **ABSTRACT**

This thesis focuses on the influence of music therapy on the ability to concentrate and pay attention, and on the improvement of executive functions in an ADHD clients.

The theoretical part deals with the definition of music therapy, goals, forms, techniques and means of the music therapeutic work, and the possibilities of education in the art therapies. This part later highlights the definition of the term “ADHD”, the syndrome’s occurrence and etiology, and its main exhibitions (attention-deficit disorder, hyperactivity, impulsiveness), as well as some less common manifestations. Finally, this part covers the possibilities of music therapy regarding children ADHD.

The practical part shows the characteristics of the research project, the subject of the project, and its goal. It introduces hypotheses, research methods, and describes the research sample. Next, the music therapeutic process and its phases, the music therapeutic plan, goals, and the structure of a music therapeutic session together with the description of chosen sessions with clients are introduced. The conclusion provides the evaluation of the set hypotheses and recommendations for a music therapeutic praxis.

## **KEYWORDS**

Music therapy, ADHD syndrome, hyperactivity, impulsiveness, attention-deficit disorder, executive functions, perception, communication, music therapeutic exercises.

# OBSAH

ÚVOD .....	8
TEORETICKÁ ČASŤ .....	9
<b>1 MUZIKOTERAPIA .....</b>	<b>10</b>
1.1 DEFINÍCIA MUZIKOTERAPIE .....	10
1.2 FORMY A METÓDY MUZIKOTERAPIE .....	12
1.3 CIELE A PROSTRIEDKY MUZIKOTERAPIE .....	15
1.4 MOŽNOSTI VZDELÁVANIA A MAUT .....	19
<b>2 SYNDRÓM ADHD .....</b>	<b>21</b>
2.1 VYMEDZENIE POJMU ADHD .....	21
2.2 ETIOLÓGIA A VÝSKYT ADHD .....	22
2.3 PREJAVY DETÍ S ADHD .....	24
<b>3 MUZIKOTERAPIA A ADHD .....</b>	<b>29</b>
3.1 ODPORÚČANÉ TERAPIE .....	29
3.2 ŠPECIFIKÁ PRÁCE S DEŤMI S ADHD .....	31
3.3 MOŽNOSTI MUZIKOTERAPIE .....	32
3.3.1 Východiská podľa metodiky Marie Beníčkovej .....	36
PRAKTICKÁ ČASŤ .....	39
<b>4 VÝSKUMNÝ PROJEKT .....</b>	<b>40</b>
4.1 PREDMET A CIEĽ VÝSKUMU .....	40
4.2 HYPOTÉZY .....	40
4.3 METÓDY .....	41
4.4 POPIS VÝSKUMNÉHO SÚBORU .....	42
<b>5 MUZIKOTERAPEUTICKÝ PROCES .....</b>	<b>44</b>
5.1 PRETERAPIA .....	44
5.1.1 Vyhodnotenie testovej batérie pred začiatkom terapie .....	45
LEO .....	45
PETER .....	48
5.1.2 Muzikoterapeutický plán .....	50
5.1.3 Muzikoterapeutické ciele .....	51
5.1.4 Štruktúra muzikoterapeutického stretnutia .....	52
5.2 TERAPIA .....	53
5.2.1 Popis vybraných muzikoterapeutických stretnutí .....	53
LEO .....	54
PETER .....	76
5.3 POSTTERAPIA .....	97

5.3.1	Vyhodnotenie testovej batérie po ukončení terapie .....	97
	LEO .....	97
	PETER.....	101
5.3.2	Vyhodnotenie stanovených cieľov terapie.....	104
<b>6</b>	<b>VYHODNOTENIE HYPOTÉZ .....</b>	<b>106</b>
<b>7</b>	<b>ZÁVERY PRE MUZIKOTERAPEUTICKÚ PRAX.....</b>	<b>107</b>
	ZÁVER .....	109
	SÚHRN .....	110
	ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY .....	112
	ZOZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJOV .....	113
	ZOZNAM TABULIEK .....	115
	PIESNE PRE MUZIKOTERAPEUTICKÚ PRAX.....	116

# ÚVOD

Témou predkladanej absolventskej práce je vplyv muzikoterapie na pozornosť a exekutívne funkcie dieťaťa s ADHD. K téme s uvedeným zameraním ma priviedla práca pedagogickej asistentky na základnej škole. S deťmi so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami sa stretávam denne a patria k nim aj deti s ADHD, ktoré sa v triedach prehliadnuť nedajú. Prejavmi, ktoré vychádzajú zo symptomatológie tohto syndrómu, na seba chtiac-nechtiac pútajú pozornosť. Reakcie vyučujúcich na deti s ADHD nie sú práve pozitívne. V triede sú často vnímané ako pohroma, narušitelia pokoja, nervózne kľbká, nepredvídateľné stvorenia, ktoré neobsedia a dávajú o sebe neustále vedieť. Podobne ich vnímajú aj spolužiaci, ktorých hyperaktívne a impulzívne prejavy rušia pri výchovno-vzdelávacom procese. Deti s ADHD však za svoje prejavy nemôžu. Cítia sa byť pod tlakom, nepochopené, majú problémy s učením, správaním a nadväzovaním kontaktov a sú veľmi často frustrované a demotivované. Istým stabilizátorom a tvorcom podporného prostredia by mohla byť rodina dieťaťa s ADHD, ale ani to nie je vždy samozrejmosťou.

Denný kontakt s deťmi s ADHD, ich pozorovanie, množstvo rozhovorov, spolupráca s nimi, pomoc a podpora pri zvládaní výchovno-vzdelávacieho procesu ma priviedli k myšlienke pracovať s nimi individuálne s využitím muzikoterapie. Muzikoterapia ako jedna z umeleckých terapií disponuje metódami a prostriedkami, ktoré môžu byť pre deti s ADHD nielen atraktívne, ale najmä prospešné v mnohých oblastiach od podpory rozvoja pozornosti, komunikácie, percepcie, motoriky, kreativity až po rozvoj sebauvedomenia, sebadôvery, sebahodnoty a množstvo ďalších benefitov, ktoré dokumentujú výskumy v oblasti muzikoterapie po celom svete.

Absolventská práca má za cieľ preskúmať možnosti muzikoterapie pri podpore rozvoja pozornosti a ďalších oslabených oblastí detí s ADHD. V teoretickej časti sa zaoberám definovaním muzikoterapie, jej cieľmi, formami, technikami a prostriedkami. Ďalej sa venujem vymedzeniu pojmu ADHD, symptomatológii tohto syndrómu a možnostiam muzikoterapie pri práci s hyperaktívnymi deťmi. V praktickej časti prichádza na rad stanovenie hypotéz a charakteristika výskumného súboru. Predstavujem fázy muzikoterapeutického procesu a popisujem priebeh stretnutí s klientmi. Porovnanie vyhodnotenia úvodnej a kontrolnej testovej batérie vedie následne k vyhodnoteniu výskumných hypotéz.



# **TEORETICKÁ ČASŤ**

# 1 MUZIKOTERAPIA

Najjednoduchšou cestou, ako si vysvetliť pojem *muzikoterapia*, je použiť doslovný preklad tohto termínu – „liečba hudbou“. Takéto vysvetlenie neponúka len vyhľadávač internetu, ale aj Veľký lekársky slovník. Je to však dostatočná charakteristika? Laikovi toho veľa neprezradí a odborník sa s ňou neuspokojí.

V prvej kapitole teoretickej časti tejto práce sa budeme venovať podrobnejšej, presnejšej a najmä komplexnejšej definícii pojmu muzikoterapia, priblížime jej formy, metódy, techniky a prostriedky, z ktorých vychádzajú široké možnosti využitia v terapeuticko-praxi.

## 1.1 DEFINÍCIA MUZIKOTERAPIE

Muzikoterapia má interdisciplinárny charakter a ako pragmaticky i vedecky orientovaná disciplína hraničí s hudobnou psychológiou, pedagogikou, sociológiou, etnológiou, hudobnou akustikou, hudobnou teóriou, filozofiou a estetikou. Z hľadiska metodológie možno nájsť súvislosti s medicínou, psychiatriou, psychológiou a pedagogikou. (Zeleviová, 2007, s. 27)

Podľa muzikoterapeutky a riaditeľky vzdelávacej inštitúcie Akadémie Alternativa s.r.o. Mgr. Marie Beníčkovéj, Ph.D. je muzikoterapia samostatný a svojbytný odbor, ktorý používa hudbu ako terapeutický prostriedok. Z terapeutického hľadiska nastupuje svoju komunikačnú funkciu tam, kde hovorená reč vstup nenájde. „*Muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie, taneční terapie a další umělecko-terapeutické přístupy v současné době nabízí rozdílné metody, techniky a prostředky, které však mohou naplňovat podobné nebo také společné cíle ve vzájemné spolupráci s lékařskými, psychologickými a speciálními výchovně - vzdělávacími prostředky a cíli.*“ (Břicháčková<sup>1</sup>, Vilímek, 2008 In Beníčková, 2011, s.15)

Beníčková je taktiež autorkou definície, ktorú v roku 2012 prijala za svoju Medzinárodná asociácia umeleckých terapií MAUT a ktorú si pre jej komplexnosť a celostný charakter osvojujú a vychádzajú z nej ako zo základnej paradigmy študenti Akadémie Alternativa s.r.o. z odboru muzikoterapie. „*Muzikoterapie je samostatný a*

---

<sup>1</sup> Marie Břicháčková, teraz Beníčková

*svébytný uměleckoterapeutický obor, který prostřednictvím cíleného působení zvuků a hudby podporuje, rozvíjí a integruje kompetence člověka s cílem obnovy zdraví a naplnění bio-psycho-sociálně-spirituálních potřeb“.* (Beníčková, 2017, s. 24-25)

Definícií muzikoterapie je vo svete pomerne veľké množstvo a vzhľadom na historické, sociálne a kultúrne odlišnosti tej-ktorej krajiny, organizácie či asociácie je v detailoch rôzne aj ich znenie, no zvýšenie kvality života a posilnenie či obnovenie zdravia majú v hľadáčkiku všetky definície. Za zaujímavú považujeme formuláciu amerického terapeuta, pedagóga a publicistu Kena Brusciu, ktorá v skratke poskytuje i náčrt prostriedkov a techník, využívaných v muzikoterapii: *„Muzikoterapie je interpersonální proces, při kterém se využívají zkušenosti s hudbou za účelem zlepšení, stabilizace a znovuobnovení zdraví. Muzikoterapie zahrnuje kreativní zacházení s jednoduše ovladatelnými hudebními nástroji a vůbec s takovými nástroji, které vydávají zvuk, dále zahrnuje zpívání a improvizaci s hlasem. Muzikoterapie je systematický proces intervence, během které terapeut podporuje klienta v procesu jeho uzdravování. Přitom jsou použity hudební zkušenosti a vztahy, které se při nich vytvoří, jako dynamické faktory změn.* (Bruscia 1989 In Zeleiová 2007, s. 28)

Svetová federácia muzikoterapie WFMT<sup>2</sup> zahrнула do svojej aktualizovanej definície v roku 2011 aj otázku výskumu a vzdelávania: *„Muzikoterapie je profesionální využití hudby a jejích elementů jako prostředku intervence ve zdravotnických a vzdělávacích zařízeních i v běžném prostředí pro jednotlivce, skupiny, rodiny nebo komunity, kteří hledají optimalizaci kvality svého života a zlepšení fyzické, sociální, komunikační, emocionální, intelektuální, spirituální složky zdraví a blahobytu. Výzkum, praxe, vzdělávání i klinický trénink v muzikoterapii jsou založeny na profesních standardech dle příslušného kulturního, sociálního a politického kontextu.“* (Beníčková, 2017, s. 25)

Ak sa vrátíme späť do európskeho prostredia, cieľové skupiny a indikačné okruhy zachytáva napríklad britská definícia muzikoterapie, ktorú v roku 2021 sformulovali zástupcovia Asociácie profesionálnych muzikoterapeutov APMT<sup>3</sup>: *„Muzikoterapie je taková forma péče, během níž vzniká vzájemný vztah mezi pacientem a terapeutem. Umožní navodit u pacienta takové změny, aby mohla být započta léčba. Terapeut pracuje s různými pacienty, dětmi i dospělými, kteří mohou mít emocionální, fyzické, mentální nebo psychické*

---

<sup>2</sup> WFMT – World Federation of Music Therapy (Svetová federácia muzikoterapie). Súčasťou uvedenej federácie je aj česká asociácia MAUT, ktorá o.i. združuje aj študentov umeleckoterapeutických odborov Akademie Alternativa s.r.o.

<sup>3</sup> APMT – Assotiation of Professional Music Therapists in Great Britain (Asociácia profesionálnych terapeutov Veľkej Británie)

*poruchy. V klinickém setkání se terapeut s pomocí tvořivého využití hudby snaží o interakci, nabízí hudební zážitky a aktivitu a vede pacienta k dosažení terapeutických cílů, stanovených podle jeho patologie.“ (Zeleeiová, 2007, s. 31)*

## **1.2 FORMY A METÓDY MUZIKOTERAPIE**

Ako uvádza jedna z definícií v predchádzajúcej kapitole, muzikoterapia je interpersonálny proces a rozoznávame v ňom nasledovné formy:

- a) **Delenie podľa počtu klientov** - rozoznávame terapiu individuálnu, skupinovú, párovú, rodinnú, hromadnú (Beníčková, 2017, s. 88)

**Individuálna muzikoterapia** – terapeut pracuje s jedným klientom, často je to prípravná fáza pre skupinovú terapiu

Časť klientov si na základe indikácie v rámci muzikoterapeutického procesu vyžaduje individuálnu prácu. Ako približuje Zeleeiová (2007, s. 40), terapia zodpovedná individuálnej dynamike klienta, ktorý prichádza so svojimi životnými témami. Pri plánovaní obsahu a smerovaní muzikoterapie sa terapeut riadi potrebami klientami.

**Párová muzikoterapia** – terapeut pracuje s dvoma klientmi súčasne, indikácia vyžaduje viac ako jedného klienta (napr. riešenie vzťahových problémov – rodinná terapia), ale je nutné zachovať individuálny prístup

**Skupinová muzikoterapia** – terapeut pracuje so skupinou klientov, veľkosť skupiny závisí od riešenej problematiky (Beníčková, 2011, s. 15)

Podľa Zeleeiovej (2007, s. 40) je pre vedenie skupinovej formy muzikoterapie dôležité, aby terapeut disponoval dostatočnými znalosťami skupinovej dynamiky. Skupinové dianie a vzájomné interakcie klientov sa priamo prejavujú v hudobných činnostiach. Ako maximálny počet autorka uvádza 12 klientov.

## b) Delenie podľa fáz terapeutického procesu

**Preterapia** (príprava)

**Terapia** (terapeutické stretnutie)

**Postterapia** (hodnotenie) (Beníčková, 2011, s. 89)

Jednotlivým fázam terapeutického procesu sa podrobne venujeme v praktickej časti tejto absolventskej práce, kde popisujeme muzikoterapeutický proces aj s príslušnými fázami.

## c) Delenie podľa hudobných činností

**Aktívna (produktívna) muzikoterapia** – vokálna, inštrumentálna, hudobno-pohybová činnosť a i.

Aktívna muzikoterapia predpokladá priamu a aktívnu účasť klienta na muzikoterapeutickom procese s použitím vlastného hlasu, tela či hudobného nástroja. Podľa Zeleiovej (2007, s. 143) využíva aj prvky z ďalších umelecko-terapeutických odborov, ako je pohyb, tanec, dramatizácia, výtvarný prejav či poetiku. Na hre s klientom sa spravidla podieľa aj muzikoterapeut. Ústrednú pozíciu má hra so zvukmi formou improvizácie, ktorá môže mať isté pravidlá, ale obsahuje v sebe aspekt neplánovaného, nepredvídateľného, nečakaného, dobrodružného. „*Pomocí improvizace sa může měnit vnímání a sebevnímání ve smyslu koncentrace na realitu „tady a teď“.* Tím, že klient sám tvoří a stvárňuje jisté zvuky v čase (na lehce ovladatelných nástrojích nebo vlastním hlasem), komunikuje s okolím, sdílí své určité dovednosti, schopnosti a prožitky. Improvizace mu tak dává možnost měnit pocit sebehodnoty a otevírat zdroje k tvořivosti, vynalézavosti, komunikaci a k vlastní zodpovědnosti. Improvizace umožňuje sebepoznání a sebeakceptování.“ (Zeleiová, 2017, s. 143-144)

Podľa Kulku (2008, s. 67) je pri improvizácii dôležitý moment tvorivého sebvýjadrenia, odreagovania, komunikácie a spolupráce či už s terapeutom, alebo so skupinou. Nezáleží na tom či klient ovláda hru na nástroj. Po zoznámení sa s nástrojom improvizuje a hudobne tak vykresľuje svoj autoportrét. To všetko by nebol schopný vyjadriť verbálne.

**Receptívna muzikoterapia** – hudobné počúvanie živej hry na nástroj alebo reprodukovanej hudby (Beníčková, 2017, s. 90)

Podľa Zeleiovej (2007, s. 142) je v prípade receptívnej muzikoterapie pozornosť zameraná na počúvanie hudby, zvukov, šumov alebo ticha. Vnímanie a prijímanie hudby závisí od individuálnych skúseností a hudobných schopností klienta. Receptívna forma muzikoterapie sa hojne využívala už v histórii a dnes sa môžeme stretnúť s tzv. hudobnou farmakológiou, ktorá ponúka zoznam vhodných skladieb podľa indikácie ako napr. na zdravý spánok, zlepšenie nálady atď. Podľa Kulku (2008) je receptívna muzikoterapia prostriedkom nadviazania kontaktu a dôvery. Klientov sa pýtame čo hudba vyjadruje, zobrazuje, využívame reaktívny i regulatívny potenciál muzikoterapie.

Metód muzikoterapeutickej práce s vnímaním zvukov a hudby je mnoho a nie je to vždy izolovane sluch, ktorý spĺňa funkciu recepčného kanála. Metóda *Guided imagery and music* autorky Helen Bonny pracuje aj s predstavami, asociáciami a zmyslovými obrazmi. Muzikoterapeut musí mať na zreteli možné kontraindikácie súvisiace s niektorými metódami receptívnej muzikoterapie. „*Antiterapeuticky pôsobí zvláště u klientů s psychotickým onemocněním v akutním stavu (kontraindikace u klientů v remisi), s hraniční poruchou osobnosti, se závislostmi a na stavy obecně dekompenzované.*“ (Zeleiová, 2007, s. 143)

## **Metódy muzikoterapie**

V rámci štúdia muzikoterapie na Akademii Alternativa s.r.o. sa študenti odboru muzikoterapie zoznamujú so základnými muzikoterapeutickými metódami - hudobnou improvizáciou, hudobnou interpretáciou, kompozíciou a posluhom hudby. Ich zastúpenie a využitie v muzikoterapeutickom procese je v kompetencii terapeuta, pričom sa riadi vytýčenými muzikoterapeutickými cieľmi, ako aj možnosťami, schopnosťami, zručnosťami, potrebami a aktuálnym rozpoložením klienta.

Výrazné zastúpenie v muzikoterapeutickom procese pri uplatnení aktívnej formy muzikoterapie má improvizácia. Ako informuje Zeleiová (2007, s. 132), klient sa pri improvizácii vyjadruje možnosťami a spôsobmi, ktorými sa vyjadruje aj v bežnej komunikácii. Umelo navodená situácia v terapeutickom priestore vykazuje

podobnosť s reálnym životom. „*To, čo sa odehráva během hry, se může stát i ve skutečnosti. Muzikoterapie navíc poskytuje prostor k uskutečnění toho, co si v reálné situaci často z konvenčních nebo jiných důvodů klient nemůže, nechce, nebo neumí dovolit (např. svobodný křik k vybití agrese, údery na nástroje, expresivní pohyby).* Autorka ďalej špecifikuje, že pri improvizácii je rozoznateľný nielen osobný potenciál klienta, ale aj jeho slabiny, ak sa ich pre účely diagnostiky snažíme zmapovať.

### 1.3 CIELE A PROSTRIEDKY MUZIKOTERAPIE

Muzikoterapia sa v súčasnosti najčastejšie využíva ako podporná metóda v oblasti zdravotníctva, psychológie, pedagogiky, v špeciálno-pedagogickej a v sociálnej oblasti. Je určená širokému spektru ľudí naprieč vekom, pohlavím i diagnózami. Od oblasti pôsobenia a typu klienta sa odvíjajú aj muzikoterapeutické ciele. V oblasti medicíny možno spomenúť využitie muzikoterapie ako podpornej liečby pri odstránení rôznych funkčných porúch, psychosomatických pohybových defektov, pri liečbe srdcových arytmií, pri kompenzácii neurologických ochorení, onkologických diagnóz, na oddelení neonatológie, ale aj v paliatívnej medicíne, pri liečbe závislostí a v mnohých iných oblastiach. (por. Linka, 1997)

Kulka (2008, s. 66-67) zhrnul muzikoterapeutické ciele nasledovne:

1. Prebudenie emocionality a odreagovanie predovšetkým chorobne pôsobiacich citových zážitkov.
2. Podnecovanie fantazijnej aktivity a v jej rámci žiaduceho prežívania predstáv.
3. Aktivizácia sociálne komunikatívnych procesov na nonverbálnej rovine za účelom sprostredkovania psychokorektívnej skúsenosti v oblasti spoločenského správania.
4. Formovanie stabilných modelov správania s cieľom odstránenia napätia a celkového – fyzického i psychického – napätia.
5. Obohacovanie osobnosti o nové zážitky, zvyšovanie jej estetickej citlivosti, ovplyvňovanie potrieb a záujmov, harmonizácia psychického života.

Muzikoterapia ako kreatívna terapia podľa Zeleiovej (2007, s. 134) podporuje otvorenosť, flexibilitu i spontánnosť. „*Tyto schopnosti se stávají terapeutickým cílem*

*zvláště u poruch v oblasti rigidního a stereotypního chování (napr. silné vývojové poruchy – autizmus, Rettův syndrom, neurotické a somatoformní poruchy – úzkostné poruchy, obsesivně-kompulzivní porucha).*

Ciele muzikoterapeutickej intervencie v špeciálno-pedagogickej oblasti, do ktorej spadajú vývinové poruchy učenia, poruchy reči a poruchy správania sformulovala Beníčková (2011, s. 29-31) v podrobnom prehľade sledovaných oblastí a suboblastí u klientov so špecifickými poruchami učenia. Pomocou prehľadu možno zostaviť primárne i dielčie ciele muzikoterapeutickej intervencie v danej oblasti. Samostatný priestor možnému muzikoterapeutickému pôsobeniu pri posilňovaní oslabených oblastí venujeme v podkapitole 3.3.1.

## **Prostriedky muzikoterapie**

Ako sa dozvedáme z rôznych definícií, muzikoterapia využíva zvuky a hudbu ako prostriedok na dosiahnutie terapeutických cieľov, ktoré reflektujú potreby klienta. S čím všetkým možno v muzikoterapii pracovať? Nie je to „len“ počúvanie hudby, ako si niektorí laici myslia ešte i dnes, hoci povedomie o umeleckých terapiách je v súčasnosti rozšírenejšie než tomu bolo v minulosti. S počúvaním hudby pracuje prednostne receptívna forma muzikoterapie. V aktívnej forme muzikoterapie je klient vtiahnutý do procesu rôznymi spôsobmi. Podľa toho, aký výcvik ma muzikoterapeut za sebou, na akú skupinu klientov sa zameriava, s akou metodikou a akými technikami pracuje, sa v rôznej miere využíva:

### *Práca s dychom a hlasom*

Skôr než terapeut začne pracovať s klientom prostredníctvom jeho hlasu, musí veľkú pozornosť venovať dychu. Ako uvádza Tichá (2014, s. 89), ktorá sa systematicky venuje hlasovej výchove detí, správne dýchať neznamená len naberať čo najviac vzduchu, ale dýchať celým dychovým aparátom. Zdôrazňuje, že dych veľmi úzko súvisí s psychickým rozpoložením. Lapanie po dychu sa dá vypozerovať u úzkostných a neurotických detí, ale aj pri prílišnom úsilí. Nadmerné úsilie narušuje vnútorný pokoj a harmóniu. Zvlášť u detí je vhodné využiť ciele relaxačno-harmonizačné cvičenia, kde správny spôsob dýchania príde akoby „sám od seba“. Prílišné upozorňovanie a popisný návod na správne držanie tela a techniku dýchania je skôr na príťaž. Pri práci s dychom platí zásada že menej je niekedy viac. „*Vychádzime z prirodzenej dechovej funkcie. Pri jejím prohlubovaní využívame vzťahy, ktoré sa uplatňujú medzi dechem a polohou (pohybom) tela.*“ (Tichá, 2008, s. 89)



Význam tohto prístupu potvrdzuje i Felber (2005, s. 163), ktorá prízvukuje, že terapeuti neskušajú viesť človeka k vedomému uchopeniu dychu, k jeho svojvoľnému ovplyvňovaniu, ale nepriamo ho povzbudzujú umeleckým procesom.

Až keď je klient uvoľnený a schopný uvoľnenie precítiť a preniesť aj do svojho dychu, vzniká priestor na prácu s hlasom. Terapeutickou prácou s hlasom možno napríklad zlepšiť artikuláciu, podporiť sebaujadrenie, sebaidentifikáciu. *„Pokud chceme slyšitelně vyjádřit vnitřně prožitou hudbu, pak stojí na prvním místě zpěv. Při zpěvu je nástrojem samotný člověk.“* (Felber, 2005, s. 53) S hlasom pracuje terapeuticky napr. Werbeck metóda ako metóda terapie spevom. Základom Werbeck metódy je *„kladení důrazu na zkoumání fyziologických základů pěveckého umění. Uvolňovací cviky s přesně propracovanou metodikou mají příznivý účinek nejen na fyzické tělo, ale i na psychiku člověka. Důležité jsou prožitky při jednotlivých cvičeních. V metodě se uplatňuje tzv. holistický, ucelený přístup k člověku – působení v rovině fyzické, psychické, duševní i duchovní.“* (Beníčková, 2017, s. 115)

### *Hra na telo*

Telo ako hudobný nástroj má človek k dispozícii neustále. Zvuky produkované tlieskaním, lúskaním, plieskaním o stehná, jemnými údermi o hrud', dupaním a ďalšími spôsobmi možno využiť pri aktívnej muzikoterapii. Ich kombinovaním do rôznych rytmických schém je možné cielene zlepšiť kognitívne funkcie, vnímanie telesnej schémy, pravoľavú orientáciu, pamäť, koncentráciu, zmierniť motorický nepokoj, podporiť sociálnu interakciu a ďalšie oblasti podľa muzikoterapeutickej stratégie a muzikoterapeutického plánu pre daného klienta.

### *Hudobné nástroje*

V muzikoterapii má svoje miesto celý rad rytmických i melodických hudobných nástrojov. Podľa Beníčkovej (2011, s. 17) sú s obľubou využívané **strunové hudobné nástroje**, hoci povedomie o ich existencii a možnostiach využitia ešte stále nie je dostatočné. Za všetky môžeme menovať lyru, kantelu, gitaru, monolínu, monochord, duochor, chrottu, žaltár. Pestrosť výškového a tonálneho ladenia a jedinečný, zvláštny a originálny charakter ich zvuku umožňuje zacieliť terapeutickú prácu s nástrojom na aktuálne potreby klienta s ohľadom na stanovené muzikoterapeutické ciele. *„Úkol hudebních nástrojů můžeme vidět v integraci jemných smyslových zážitků celého organismu do hudebního vnímání.“* (Felber, 2008, s. 53)

V muzikoterapii sa využívajú aj **dychové hudobné nástroje** – rôzne druhy flaut a píšťal.

**Bicie a perkusívne nástroje** – využívajú sa rôzne typy bubnov, bubienkov, tamburíny, triangle, ozvučné drievka, ocean drum, kabasa, dažďová palica, kastanety, chrastidlá ale aj gongy, kovové tyče, zvončeky, činelky... Veľké uplatnenie majú xylofóny a metalofóny, muzikoterapeuti využívajú aj klavír a gitaru.

Ako konštatuje Zeleiová (2008, s. 109), „*hudební nástroj vyzývá k realizaci zvuku. Vypořádá-li se klient s nabídkou vydat nějaký zvuk – při současném možném prožívání studu, strachu, zvědavosti a napětí – znamená to, že se zároveň vypořádal s představami, myšlenkami, dojmy a emocemi.*“

Podľa Zeleiovej je možné s nástrojom pracovať ako s reálnym objektom, s prechodovým objektom a so symbolom. Manipulácia s nástrojom ako s reálnym objektom ukotvuje klienta v zmyslových zážitkoch „tu a teraz“. Funkcia nástroja ako prechodového objektu sa využíva ak klient potrebuje eliminovať strach a neistotu z prevzatia zodpovednosti za seba pri prechode k autonómnemu konaniu, alebo sa potrebuje vymaniť z nejakého typu závislosti (chemickej alebo vzťahovej). „*Vybírá-li si nástroj dobrovolně a v době, kterou si sám určil, nabývá pocitu zodpovědnosti a roste jeho autonomní rozhodování.*“ (2008, s. 115) Nástroje majú rozličné tvary, formy, veľkosti a kvalita ich zvuku je rozdielna. Zvuk vyvoláva odlišné asociácie a môže sa stať symbolom určitej vlastnosti, reprezentovať rôzne charaktery osôb, činností, udalostí a zážitkov klienta.

#### *Pohyb, tanec, výtvarné techniky*

V rámci aktívnej muzikoterapie sa hojne využíva aj prepojenie s ďalšími umeleckoterapeutickými odbormi ako je arteterapia, tanečno-pohybová terapia či dramaterapia. Znalosť základných techník a aspoň minimálna batéria cvičení<sup>4</sup> z každej oblasti rozširuje terapeutický rámec o ďalšie prostriedky, ktoré môže ten-ktorý klient preferovať, prípadne využiť ako alternatívnu možnosť popri muzikoterapeutických prostriedkoch.

Ako uvádza Beníčková (2017, s. 24), umelecké terapie ponúkajú a využívajú rozdielne metódy, techniky a prostriedky, ktoré však vo vzájomnej spolupráci s lekáarskymi,

---

<sup>4</sup> Akadémie Alternativa s.r.o. ako dlhoročná vzdelávacia inštitúcia v oblasti umeleckých terapií v našom prostredí ponúka študentom všetkých odborov počas trojročného štúdia vhl'ad do každej z umeleckoterapeutických oblastí.

psychologickými a špeciálne-výchovnovzdelávacími prostriedkami a cieľmi môžu napĺňať podobné alebo spoločné ciele.

### *Hudobné fenomény*

V rámci muzikoterapeutickej metódy *Hudobne-edukačná terapia* zahŕňajú kvalitatívne princípy aj Princíp hudobnej fenomenológie<sup>5</sup>. Ako autorka Marie Beníčková uvádza (2017, s. 91-92), fenomény hudby vníma ako stavebné prvky „hudobnej reči“. Muzikoterapeut musí poznať, ovládať a adekvátne pracovať s hudobno-výrazovými prostriedkami: melódiou, harmóniou, rytmom, dynamikou, farbou, kontrastom, gradáciou. K hudobným fenoménom radíme i tón, interval, akord, melos, metrum, tempo. Ich využitie je podmienené cieľovou skupinou, muzikoterapeutickou stratégiou, cieľom hudobnej aj nehudobnej povahy, hudobnými činnosťami a úrovňou hudobnej skúsenosti klienta.

Muzikoterapeut cielene pracuje aj s **kvalitou ticha**. *„Chceme-li zlepšit naslouchání, pracujeme s kvalitou ticha, které je výchozím bodem terapeutické práce. Umění vnitřního ztišení má pro člověka zcela zásadní význam. Tón, který zazní do ticha, má jinou kvalitu než tón, který následuje ihned po předchozím tónu. Prožitek ticha je úzce spjat s koncentrací a s vědomou pozorností.“* (Beníčková, 2017, s. 94)

## **1.4 MOŽNOSTI VZDELÁVANIA A MAUT**

Práca, komunikácia a interakcia s klientom kladie vysoké nároky na odbornosť a osobnosť terapeuta. *„Povolání muzikoterapeuta můžeme vidět mezi povoláním hudebníka a lékaře. Muzikoterapeut musí mít samozřejmě výborné schopnosti a znalosti v oblasti hudby a přiměřené vědomosti z oblasti medicíny. Tyto základní znalosti ještě nejsou rozhodující. Rozhodující je umět s nimi zacházet.“* (Felber, 2005, s. 83)

Muzikoterapia, ako aj ďalšie umelecké terapie, si vyžaduje komplexne pripravených terapeutov, to znamená profesijne i osobnostne. Je preto viac než dôležité zodpovedne pristupovať k adekvátnej odbornej príprave formou kvalitného a systematického vzdelávania. V muzikoterapeutickej metóde Hudobne-edukačnej terapie Dr. Marie Beníčkovej má okrem ďalších princípov svoje miesto aj Princíp kvalifikačný, kde autorka rovnako zdôrazňuje: *„Muzikoterapie patří mezi obory, které vyžadují erudovanou*

---

<sup>5</sup> Všetky princípy, ktoré zahŕňa veľmi komplexná muzikoterapeutická metóda Hudobno-edukačná terapia sú podrobne rozpisované v publikácii Marie Beníčkovej: Muzikoterapie a edukace (s. 53-101)

*kvalifikační přípravu pro výkon kvalitní a bezpeční práce. Princíp kvalifikační apeluje na nutnosť vzdelávani muzikoterapeutů formou studia, sebezkušennostních výcviků a důležitost následné práce pod supervizi.*“ (Beníčková, 2017, s. 101)

Na všestrannú prípravu s odvolávkou na komplexnosť muzikoterapeutického prístupu, erudíciu a následne i na systematické vzdelanie s akcentom na vlastnú skúsenosť a osobnostnú prípravu apeluje aj Zeleiová. (2007, s. 212)

Možnosť dlhodobého a komplexného vzdelávania v oblasti umeleckých terapií už 15 rokov ponúka českým i slovenským študentom **Akademia Alternativa s.r.o. v Olomouci**. Inštitúcia s medzinárodnou garanciou kvality je akreditovaná Ministerstvom školstva, mládeže a telovýchovy ČR. V rámci trojročného víkendového štúdia je možné vzdelávanie v odboroch muzikoterapia, arteterapia, tanečno-pohybová terapia a dramaterapia. Štúdium poskytuje komplexnú prípravu budúcich terapeutov spojením sebaskúsenostného výcviku s teoretickým štúdiom a praxou. Výučba prebieha formou skupinových stretnutí s dôrazom na individuálny prístup ku každému jednotlivcovi tak, aby bol čo najlepšie pripravený pre budúcu umeleckoterapeutickú prax. Odbor muzikoterapie zastrešuje riaditeľka inštitúcie a hlavná lektorka Mgr. Marie Beníčková, Ph.D. Svoje skúsenosti odovzdávajú ďalej muzikoterapeuti a lektori Mgr. Petr Škranc a Mgr. et Mgr. Tatiana Škapcová, DiS.art, Ph.D.<sup>6</sup>

Po ukončení štúdia nezostanú absolventi v praxi osamotení a bez profesijnej podpory. Už počas štúdia Akadémie Alternativa s.r.o. sa automaticky stávajú členmi Medzinárodnej asociácie umeleckých terapií (MAUT), ktorá je jedinou profesijnou konfederáciou v Českej republike, združujúcou asociácie, pracovníkov, študentov a záujemcov o všetky umelecké terapie. Profesijní členovia MAUT-u získavajú status medzinárodne registrovaného umeleckého terapeuta.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Viac informácií o možnostiach štúdia v oblasti umeleckých terapií je možné nájsť na webovej stránke Akadémie Alternativa s.r.o. – [www.akademiealternativa.cz](http://www.akademiealternativa.cz)

<sup>7</sup> Viac informácií je možné dohľadať na webovej stránke MAUT-u – [www.maut.cz](http://www.maut.cz)

## 2 SYNDRÓM ADHD

V tejto kapitole sa budeme zaoberať definíciou, etiológiou, primárnymi i nemenej dôležitými sekundárnymi prejavmi ADHD.

Problematika syndrómu s názvom *Porucha pozornosti s hyperaktivitou*, označovaná skratkou ADHD (*angl. Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) je neustále ovplyvňovaná novými poznatkami a výskumami v tejto oblasti. Mení sa terminológia, názory na príčiny vzniku, na zmeny vo vývoji dieťaťa, rozširuje sa rámec príznakov. Mení sa však aj pohľad na možnosti terapie. Ako funkčné a účinné riešenie sa javí multidisciplinárny prístup, ktorý zahŕňa spoluprácu dotknutých odborníkov, rodičov, učiteľov a vychovávateľov. Nemenej dôležité je však podporiť aj vzťah dieťaťa s ADHD k sebe samému, aby na seba nenahliadalo ako na zdroj neriešiteľných problémov, ale aby sa vhodnou kompenzáciou vytvorili možnosti jeho seberealizácie a podmienky pre spokojný a úspešný život. (Jucovičová, 2010)

### 2.1 VYMEDZENIE POJMU ADHD

Ako uvádza Jucovičová, poňatie problematiky a neustály prísun nových poznatkov sa prejavili aj v oblasti terminológie, ktorou sa hyperaktívne deti označovali. Od roku 1930 sa môžeme stretnúť s termínom minimálna mozgová dysfunkcia (MBD), podľa ktorej sa aj v našom prostredí zaužívalo označenie malá mozgová dysfunkcia (MMD). O dvadsať rokov neskôr prišli na rad termíny ako ľahká detská encefalopatia (LDE) a o ďalšie desaťročie sa postupne presadil termín ľahká mozgová dysfunkcia (LMD), s ktorým sa môžeme stretnúť ešte i dnes. Uvedené pomenovania vychádzali z etiológie syndrómu, po roku 2020 sa po vzore zahraničia aj v našom prostredí etabloval termín, ktorý vzišiel z popisu prejavov syndrómu.

*„V souladu s Mezinárodní klasifikací nemocí Světové zdravotnické organizace je užíván termín hyperkinetický syndrom. U tohto syndromu se uvádějí dva subtypy – 1. subtyp s poruchou pozornosti a aktivity, 2. subtyp – hyperkinetická porucha chování. Hyperkinetická porucha chování je diagnostikována, pokud je porucha aktivity a pozornosti spojena i s problematikou v chování dítěte – opozičním chováním a agresí, případně i jinými poruchami chování. (Jucovičová, 2015, s.13)*

V pedagogicko-psychologickej praxi sa najčastejšie stretávame s označením vo forme skratky, pochádzajúcej z Diagnostického a štatistického manuálu duševných porúch (DMS). ADHD – pre syndróm deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou a ADD pre syndróm deficitu pozornosti bez prítomnosti hyperaktivity. Podľa DMS sa syndróm ADHD delí na tri subtypy:

1. ADHD s prevažujúcou poruchou pozornosti
2. ADHD s prevažujúcou motorickou hyperaktivitou a impulzivitou
3. kombinovaný typ (kombinácia prvých dvoch subtypov) (Jucovicová, 2015, s.15)

Po vzore odbornej literatúry aj pre potreby tejto absolventskej práce a pre jednoduchšiu orientáciu budeme používať jednotný termín ADHD.

## 2.2 ETIOLÓGIA A VÝSKYT ADHD

Syndróm ADHD je „vrozený neurovývojový syndrom, ktorý sa prejavuje oslabením či narušením funkcií (dysfunkcií) tých oblastí mozku, ktoré súvisia s tzv. exekutívnymi (výkonnými) funkciami.“ (Čermáková a kol., 2013 In Jucovičová, s. 21) Pod pojem exekutívne funkcie môžeme zahrnúť schopnosť zamerať a udržať pozornosť, sebaovládanie a plánovanie. „Podkladom je snižená aktivita dopaminu, noradrenalinu a z časti i serotoninu.“ (Paclt, 2010 In Jucovičová, 2015) Ako ďalej uvádza Jucovičová s odvolávkou na Vágnerovú, príčiny hyperaktivity detí nie sú vždy celkom jasné. Najčastejšie sa uvádza drobné difúzne poškodenie centrálnej nervovej sústavy (CNS), ktoré vzniká počas vývoja a dozrievania CNS. Ako príčina sa uvádza nedostatok kyslíka a negatívne pôsobenie rôznych vplyvov v prenatálnom, perinatálnom i postnatálnom období. Ako uvádza Zelinková, „potiže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů.“ (Barkley, 1990 In Zelinková, 2015, s. 196)

Vyvodzovanie príčin ADHD sa vo vedeckej komunite opiera o biologické i psychologické teórie a za posledné polstoročie ponúka ako výsledok v rôznom percentuálnom zastúpení genetické dispozície a faktory (cca 60%), pôsobenie toxínov z vonkajšieho prostredia, nevhodnú životosprávu matky počas tehotenstva (fajčenie, alkohol, drogy), negatívne vplyvy pri pôrode a v ranom detstve dieťaťa (cca 30%),

kombináciu uvedeného alebo nejasnú etiológiu (cca 10%). Nevhodné vzory správania a komunikácie v rodine nie sú uvádzané ako priama príčina diagnózy, môžu však prejavy ADHD výrazne zhoršovať.

Diagnostiku ADHD možno označiť ako medziodborovú záležitosť a na rad prichádza v období, keď dieťa začne navštevovať predškolské zariadenie, najčastejšie však v období nástupu povinnej školskej dochádzky. Ako prvý mimo rodinného prostredia prejavy dieťaťa zaznamená učiteľ, vychovávateľ, následne školský špeciálny pedagóg a psychológ. Rodičom je odporučená návšteva Centra pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie (CPPaP), kde diagnostiku vedie špeciálny pedagóg a psychológ. Pre potvrdenie diagnózy ADHD, ktorá podľa DMS spadá pod oblasť zdravotníctva, je nevyhnutná diagnostika u pedopsychiatra, neurológa či klinického psychológa, ktorý zhodnotí mieru a výskyt príznakov podľa diagnostických kritérií daných pre oblasť nepozornosti a hyperaktivity. Pri prevažujúcom počte príznakov potvrdí diagnózu ADHD<sup>8</sup>. Do úvahy sa však berie celý komplex informácií, ktoré poskytne:

- História symptómov a ich následkov
- Zdravotná anamnéza
- Psychiatrická anamnéza
- Školská anamnéza
- Rodinná anamnéza
- Sociálna situácia a prostredie
- Vyšetrenia iných odborníkov
- Telesné vyšetrenie
- Posudzovacie škály
- Objektívne výkonové testy a i. (Munden, 2008)

---

<sup>8</sup> Ministerstvo zdravotníctva SR zverejnilo v sekcii Štandardné postupy manuál s názvom Štandardný diagnostický, preventívny a terapeutický postup pre psychologický manažment dospelého pacienta s poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD – Attention Deficit/Hyperactivity disorder)<sup>8</sup> od autoriek Mgr. Beáty Magurovej a Mgr. Jany Štefánikovej, PhD. Príručka vznikla v roku 2021 a má pomôcť zlepšiť dostupnosť a kvalitu starostlivosti o pacientov trpiacich na ADHD v Slovenskej republike. Materiál je určený všeobecným lekárom, klinickým a poradenským psychológom, psychiatrom a ďalším odborníkom pôsobiacim v oblasti duševného zdravia. Taktiež má zvýšiť povedomie o tejto poruche u zdravotníckych pracovníkov a zlepšiť koordináciu liečby. *Dostupné na [www.health.gov.sk](http://www.health.gov.sk)*

Informácie o výskyte ADHD v populácii sa rôznia v závislosti od využívaných diagnostických kritérií, od klasifikácie a podľa posudzovanej vekovej kategórie, preto je možné natrafiť na údaje o prevalencii od 1% až po 12%. (www.csnn.eu)

Podľa jednej z tlačových správ Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI) sa zvýšil počet vyšetrení detí s problémami v oblasti správania a emočného prežívania. „U detí do 14 rokov sú najčastejšie poruchy správania a emočné poruchy so zvyčajným začiatkom v detstve a počas dospievania. Najväčší podiel pacientov vyšetrených v súvislosti s poruchami správania a emotivity, napríklad ADHD, a uhradených v rámci verejného zdravotného poistenia, spadá práve do vekovej skupiny 0 až 14-ročných. V roku 2018 tvorili až 78,49 % z celkového počtu týchto pacientov.“<sup>9</sup>(www.nczisk.sk)

## 2.3 PREJAVY DETÍ S ADHD

Podľa Munden k základným symptómom ADHD patrí hyperaktivita, impulzivita a nedostatočná schopnosť sústrediť sa. Klinicky a diagnosticky významnými sa uvedené prejavy stávajú, ak sa vyskytujú vo významnom počte a v dostatočnom stupni vážne postihujú schopnosti jedinca. „Rovnež se musí vyskytovať v rozsahu, ktorý prekračuje meze normální pro jedince daného věku a vývojového stadia.“ (Munden, 2008, s. 21). Ako uvádza Langmeier a Krajčířová (2006, s. 270), hranica normy nie je presne vymedzená a závisí od sociálneho i kultúrneho kontextu. Dieťa, kedysi vnímané ako veľmi živé a rovnako tak akceptované doma i v škole bez výraznejších ťažkostí, je dnes označené ako dieťa s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (ADHD).

Symptómy ADHD naplno naberú na závažnosti v čase nástupu dieťaťa do predškolského a školského prostredia. U detí sa prejavujú:

### **Porucha pozornosti**

Porucha pozornosti je základným symptómom detí s ADD i ADHD a sústredíme sa na ňu aj vo výskumnej časti tejto absolventskej práce. Deti s ADHD sú podľa Munden roztržití, nesústredení, nepozorní a veľmi ľahko vyrušiteľní. Nedokončujú začaté činnosti, unikajú od nepopulárnych činností ako je príprava do školy, sú netrepezliví a ich pozornosť

---

<sup>9</sup> Tlačová správa NCZI zo dňa 07.10.2019 s názvom *Počet detí s psychickými poruchami neustále narastá.*



sa veľmi ľahko odkloní k iným podnetom. Ak nemajú bezprostrednú odozvu na svoju činnosť, ich záujem prudko klesá. (Paclt, 2007 In Jucovičová, 2010)

Vágnerová podrobnejšie charakterizuje takzvané dielčie poruchy pozornosti:

- *Slabá koncentrácia pozornosti* – schopnosť sústrediť sa pri učení alebo hre znižujú akékoľvek vonkajšie či vnútorné podnety, dieťa pôsobí, že nepočúva čo sa mu hovorí, všimne si skôr marginálne detaily
- *Tenacita pozornosti* – dĺžka sústredenia je príliš krátka, pozornosť je kolísavá často aj bez príčiny nielen v školských činnostiach, ale aj pri hre
- *Distribúcia* t.j. rozsah pozornosti je príliš malý. Deti vnímajú len malé množstvo informácií, nedokážu sa sústrediť na komplexnejšiu situáciu, uvedomujú si len niektoré náhodne vybrané podnety alebo určité detaily. Ich reakcie následne pôsobia neadekvátne. Neriadia sa pokynmi autority, ide však o narušenú pozornosť, nie o prejavy opozičného chovania alebo vzdoru.
- *Vigilita* – pružnosť pozornosti nebýva dostatočne rozvinutá a adaptabilná, prenášanie pozornosti viazne. Deti lipnú na určitých podnetoch, zmena činnosti je pre nich ťažko realizovateľná, hoci by im pomohla s uľahčením záťaže pozornosti.
- *Selektivita* – pozornosť detí s ADHD býva často nevyberová, nedokážu rozlíšiť čo je a čo nie je podstatné. Venujú pozornosť všetkému, čo zachytia ich zmysly. Nadmerné nutkanie sa nemusí vzťahovať len k oblasti pohybu, ale aj k oblasti vnímania.

Absentuje schopnosť regulovať príjem podnetov a koordinácia ich spracovania. Deti s ADHD nedokážu odhadnúť mieru primeranej stimulácie tak, aby ich nepreťažovala. Vytvárajú si „*subjektívne záťažovou situáci nadmerné a nesystematické stimuly, ktorá je ve zvýšenej miere vyčerpáva a unavuje.*“ (Svoboda, 2009, s. 667-668)

## **Hyperaktivita**

Hyperaktivita je symptómom, ktorým je jednoznačne možné odlišiť ADD<sup>10</sup> od ADHD. Prejavuje sa nadmerným nutkaním k pohybu a neúčelnej, nezmyselnej aktivite. Deti

---

<sup>10</sup> ADD niektorí autori označujú ako generalizovaný syndróm poruchy pozornosti (UADD). Deti s týmto syndrómom netrpia hyperaktivitou, ale tzv. hypoaktivitou. Sú veľmi pomalé, ťažkopádne, utlmené až apatické. V školskom prostredí nereagujú pohotovo na pokyny, nestíhajú včas vypracovávať zadania. V úlohách vykazujú zvýšenú chybovosť a neprávom sú označované ako neschopné sa čokoľvek naučiť, prípadne ako deti bez nadania. Len ťažko sa aktivizujú, sú zvýšene unaviteľné alebo následkom únavy podráždené. Práca s nimi kladie zvýšené nároky na vhodnú a cielelnú motiváciu zo strany učiteľa či vychovávateľa, aby podali určitý výkon. Treba rešpektovať ich pomalé osobnostné i pracovné tempo, ktoré majú vrodené a nedá sa umelo urýchľovať. Nátlak na pracovné tempo by deti mohol zneistiť a vyprovokovať panickú reakciu s rizikom neurotizácie. (Jucovičová, 2010, s.32-33)

ju nedokážu ovládať ani tlmiť, často pohybujú rukami, nohami, vstávajú aj keď vedia, že by mali sedieť. Ide o tzv. **psychomotorický nepokoj**. Hovoria nadmerne veľa, rýchlo, nesúrodo, bez prestávky. Aktivita má zvýšenú rýchlosť aj intenzitu na úkor veľkého množstva energie, ktorým však deti v skutočnosti nedisponujú. Dieťa nie je schopné koordinovať a ovládať energetický výdaj. Dôsledkom je zvýšená unaviteľnosť a podráždenosť. Častú zmenu činností nemá na svedomí len upútavanie pozornosti čímkoľvek, ale aj vnútorná snaha striedať činnosti, keď sa dieťa cíti preťažené aktivitou. Iného, účelnejšieho riešenia nie je dieťa schopné. (Matějček, 1991 In Svoboda, 2009, s. 670)

### **Impulzivita**

*„...hlavní problém, kterým trpí lidé s ADHD, spočívá v tom, že...zažívají velmi vážné a všemi oblastmi pronikající potíže s impulzivitou..., že nedokáží ovládnout své reakce na signály, podněty nebo události nesouvisející nijak s tím, co právě dělají.“* (Barkley In Munden, 2010, s. 22) Impulzivne konanie býva popisované ako okamžitá reakcia na podnet bez fázy rozmyslenia. Deťom chýba sebakontrola, sebaovládanie. Správanie je hlučné, živelné a unáhlené. Podľa Jucovičovej vzhľadom k poruche CNS proces vzruchu a útlmu nie je v rovnováhe. Schopnosť žiaduceho útlmu je znížená, reaktivita zvýšená. (Jucovičová, 2010)

Deti s ADHD nie sú schopné brzdiť svoje aktuálne impulzy a ovládať svoje správanie. Ako uvádza Vágnerová, deficit v oblasti autoregulácie sa prejavuje unáhlenými až neadekvátnymi reakciami<sup>11</sup>, ako je skákanie druhým do reči, neschopnosť počkať kým dostanú slovo. Reagujú skôr než zaznie inštrukcia a dôsledkom je zvýšená chybovosť vo výkonoch. Deti neodhadujú následky svojho konania a vrhajú sa aj do nebezpečných činností neuvedomujúc si dôsledky. Výnimkou nie sú časté úrazy a nehody. Podľa Paclta (2007 In Jucovičová, 2010) preferujú činnosti, ktoré znamenajú skorú odmenu a vyžadujú menej práce. Túto skutočnosť je dôležité uplatniť v terapii. Odporúča sa pracovať v kratších úsekoch, motivovať pozitívnym oceňovaním, rýchlou pozitívnou spätnou väzbou.

Ako uvádzame v úvode kapitoly, porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita sú považované za základné prejavy syndrómu ADHD. Považujeme však za dôležité uviesť i ďalšie poruchy, ktoré niektorí autori neuvádzajú, iní ich spomínajú ako pridružené (komorbidné) k základnému syndrómu. Osobná skúsenosť s deťmi s ADHD nás motivuje prikloniť sa k autorom (Serfontain, Vagnerová, Černá, 1999 In Jucovičová), ktorí

---

<sup>11</sup> Deti s ADHD často s ťažkosťami zvládajú situácie, keď nemajú okamžite splnené svoje požiadavky a chovajú sa ako deti vekovo mladšie. Ide o prejav oneskoreného dozrievania CNS. (Jucovičová, 2010)

i nasledujúce príznaky považujú za ďalšie symptómy syndrómu ADHD. U detí sa v rôznej miere vyskytujú často, spôsobujú im ťažkosti v škole i mimoškolskom prostredí, okrem toho majú *priamu* súvislosť so základnými prejavmi poruchy a taktiež preto, že sa na ne zameriava reedukačná a terapeutická činnosť. Tá by mala na dieťa nahliadať komplexne s ohľadom i na nasledujúce prejavy:

### **Percepčne–motorické poruchy**

U hyperaktívnych detí môžeme vypozerovať motorickú neobratnosť, ktorá postihuje oblasť hrubej i jemnej motoriky. Prítomné sú poruchy motorickej a senzomotorickej koordinácie, poruchy harmonizácie a automatizácie pohybov. Narazíme na oslabenia v oblasti sluchového a zrakového vnímania, poruchy sluchovej i zrakovej diferenciácie, pravoľavej a priestorovej orientácie, poruchy fonematického uvedomenia, čo pri strete so školským prostredím dáva podklad k špecifickým poruchám učenia.

### **Poruchy pamäti**

Deti s ADHD často zabúdajú, neustále niečo strácajú a hľadajú. Počutú informáciu zachytia, no neukotvia v pamäti. Majú poruchy krátkodobej auditívnej i vizuálnej pamäte, poruchy uchovávaní a spätného vybavovania a problém s asociačnou pamäťou. Na viac pokynov v jednej chvíli nie sú schopné zareagovať.

### **Poruchy myslenia a reči**

Myslenie je rovnako ako v prípade pamäti nepružné, uplievavé až stereotypné, alebo chaotické až zmätené. Výpočet porúch v oblasti myslenia je pomerne široký, zdá sa byť v rozpore s priemerným až nadpriemerným intelektom, ktorý deti s ADHD väčšinou majú. Vplyvom porúch sluchovej diferenciácie a dysgnózie<sup>12</sup> vznikajú poruchy porozumenia reči. Je možné pozorovať časté silné a dlhšie trvajúce dyslálie, artikulačnú neobratnosť a poruchy rytmizácie reči. Celkový vývin reči môže byť oneskorený. Deficit sa prejavuje aj v schopnosti tvoriť pojmy, slovná zásoba je chudobnejšia, je znížený jazykový cit a prejavujú sa poruchy v komunikácii.

---

<sup>12</sup> Dysgnózia – porucha vnímania s narušenou interpretáciou vnímaného (Vokurka, 2007, s. 225)

## **Emočné poruchy a poruchy správania**

Silná emočná labilita, časté výkyvy nálad, citová nezrelosť, nízka frustračná tolerancia, sociálna nezrelosť, zvýšená vzťahovačnosť, to všetko je veľmi často súčasťou „balíčka“ prejavov detí s ADHD. Na zmeny reagujú neochotou, podráždenosťou a hnevom. Ich správanie sprevádzajú neraz neadekvátne prudké reakcie, často ako ventilácia z nahromadeného napätia. Reakciami okolia sa cítia byť ohrozené a vo zvýšenej miere sa snažia brániť. Mávajú často znížené sebavedomie, sebahodnotu a skreslený obraz samého seba. Ťažko rozlišujú čo je vhodné a čo nevhodné, okrem iného aj pre zníženú schopnosť empatie. Sklon k afektívnym výbuchom môže prerásť až do agresie. (Jucovicová, 2010)

Výpočet symptómov ADHD je vskutku rozsiahly, no pre úplnosť informácií je nutné uviesť, že v dokumentácii hyperaktívneho dieťaťa sa vyskytujú aj nasledujúce poruchy:

- Poruchy autistického spektra
- Obsedantno-kompulzívna porucha
- Tourettov syndróm
- Porucha opozičného vzdoru
- Depresie, úzkosť
- Závislosť od návykových látok (Munden, 2010, s. 29)

## 3 MUZIKOTERAPIA A ADHD

Muzikoterapia, rovnako ako ďalšie umelecké terapie, so svojimi špecifickými metódami a technikami v rôznych krajinách efektívne pracuje s deťmi i dospelými s ADHD a pomáha im zmiernovať symptómy a kompenzovať dôsledky deficitov čiastkových funkcií. So základnými symptómami – nepozornosťou, impulzivitou i hyperaktivitou možno pracovať prostredníctvom muzikoterapeutických metód a techník, ktoré sú pre deti s ADHD zaujímavé práve preto, že sa dejú prostredníctvom zvukov, hudby, pohybu, imaginácie.

Multidisciplinárne tímy a špeciálne pracoviská, v ktorých majú svoje miesta i umeleckí terapeuti, na Slovensku zatiaľ nie sú zastúpené v takej miere, ako je tomu v zahraničí. Dieťa s ADHD si však nesie „balíček“ svojich problémov vo všetkých sférach života a je viac než žiaduce, aby mu bola poskytnutá adekvátne a komplexná pomoc.

### 3.1 ODPORÚČANÉ TERAPIE

Ak by sme sa pohybovali v špeciálno-pedagogickom rámci, bez ohľadu na iné terapeutické možnosti a východiská, je podľa Zelinkovej celý rad odporúčaní, ktoré by si mali osvojiť rodičia, učitelia, vychovávatelia, spolužiaci i samotné dieťa s ADHD, aby sa v prvom rade eliminovali negatívne okolnosti, s ktorými je dieťa denne konfrontované. *„Pri počátečnom pôsobení nemôže byť prvotným cieľom úprava chovania dieťa, ale kroky smerujú najprve ke zmene podmienok, v nichž dieťa žije, aby ubýlo negatívnych podnetů, ktoré môžu pôsobiť jako spouštěcí mechanismy.“* (Zelinková, 2015, s. 200) K základným postupom patria:

- Pozitívne posilňovanie a pochvala
- Častá spätná väzba
- Jasné inštrukcie a pokyny
- Jednoduché, splniteľné a krátke úlohy
- Rešpektovanie štýlu učenia
- Podpora sebakontroly a sebahodnotenia
- Návik metakognitívnych stratégií a i. (Zelinková, 2015)

Keďže dieťa s ADHD má väčšinou pridružené aj poruchy učenia, na základe špeciálno-pedagogickej a psychologickkej diagnostiky CPPaP spravidla odporučí **vzdelávanie formou integrácie**, aby sa aspoň čiastočne kompenzovali ťažkosti dieťaťa so zvládaním výchovno-vzdelávacieho procesu. „*Značná časť detí s ADHD trpí špecifickými poruchami učení. Takové deti mívajú konkrétne sklon k poruchám čtení a psaní.*“ (Munden, 2008, s. 25)

Ak by sme sa zamerali na pomoc mimo školského prostredia, rodičia detí s ADHD na Slovensku sa môžu stretnúť s odporúčením na nasledovné možnosti:

- Farmakoterpia
- Kognitívno-behaviorálna terapia
- Terapia neuromotorickej nezrelosti
- Biofeedback
- Tréning rodičovských zručností
- Filiálna terapia

Z uvedených možností vyplýva, že k zmierneniu symptómov a manažmentu fungovania dieťaťa vo všetkých oblastiach má okrem špeciálneho pedagóga čo povedať psychológ, psychoterapeut, psychiater či neurológ. „*Každá z týchto profesií volí k ovlivnení projevů své metody a postupy, které prosazuje a považuje za efektivní (někdy vzniká zbytečná rivalita, která ale dětem neprospívá).*“ (Jucovičová, 2010, s. 179)

MUDr. Ján Šuba<sup>13</sup> napríklad uvádza: „*Medzi spôsoby liečby ADHD s explicitne dokázanou účinnosťou patrí farmakologická liečba, kognitívne a psychoedukačné stratégie, behaviorálna terapia a psychosociálna rehabilitácia. Medzi spôsoby liečby s nedokázanou účinnosťou patria diéty s vylúčením niektorých zložiek potravy, potravinové prídavky, vitamínoterapia a biofeedback.*“ (www.solen.sk)

Hodnotenie efektivity jednotlivých prístupov presahuje rámec a možnosti tejto absolventskej práce. Nie sú dostupné ani štatistické údaje, ktoré by vypovedali o tom, ktoré z uvedených terapií sú rodičmi najviac preferované resp. využívané. Z našej pedagogickej praxe je však zrejmé, že tá časť rodičov, ktorá má snahu problémy svojho dieťaťa riešiť, (pretože to nie je vždy samozrejmosťou), sa rozhoduje na základe dostupnosti tej-ktorej

---

<sup>13</sup> Článok s názvom *Nové možnosti liečby ADHD na Slovensku* autora MUDr. Jána Šubu z Kliniky detskej psychiatrie LFUK a DFNsP, Bratislava publikovaný v roku 2009 v 10. vydaní odborného časopisu *Psychiatria pre prax*

terapie a podľa svojich časových a finančných možností. V oblasti literatúry je na slovenskom i českom knižnom trhu dostatok publikácií, ktoré problémom ADHD podrobne prevedú rodičov i pedagógov. Do akej miery sú získané poznatky využívané a aplikované do praxe, je diskutabilné. Naše pôsobenie v školskom prostredí ukazuje, že k ideálu pri výchove a práci dieťa s ADHD máme ešte stále ďaleko. K pozitívnej zmene prispel v období posledných dvoch rokov projekt Ministerstva školstva SR v kompetencii Metodicko-pedagogického centra pod názvom „*Pomáhajúce profesie v edukácii detí a žiakov*“. Projekt „*zabezpečuje implementáciu princípov inkluzívneho vzdelávania v materských, základných a stredných školách prostredníctvom podpory pedagogických asistentov, asistentov pre žiakov so zdravotným znevýhodnením a členov inkluzívneho tímu (školský psychológ, špeciálny pedagóg a sociálny pedagóg) na školách.*“ (<https://mpc-edu.sk/sk>)

### **3.2 ŠPECIFIKÁ PRÁCE S DEŤMI S ADHD**

Deti s ADHD si vzhľadom na symptomatológiu vyžadujú špecifický prístup nielen v rodinnom prostredí a v škole pri výchovno-vzdelávacom procese, ale rovnako aj v terapii. Nedostatok motivujúcich činností a adekvátnej stimulácie s minimom zmien poskytuje priestor na prejavenie poruchy koncentrácie pozornosti a rýchlej unaviteľnosti. Optimálne podmienky na prácu s dieťaťom vychádzajú z podrobnej a precíznej znalosti diagnózy a jej jednotlivých príznakov, ktorým sme sa venovali v kapitole 2.3. Od toho sa následne odvíja príprava vhodného prostredia, zvolenie optimálnej časovej dotácie, dostatočne motivujúcich prostriedkov a činností, správne zaradenie aktivačných či relaxačných aktivít a primeraná spätná väzba s reflektovaním pozitív a úspechov.

Pri práci s deťmi s ADHD nejde len o prehľad a znalosť symptómov a problémových oblastí, ale aj o ich pochopenie a uvedomenie si, ako sa dieťa s ADHD cíti, ako vníma samo seba a okolie a v ktorej oblasti potrebuje aktuálne najviac podpory. Pozitívny náhľad na špecifiká ADHD sa zdá byť vhodnou voľbou pri plánovaní akejkoľvek intervencie. „*Označíme-li děti s poruchou ADHD slovy „vyhledávající zkušenost, ostražitě a zvědavé“ a přizpůsobíme-li prostředí jejich schopnostem, mohou je rodiče i odborníci naučit situaci lépe zvládat. Dá se jim pomoci rozvinout dovednosti, vylepšit schopnost setrvat u zadaného úkolu, omezit jejich impulzy a nutkání pobíhat kolem, i zlepšit sebevědomí. To je nejdůležitější, má-li dítě uspět, nikoli zažívat postupný úpadek sebedůvěry, motivace a schopností.*“ (Munden, 2008, s. 49)

Podľa Jucovičovej a Žáčkovej (2015, s. 97-98) deti s ADHD žijú často pod tlakom, spôsobeným náročnými situáciami, ktoré vznikajú ako reakcie na prejavy ich poruchy. Boj o uznanie a úspech často prehrávajú, povinnosti nezvládajú tak ako je od nich očakávané. Tieto okolnosti riešia niektorou z nasledujúcich stratégií:

**Únik** – často ide o nevedomý únik do choroby, neskoré príchody do školy, útek zo školy, alebo únik do predstáv o vlastnej úspešnosti.

**Regresia** – dieťa sa začne chovať ako vývinovo mladšie dieťa, keď ešte nároky okolia akotak zvládalo a nepriamo tak volá po pozornosti dospelého.

**Popretie alebo zľahčovanie neúspechu** – popretie nebýva vedomé, dieťa akoby „nevidí“ že sa mu niečo nepodarilo. Zľahčovanie je vedomé, dieťa však len navonok znevažuje úspechy iných, zľahčuje ich význam. V prípade starších detí môže dôjsť k skreslenému vnímaniu reality, kde za všetko môžu ostatní. Dôsledkom môže byť vážna porucha správania a je ohrozený psychický vývoj dieťaťa.

**Upútavanie pozornosti** – časté je predvádzanie sa, „šaskovanie“, chvastanie sa neraz zjavne nereálnymi vecami, provokovanie detí, učiteľov i rodičov.

**Útok** – svoj neúspech dieťa rieši slovným prípadne fyzických útokom, ktorý treba vnímať ako zúfale volanie o pomoc a pozornosť.

*„Stála nutnosť vyrovnávať sa s určitými nepříjemnostmi, tlakem z okolí a negativním hodnocením způsobuje nezřídka u těchto dětí psychické potíže... bývají zvýšeně úzkostné, mívají snížené sebepojetí a sebevědomí. To je aspekt, který bychom neměli přehlížet a měli bychom se zaměřit na terapeutické vedení dětí a nezřídka i rodiny, aby se dítě vyvíjelo pokud možno optimálně a neneslo si s sebou zbytečnou zátěž životem.“ (Jucovičová, 2015, s. 99)*

### 3.3 MOŽNOSTI MUZIKOTERAPIE

ADHD je v súčasnosti témou, ktorá sa nedá nepostrehnúť a prehliadnúť. Ako uvádza Decker-Voigt a Weymann, téma ADHD by mala byť jednoznačne podchytená aj v oblasti muzikoterapie. Autori uvádzajú (2020, s. 4), že napriek vysokej prevalencii ADHD doposiaľ takmer nie sú k dispozícii vedecké dôkazy (evidence-based), ktoré by dokumentovali využitie muzikoterapie pri ADHD, hoci ponuka muzikoterapie na zmiernenie symptómov je v klinickej praxi pomerne vysoká. (Bosse, 2013 In Decker-Voigt, 2020) Podľa autorov sú



popri rozsiahlej symptomatológii ADHD často prehliadané silné stránky hyperaktívnych detí. Patrí medzi ne *kreativita, vysoká miera fantázie a obrazotvornosti, spontánnosť*.

Nielen ľuďom, ktorí majú hudobné vzdelanie, ale každému kto pracuje s deťmi s ADHD neuniknú ich dva hudobné či akustické „parametre“ a to je tempo a hlasitosť. Ak by sme mali deti s ADHD opísať hudobnou terminológiou, pri kategórii „tempo“ by sme pravdepodobne použili *presto, vivace*, dokonca až *prestissimo* a *accelerando*. Pohrávanie sa s termínmi z hudobnej kategórie *tempo*, ktoré je obrazom duševného rozpoloženia a prežívania dieťaťa s ADHD, môže prostredníctvom muzikoterapie otvoriť cestu zaujímavým prístupom k deťom s uvedeným syndrómom. (Roth, Strüber, 2014 In Decker-Voigt, 2020)

Nielen poznatky z oblasti neurovedy sa javia byť odporúčením na použitie hudby ako prostriedku pri terapeutickej práci s deťmi s ADHD, pretože to umožňuje vytvárať nové neuronálne spojenia (synapsie) v mozgu. (Hütther, Bonney, 2004; Spitzer, 2003 In Decker-Voigt, 2020) Muzikoterapia otvára možnosti novým skúsenostiam, zážitkom prostredníctvom rezonancie a načúvania, ako aj pôsobeniu na preprogramovanie zaužívaných vzorcov správania. Prostredníctvom hudobných fenoménov ponúka muzikoterapia rôznorodé východiská ako adekvátne pracovať s dieťaťom či mladým človekom s ADHD. Neverbálne zameriavanie pozornosti a štruktúrovanie pomocou pôsobenia rytmu sa javia ako nezvyčajne účinné pri pôsobení na základné symptómy ADHD – nepozornosť a impulzivitu. Za výhodu muzikoterapie považuje Decker-Voigt a Weymann možnosť hudobne okamžite pracovať na aktuálnych prejavoch správania a postupne tak pôsobiť na zmiernenie primárnych symptómov.

Za mimoriadne dôležité považujú autori nájdenie správnej miery medzi voľnosťou a štruktúrovanosťou tak, aby dieťa nevybočilo zo žiaduceho rámca a nebolo predráždené z prívelkej miery podnetov. Toto riziko vzniká najmä pri skupinovej terapii, ale nemožno ho vylúčiť ani pri individuálnej terapii. S odvolávkou na ďalších autorov prízvukuje dvojica dôležitosť zamerania sa na oceňovanie snahy a povzbudzovanie detí s ADHD, posilňovanie ich sebahodnoty a sebadôvery. Symptómy ako strach, úzkosť, osamelosť a pocity bezmocnosti zostávajú niekedy v tieni základných symptómov ADHD. Hudobno-imaginatívna improvizácia dáva priestor novým zážitkom, ktoré pôsobia korektívne na prežívanie dieťaťa.

Berúc do úvahy, že hudba účinkuje „sama o sebe“, keď dostane priestor v terapeutickom rámci prostredníctvom špecifických metód a techník, má v sebe veľký potenciál, z ktorého môže dieťa s ADHD profitovať. Vedecké dôkazy o pôsobení

muzikoterapie na dieťa s ADHD sú v podstate podložené najmä výsledkami prípadových štúdií z kvalitatívnych výskumov. Je očividné, že v prospech muzikoterapie svedčí fakt, že pre svojich klientov vytvára rámec, ktorý nie je ďalším bojiskom s prísnyimi pravidlami, ale ponúka hru, zážitky a nové možnosti ako sa prejaviť. (Decker-Voigt, Weymann, 2020, s. 4)

Podľa štvorice nemeckých vedeckých pracovníkov, muzikológov a profesorov muzikoterapie existuje len malé množstvo vedeckých prehľadov a literatúry so zameraním na tému muzikoterapie u detí s ADHD. Vo svojej odbornej rešeršnej práci s názvom *Poruche pozornosti čeliť pozornosťou – čo môže muzikoterapia ponúknuť deťom a mládeži s ADHD*<sup>14</sup> vedci vyhotovili a poskytli prehľad, reprezentujúci spektrum aktuálne dostupných prieskumov k téme muzikoterapie a ADHD. Výber 19 výskumných prác mapuje časový rámec v rozmedzí od r. 1984 do r. 2010 a poskytuje ucelený prehľad uskutočnených muzikoterapeutických výskumov so zameraním na problémové oblasti detí a mladých ľudí s ADHD.

Uvedená cieľová skupina má často negatívne nastavenie voči intervenčným procesom, no muzikoterapia so svojimi metódami má potenciál poskytnúť danej skupine nové emocionálne skúsenosti a zážitky. Vychádzajúc z potrieb detí s ADHD a s ohľadom na možnosti muzikoterapeutického procesu, autori uvádzajú možné oblasti zacielenia:

- Regulovať napätie a afektívne správanie
- Impulzy preniesť a spracovať do piesňovej formy, rytmizáciou či nonverbálnym zrkadlením
- Poskytnúť bezpečie a ochranu pred preťažením z nadmiery podnetov
- Nastavovať hranice v muzikoterapeutickom ponímaní
- Podporiť motiváciu a koncentráciu prostredníctvom radosti z hry
- Podporiť sebadôveru, sebauvedomenie a budovať zdravý sebaobraz
- Využiť účinky rezonancie
- Prostredníctvom zážitku ticha a načúvania ponúknuť nové východiská pre nadviazanie sociálnej interakcie
- Redukovať stres a obavy vďaka zbaveniu sa tlaku na výkon (Stegemann a kol. 2013, s. 18-19)

---

<sup>14</sup> Originál odbornej práce publikovanej v časopise *Musiktherapeutische Umschau* v marci 2013 s názvom *Dem Aufmerksamkeitsdefizit mit Aufmerksamkeit begegnen – was die Musiktherapie Kindern und Jugendlichen mit einer ADHS - Diagnose bieten kann* je možné zakúpiť v elektronickej verzii prostredníctvom [www.vr-elibrary.de](http://www.vr-elibrary.de)

Autorky Plahl a Koch-Temming prezentujú úspešnú muzikoterapeutickú prácu hamburského muzikoterapeuta Christoha Saljeho, ktorý sa podľa predloženej kazuistiky klientovi s ADHD venoval pravidelnými muzikoterapeutickými intervenciami v časovom intervale rok a pol. Zdôrazňuje, že v prípade klientov s ADHD je dôležité zariadiť terapeutickú miestnosť útulne, ale striedmo tak, aby pozývala k aktivite, ale aby podnetov nebolo priveľa. V prípade detí s ADHD veľmi ľahko dôjde k „prepnutiu“ sa do hyperaktívneho módu, keď sú schopné pobiehať od jedného nástroja k druhému a len ťažko je možné primäť ich k štruktúrovanej aktivite.

Pri voľbe formy muzikoterapie je vhodné siahnuť po aktívnej forme, kde je dieťa pravidelne vťahované do procesu. Z muzikoterapeutických techník sa odporúča využiť interpretáciu, voľnú i čiastočne riadenú improvizáciu a netreba zabúdať ani na vhodnú formu relaxácie a abreakcie. Ako uvádza Salje, vychádzajúc zo symptómov ADHD pri spoločnom muzicírovaní predstrel klientovi konkrétne štruktúry, ktorými mu umožnil zažiť protiklady ako nahlas – potichu, rýchlo – pomaly či pestré možnosti tónového rozsahu v hudobnom kontexte. *„Čím viac ich klient dokáže vedome uplatniť v hudobnej rovine, o to viac sa mu časom podarí nadobudnúť aj v rovine bežného života schopnosť ako nebyť len rýchly a hlučný a rozšíriť si repertoár možností ako sa správať a pridržovať sa pritom pravidiel.“* (Salje In Plahl, Koch-Temming, 2005, s. 313)

Na komunikačnej úrovni ide predovšetkým o schopnosť načúvania a porozumenia, ale taktiež o schopnosť sebvýjadrenia. Hudobné rozhovory prostredníctvom rôznorodých nástrojov budujú schopnosť počkať si kým vznikne priestor na vyjadrenie, schopnosť načúvať a rozoznať, správne vyhodnotiť počuté. Deti s ADHD môžu spočiatku možnosť hry na nástroj poňať ako „ventil“ na vybitie si nazberanej frustrácie. Časom sú schopné vyjadriť sa aj oveľa jemnejším a mäkším spôsobom ako v začiatkoch muzikoterapie. Dôležitá je pre nich spätná väzba a vzájomná reflexia s muzikoterapeutom, vďaka ktorej sú detskí klienti schopní uchopiť to, čo v terapii prebehlo. Formou hudobnej symboliky možno bez verbálneho pomenovania problému a bez priveľkého emocionálneho zaťaženia klienta pracovať na danom probléme. Pokroky sa automaticky prenesú do bežného života klienta.

Prehľadná štruktúra muzikoterapeutického stretnutia s úvodným a záverečným rituálom, jasné, konkrétne zadania a inštrukcie k muzikoterapeutickým cvičeniam a hrám podporujú v dieťati s ADHD pocit istoty a bezpečia, pretože má jasnú predstavu o priebehu stretnutí a dokáže zúžitkovať slobodný priestor, ktorý je preňho vytvorený. Pri muzikoterapii často prichádza aj k variáciám a modifikáciám v obsahu a priebehu jednotlivých aktivít s cieľom

prehĺbit' a zintenzívniť pôsobenie na klienta a posilniť ho tak v osvojovaní si schopnosti viac štruktúrovať, plánovať a vytvárať svoje aktivity.

Muzikoterapeutický proces je možné posilniť prepojením s ďalšími umeleckými terapiami, ako sú arteterapia, tanečno-pohybová terapia či dramaterapia. Spoločne tak vzniká pomerne široký a pestrý rámec aktivít, ktoré prispievajú k dosiahnutiu vytýčeného terapeutického cieľa. Vzhľad do jednotlivých terapií je umožnený aj študentom Akadémie Alternativa s.r.o. počas trojročného študijného obdobia, kde tvorí súčasť premysleného konceptu. Frekventanti tak získajú z každej oblasti batériu cvičení, ktorou vedia podporiť pôsobenie umelecko-terapeutického odboru, ktorý si vybrali ako predmet svojho štúdia.

### **3.3.1 Východiská podľa metodiky Marie Beníčkovéj**

V našom česko-slovenskom prostredí je veľkou výhodou možnosť oprieť sa o skúsenosti a poznatky Marie Beníčkovéj, ktorá sa ako prvá a jediná z muzikoterapeutickej obce formou rozsiahleho výskumu v školskom prostredí zamerala na oblasť muzikoterapie a špecifických vývinových porúch učenia<sup>15</sup>, s akcentom na oslabenú sluchovú percepciu detí. V rámci metodiky muzikoterapeutickej intervencie u klientov so špecifickými poruchami učenia autorka zostavila prehľad oblastí a suboblastí, ktoré treba mať na zreteli pri práci s deťmi s vývinovými poruchami učenia. K hlavným oblastiam patria:

- Motorika
- Vnímanie telesnej schémy
- Percepcia
- Komunikačné schopnosti a zručnosti
- Lateralita a spolupráca mozgových hemisfér
- Pravoľavá, priestorová a časová orientácia
- Telesné a duševné vlastnosti dieťaťa a správanie dieťaťa (Beníčková, 2011, s. 29-30)

---

<sup>15</sup> Problematike sa autorka venuje v publikácii *Muzikoterapie a špecifické poruchy učení*.

Každá z uvedených kategórií má množstvo ďalších suboblastí, ktoré sa do posledného detailu zameriavajú na oslabené čiastkové funkcie detí s vývinovými poruchami učenia, kam môžeme smelo zaradiť i deti s ADHD. Väčšina z nich má vo výsledkoch špeciálno-pedagogickej diagnostiky uvedenú minimálne jednu spomedzi vývinových porúch učenia, najčastejšie dyslexiu, dysgrafiú a dysortografiu. „*Téměř polovina dětí s poruchami učení, tedy i dyslektické děti, trpí zároveň syndromem ADHD. To znamená, že se obtížně soustředí, jsou impulzivní a hyperaktivní.*“ (Beníčková, 2011, s. 23) Ako uvádza Zelinková, 20-25% detí s ADHD má poruchy čítania, 20-40% detí má dyslexiu. (Barkley, 1990; Du Paul, 1994 In Zelinková, 2015)

Uvedené sledované oblasti poskytujú významné východiská pre muzikoterapeutickú prácu a sú veľmi dobre aplikovateľné aj pri intervenciách s deťmi s ADHD, pretože postihujú každú z ich oslabených oblastí, ktorú je potrebné korigovať. V rámci predostretých suboblastí natrafíme okrem iného na kategóriu koncentrácie, pamäte, úrovne rozumových schopností, motivácie, emočných porúch, porúch správania, sebareflexie, sebaúcty, všetky roviny komunikácie a mnoho ďalších, ktoré priamo reflektujú problémové okruhy detí s ADHD.

Ako uvádza Beníčková, uvedené oblasti a suboblasti sú dôležité „*pro pochopení problému cílové skupiny, správnou a včasnou diagnostiku, stanovení správných a dosažitelných muzikoterapeutických cílů a úspěšnou intervencí.*“ (2011, s. 28) Autorka pri zostavovaní muzikoterapeutickej intervencie odporúča tri roviny, ktorých je vhodné sa pridržať aj pri therapeutickej práci so zameraním na klientov s ADHD.

**Koordinácia** – koordinovanie, resp. uvádzanie do súladu v rámci sledovaných oblastí a suboblastí, oblastí interakčného vzťahu, prostredníctvom koordinácie napĺňanie primárnych, dielčích i sprievodných cieľov muzikoterapeutickej intervencie

**Komunikácia** – muzikoterapeut komunikuje s klientom, vedie ho ku komunikácii, nadväzuje muzikoterapeutický vzťah, napĺňa ciele muzikoterapeutickej intervencie

**Konfrontácia** – konfrontácia po určitej technike, cvičení, na konci muzikoterapeutického stretnutia – pri záverečnej reflexii (okamžitá spätná väzba). Muzikoterapeut i klient konfrontujú vzájomne pocity a dojmy. Muzikoterapeut je konfrontovaný s výsledkom muzikoterapeutickej intervencie, klient je

konfrontovaný s reálnym životom. Skúsenosti a schopnosti získané, vybudované, upevnené v terapeutickom procese uplatňuje v každodennom živote.

Muzikoterapeut by sa nemal snažiť naplniť naraz všetky stanovené ciele a prepojiť všetky uvedené roviny, hoci sa niekedy prelínajú a v praxi ich nejde od seba oddeliť. Beníčková odporúča zamerať pozornosť na určitý adekvátny počet zvládnuteľných cieľov a koncentrovať sa na techniky a metódy súvisiace s jednotlivými rovinami. „*Terapeut se v dané problematice lépe orientuje a při plánování, realizaci i hodnocení muzikoterapeutického procesu předejde pocitu zahlcení mnoha informacemi a pocitu dezorientace.*“ (2011, s. 32)

Ak muzikoterapeut pri voľbe metód, techník, prístupov a cvičení bude na dieťa so syndrómom ADHD nahliadať ponúknutou optikou a cez metodiku muzikoterapeutickej intervencie s klientmi so špecifickými poruchami učenia autorky Marie Beníčkovéj, nájde prienik so všetkými oslabenými oblasťami dieťaťa s ADHD, ktoré uvádzame v kapitole 2.3.

## **PRAKTICKÁ ČASŤ**

## 4 VÝSKUMNÝ PROJEKT

Pre potreby tejto absolventskej práce sme zvolili kvalitatívny výskum formou prípadovej štúdie so zameraním na dvoch klientov s ADHD.

Kvalitatívny výskum nám umožňuje podrobne sa zamerať na prípad a opísať ho komplexne ako celok. Témou zacielenia výskumu v oblasti umeleckých terapií na konkrétneho klienta sa vo svojej práci zaoberá aj emeritný profesor Peter Petersen z Výskumného inštitútu pre umelecké terapie v Hannoveri<sup>16</sup>. Akcentuje prínos výskumu zameraného na proces najmä pre prácu umeleckých terapeutov. (2016, s. 20)

### 4.1 PREDMET A CIEĽ VÝSKUMU

Predmetom absolventskej práce je výber, zostavenie a overenie muzikoterapeutických cvičení zameraných primárne na zlepšenie pozornosti dieťaťa s ADHD.

Cieľom výskumu je prakticky overiť účinnosť muzikoterapeutických cvičení a následne potvrdiť alebo vyvrátiť stanovené hypotézy, ktoré sa týkajú vplyvu muzikoterapie na prejavy dieťaťa s ADHD. U klientov sme sa zamerali primárne na oblasť pozornosti a na zlepšenie exekutívnych funkcií.

### 4.2 HYPOTÉZY

Na základe výskumného cieľa s ohľadom na symptomatológiu ADHD a jej vplyv na školskú úspešnosť dieťaťa s touto diagnózou sme stanovili dve hypotézy:

**Hypotéza 1: Prostredníctvom muzikoterapie je možné zlepšiť úroveň pozornosti dieťaťa s ADHD**

**Hypotéza 2: Prostredníctvom muzikoterapie je možné zlepšiť úroveň exekutívnych funkcií dieťaťa s ADHD**

---

<sup>16</sup> Úvaha pod názvom *Forschung Künstlerischer Therapeuten – womit und für wen* je dostupná na [www.uni-muenster.de](http://www.uni-muenster.de) *Vortrag auf der 15. Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie in Berlin, 29. November bis 01. Oktober 2006*



## 4.3 METÓDY

Pri realizácii výskumu a pre účely spracovania praktickej časti absolventskej práce sme využili nasledovné diagnostické, testové a muzikoterapeutické metódy:

- analýza odborného textu (odborná literatúra z oblasti muzikoterapie, odborná literatúra z oblasti ADHD)
- analýza dokumentov klientov (správy z diagnostiky CPPaP, IVP, katalógové listy žiaka, správy z odborných lekárskech vyšetrení)
- rozhovor s rodičmi klientov, triednou učiteľkou a vychovávateľkami
- zúčastnené pozorovanie
- audio a videozáznamy z priebehu stretnutí s klientmi
- test pozornosti d2<sup>17</sup>
- dotazník BRIEF – Škála hodnotenia exekutívnych funkcií<sup>18</sup> – pre rodičov
- dotazník BRIEF – Škála hodnotenia exekutívnych funkcií – pre učiteľov
- hodnotenie a pozorovanie podľa muzikoterapeutického submodelu 13P<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> Test pozornosti d2 sa zameriava na meranie selektívnej vizuálnej pozornosti a mentálnej sústrednosti. Používa sa v klinickej psychológii, psychológii práce, dopravy, športu, v pedagogickej psychológii, psychometrii aj farmakopsychológii. Je určený klientom od 9 do 60 rokov. V špeciálno-pedagogickej praxi na Slovensku sa prostredím CPPaP využíva jeho česká verzia, preložená a revidovaná Karлом Balcarom. Ide o rýchlostný typ testu „pero-papier“, pri ktorom sa hodnotí rýchlosť spracovania úloh, dodržiavanie pravidiel, kvalita rozlišovania podobných znakov, počet a kvalita chýb.

<sup>18</sup> Metóda BRIEF („Behavior Rating Inventory of Executive Function“) je dotazník pre rodičov a učiteľov školákov a študentov vo veku 5 až 18 rokov, využívaný v klinickej, poradenskej a školskej psychológii. Umožňuje zhodnotenie a posúdenie exekutívnych funkcií a správania dieťaťa v domácom a školskom prostredí. Metóda je vhodná aj pre deti s poruchami učenia, poruchami pozornosti, traumatickými poraneniami mozgu, pervazívnymi vývojovými poruchami, depresiami a ďalšími vývojovými, neurologickými, psychiatrickými a inými ťažkosťami. Osem klinických a validizačných škál hodnotí rôzne aspekty exekutívnych funkcií: Inhibíciu, Presun pozornosti, Emočnú kontrolu, Iniciatívu, Pracovnú pamäť, Plánovanie a organizáciu, Organizáciu pomôcok, Kontrolu správania. Škála Pracovná pamäť a Inhibícia sú klinicky využiteľné aj pre rozlišovanie podtypov ADHD.

<sup>19</sup> Muzikoterapeutický submodel 13P Marie Beníčkovéj (2011, s. 33-37) podrobne a komplexne mapuje priebeh muzikoterapeutickej intervencie a umožňuje terapeutovi aj s odstupom času konfrontovať priebeh jednotlivých intervencií. Submodel vo svojej variabilite a komplexnosti možno využiť pri plánovaní, mapovaní a hodnotení vstupného i výstupného vyšetrenia, celého muzikoterapeutického stretnutia či konkrétneho cvičenia alebo techniky. 13P zahŕňa Pozorovanie, Podnet, Percepciu, Prejav, Posudok, Postup, Priebeh, prostriedky, Postoje, Pocity, Prostredie, Pochopenie, Premenu a pomáha terapeutovi dokumentovať a hodnotiť dôležité okolnosti terapeutického procesu s dôrazom na systematickosť, prehľadnosť či spätnú overiteľnosť nielen týkajúcu sa prejavov klienta, ale aj samotného terapeuta, čím mu umožňuje neustále zlepšovať jeho terapeutickú prácu.

## 4.4 POPIS VÝSKUMNÉHO SÚBORU

Výskumný súbor tvoria dvaja klienti s ADHD. Obaja navštevujú základnú školu (ZŠ), v ktorej je autorka práce zamestnaná ako pedagogický asistent. Výber klientov vzišiel z komunikácie so školskou špeciálnou pedagogičkou Mgr. Janou Ferencovou a s psychologičkou Mgr. Zuzanou Milerovou z CPPaP v Bratislave 3. Jeden z klientov je žiakom na 1. stupni, druhý na 2. stupni ZŠ. Rodičia klientov súhlasili s účasťou na výskumnom projekte a s muzikoterapeutickými intervenciami. Svoj súhlas potvrdili podpisom informovaného súhlasu.

### LEO

Leo má 12 rokov a v čase nášho výskumu navštevoval 6. ročník bežnej základnej školy. Na základe rušivého správania počas vyučovania a špecifických ťažkostí so zvládaním výchovno-vzdelávacieho procesu absolvoval psychologickú a špeciálno-pedagogickú diagnostiku v CPPaP. Z výsledkov vyšetrení vyplýva, že Leo má intelektové a poznávacie schopnosti na úrovni vysokého nadpriemeru, má však oslabenú vizuo-motorickú koordináciu a oslabenia v pozornostných procesoch. Bola mu diagnostikovaná dysortografia a dysgrafia. V júni 2019 mu neurológ stanovil ADHD, čo v januári 2022 potvrdilo i pedopsychiatrické vyšetrenie.

Leo je vzdelávaný formou IVP<sup>20</sup> ako žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v integrácii. Z diagnostických odporúčaní je zrejmé, že vyučujúci by mali tolerovať Leovu kolísavú výkonnosť, motorický nepokoj a mali by sa vyhnúť časovo limitovaným úlohám. S prechodom na 2. stupeň ZŠ a s nástupom puberty sa u klienta objavil vzdor voči učeniu a plneniu školských povinností. Učitelia hlásia, že na hodinách pracuje len čiastočne, ťažšie sa sústreďuje, má neporiadok v pomôckach, je nepozorný.

Leo vyrastá v úplnej rodine a rodičia sa snažia vytvárať harmonické a podnetné prostredie. Má o dva roky staršiu sestru, podľa matky nemajú súrodenci blízky vzťah a často sa hádajú. Voľný čas trávi Leo prevažne hrou na počítači, pri pobyte vonku jazdí na kolobežke alebo skatebode. Do školy chodí nerád, školské povinnosti si plní len s ťažkosťami a pod dohľadom rodičov, prevažne matky. V rámci výchovno-vzdelávacích odporúčaní CPPaP pre domáce prostredie sa rodičia majú zamerať na dodržiavanie režimu pri príprave na vyučovanie, na zvýšenie motivácie a na elimináciu nežiaducich prejavov

---

<sup>20</sup> IVP – Individuálny vzdelávací program

vyplývajúcich z oslabených čiastkových funkcií ako je znížená pozornosť a autoregulácia. Podľa matky sa to darí len obmedzene. Leo máva v domácom prostredí výbuchy hnevu a často sa zabarikáduje v detskej izbe.

## **PETER**

Peter má 8 rokov a v čase výskumného projektu navštevoval 2. ročník bežnej základnej školy. Aktuálne je v procese psychologickkej a špeciálno-pedagogickej diagnostiky v CPPaP. Diagnostiku mu odporučila triedna učiteľka a školský špeciálny pedagóg pre ťažkosti s pozornosťou a kolísavou výkonnosťou počas výchovno-vzdelávacieho procesu. Peter sa podľa učiteľa správa rušivo, neustále verbalizuje všetky svoje úkony a dianie v triede, ľahko sa nechá vyrušiť a má nechuť k plneniu písomných úloh najmä v predmete slovenský jazyk. Peter je od začiatku povinnej školskej dochádzky sledovaný školským špeciálnym pedagógom ako dieťa s rizikovým vývojom v súvislosti so zdravotnou anamnézou. Od 10. mesiacov do 2. rokov bol liečený pre Ewingov sarkóm. Celkovo absolvoval 16 chemoterapií. V októbri 2021 absolvoval neurologické vyšetrenie pre špecifické prejavy poukazujúce na susp. ADHD. Neurológ i pedopsychiater diagnózu potvrdili a navrhli medikáciu, voči ktorej sa rodičia stavajú zatiaľ zdržanlivo.

Peter vyrastá v úplnej rodine, od 1 a pol roka s nevlastným otcom a dvoma mladšími súrodencami, s ktorými má podľa matky pekný vzťah. Rodičia ho opisujú ako ťažko zvládnuteľné dieťa, ktoré si neustále vyžaduje pozornosť, verbalizuje všetky svoje myšlienkové pochody, nesúrodo prechádza z témy do témy, nevie spracovať emócie, ťažko zvláda zmeny, denne zabúda alebo stráca svoje veci. Matka neskrýva únavu a bezmocnosť z nezvládania výchovy a v súvislosti so synovými hyperkinetickými prejavmi zároveň úzkosť zo strachu o Petrovu bezpečnosť.

Na prípravu do školy sa Peter dokáže sústrediť len s veľkými ťažkosťami, úlohy vypracúva pod dohľadom matky veľmi dlho, s verbálnymi protestami a výbuchmi hnevu. Do školy chodí nerád, v triede je neustále napomínaný pre vyrušovanie. Má rád rôzne pohybové aktivity a hry na počítači. Pri väčšine činností vydrží len krátkodobo.

## 5 MUZIKOTERAPEUTICKÝ PROCES

Muzikoterapeutický proces je podľa Beníčkovej (2011, s. 25–26) rozdelený do troch základných fáz. Ide o preterapiu, terapiu a postterapiu.

**Preterapia** je prípravou časťou muzikoterapeutického stretnutia. Zahŕňa zoznámenie sa s dokumentáciou klienta tvorenou kazuistikou, anamnézou, výsledkami vyšetrení ďalších odborníkov, ale aj prípravou prostriedkov, ako je muzikoterapeutická miestnosť, hudobné nástroje, pomôcky, inštrumentár muzikoterapeutických cvičení, odborná literatúra.

**Terapia** je samotné terapeutické stretnutie s klientom a predstavuje realizačnú fázu muzikoterapeutického procesu s konkrétnou muzikoterapeutickou intervenciou.

**Postterapia** je evaluačnou (hodnotiacou) fázou muzikoterapeutického procesu a zaraďuje sa po každom muzikoterapeutickom stretnutí i po určitom vopred stanovenom časovom období na zhodnotenie čiastkových výsledkov práce. Tento proces umožňuje aktualizovať, dopĺňať a meniť muzikoterapeutický plán. Po ukončení terapie nasleduje komplexné zhodnotenie celého priebehu terapie.

### 5.1 PRETERAPIA

V rámci prípravnej časti terapeutického procesu sme v marci oslovili na spoluprácu psychologičku z Centra poradensko-psychologických služieb (CPPaP), pod ktoré spadá základná škola, v ktorej autorka absolventskej práce pracuje ako pedagogický asistent. Dohodli sme sa na spolupráci a supervízii výskumnej časti práce. Spolu so školskou psychologičkou a školskou špeciálnou pedagogičkou sme vytipovali dvoch chlapcov s ADHD s cieľom zaradiť ich do terapeutického procesu pre účely výskumnej časti absolventskej práce. Preštudovali sme si dokumentáciu oboch žiakov, pozostávajúcu z vyšetrení z CPPaP a zo správ ďalších odborných vyšetrení. Absolvovali sme rozhovor s triednymi učiteľkami a vyučujúcimi hlavných predmetov. Stretli sme sa s rodičmi oboch klientov a doplnili sme informácie pre skompletizovanie kazuistík. Na základe rozhovorov všetkých zainteresovaných strán sme zostavili možný harmonogram terapeutických stretnutí

a testovú batériu ako základný rámec výskumného procesu tak, aby bolo možné vo fáze evaluácie porovnať výsledky pred a po ukončení muzikoterapeutických stretnutí. Rodičov a učiteľky oboch klientov sme požiadali o vyplnenie štandardizovaného BRIEF dotazníka, ktorého administráciu prevzala psychologička z CPPaP. Rovnako zadministrovala aj Test pozornosti d2 a zúčastnila sa úvodného rozhovoru s oboma klientmi.

### 5.1.1 Vyhodnotenie testovej batérie pred začiatkom terapie

#### LEO

##### Test pozornosti d2

**Celkový počet** prezretých znakov predstavoval v prvom testovaní 340 položiek, čo zodpovedá **percentilu 75,8**. Štandardné skóre ukazuje hodnotu **107** bodov. Uvedená hodnota sa nachádza v pásme jednej smerodajnej odchýlky od priemeru. Celkový počet chýb, ktoré získame súčtom chýb spôsobených zabudnutím ( $Ch1 = 11$ ) a chýb spôsobených zámenou písmen, teda chybným preškrtnutím ( $Ch2 = 5$ ), bol v prvom testovaní 16. Percento chýb je 4,93 %, čo poukazuje na percentil 50 a štandardné skóre 100. Rozptyl je od 95 do 110.

Fluktučné rozpätie, ktoré ukazuje na výkyvy vo výkonnosti, bolo v tomto teste v súlade s výkonom klienta. Rozdiel medzi najvyšším a najnižším počtom spracovaných položiek bol 14. Celkový výkon bol v tomto teste 354 bodov. Výsledok zodpovedá percentilu 81,6 a štandardnému skóre 109. Skóre výkonu sústredenia poukazuje svojou hodnotou 126 bodov na percentil 54 a teda štandardné skóre v rozmedzí 101 až 102. V chybách mal dva krát viac opomenutí ako zámen.

Klient podľa uvedených výsledkov nemá veľmi výrazné problémy s krátkodobou koncentráciou pozornosti, jeho výkon je *pomerne stabilný a vyrovnaný*, test teda nepreukázal žiadne podstatné odchýlky. Výkony klienta sa vo všetkých zložkách pohybujú takmer v pásme priemeru. Napriek pomerne uspokojivému výsledku v rámci Testu pozornosti d2 výsledky aktuálnej špeciálno-pedagogickej diagnostiky a dotazník BRIEF pre učiteľov poukazujú na kolísavú pozornosť klienta.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Výsledok testu pozornosti d2 bol konzultovaný s psychologičkou CPPaP, u ktorej klient absolvoval špeciálno-pedagogickú diagnostiku. Skonštatovala, že u mnohých detí s poruchou pozornosti sa stáva, že v prípade testovania sa dokážu zmotivovať a vypäť k výkonu, ktorý im umožní v rámci testovania dosiahnuť pomerne uspokojivé výsledky na hranici normy. Po konzultácii s vyučujúcimi hlavných predmetov (slovenský jazyk, matematika) sa autorka absolventskej práce i psychologička CPPaP zúčastnili na uvedených vyučovacích hodinách v triede klienta. Po vzájomnej konfrontácii pozorovania bol konštatovaný fakt, že priebeh daných vyučovacích hodín nesie znaky istej monotónnosti a absentujúcej štruktúry, čo sa veľmi pravdepodobne prejavuje na fluktuácii pozornosti prvého z dvojice klientov s ADHD.

## Dotazník BRIEF pre rodičov

Profil klienta poukazuje na potenciálne klinicky významnú úroveň prejavov exekutívnych funkcií.

V škále **Inhibície** dosiahol úroveň 95. percentilu t.j. *oslabenie* v schopnosti sebaregulácie v správaní a ovládnutí impulzívneho konania.

V škále **Presunu pozornosti** bola jeho úroveň na hladine 91. percentilu, teda *tesne pod kritickou hodnotou*. Podľa vnímania rodiča je klient ešte v norme a väčšinou schopný sa prispôbiť novej situácii a primerane zvládnuť nekomfort a frustráciu ním spôsobenú.

V škále **Emočnej kontroly** dosiahol úroveň 94. percentilu, čo je *tesne za hranicou normy*. Je teda pravdepodobné, že v reakcii na zmenu sa bude v klientovom správaní častejšie objavovať silná emočná reakcia či výbuch zlosti alebo plač, kým zmenu prijme.

V škále **Iniciatíva** t.j. schopnosť začať úlohu alebo aktivitu, samostatne tvoriť, mať nápady či reagovať a riešiť problémy je klient *v norme* - 78. percentil - čo je pomerne ďaleko od hraničných hodnôt a v tejto oblasti je ako bežné deti v jeho veku schopný sa správať primerane.

V škále **Pracovná pamäť** dosiahol *kritické hodnoty*. Udržať v pamäti isté množstvo informácií, nutných na úspešné zvládnutie úlohy či problému, je pre neho veľmi často náročné. Je možné, že v správaní to pôsobí dojmom, že danej úlohe nerozumie alebo ho nezaujíma.

V škále **Plánovanie a organizácia** t.j. schopnosť organizovať si súčasné i budúce úlohy resp. predvídať, plánovať a stanovovať si ciele, dosiahol 95. percentil - *kritickú hodnotu*. V správaní sa to môže prejaviť nedostatočným odhadom potrebného času na úlohu, zvolením si neefektívnej formy postupu pri riešení úlohy, neschopnosti odlíšiť podstatné od menej dôležitého.

V škále **Organizácie pomôcok** podľa posúdenia rodiča dosiahol 94. percentil, čo je len *tesne za hranicou normy*. Klient má teda pravdepodobne pri práci okolo seba chaos a neporiadok.

V škále **Kontroly správania** sa pohybuje na úrovni 97. percentilu, t.j. *za hranicou normy*. Klient má pravdepodobne častejšie ako iné deti v jeho veku ťažkosti kontrolovať svoje správanie voči druhým či skontrolovať produkt svojej práce. Navonok sa to môže prejaviť častejším narušovaním aktivity prípadne generovaním chýb z nepozornosti.

V súhrnnom meradle t.j. v **Indexe regulácie správania (BRI)** sa klient pohybuje na úrovni 94. percentilu t.j. *mierne za hodnotou normy*.

V súhrnnom meradle t.j. v **Metakognícii (MI)** dosiahol 95. percentil t.j. *za hranicou normy*.

Na základe celkových výsledkov možno konštatovať, že prejavy Leovho správania javia podľa jeho rodičov známky klinicky významného *nekomformného až problematického správania sa* v situáciách vyžadujúcich sústredenú, systematickú, kooperatívnu a samostatnú prácu, potrebnú najmä v školskom prostredí, na úrovni 97. percentilu.

### **Dotazník BRIEF pre učiteľov**

Pohľad učiteľky na prejavy Leovho správania bol v primeranom súlade s hodnotením a pohľadom rodiča. Nezhodli sa len v niektorých škálach.

Schopnosť **Inhibície** učiteľka hodnotila *lepšie*. Podľa nej sa Leo nespráva nadmieru impulzívne a vie sa ovládnuť *viac v norme* v porovnaní s inými žiakmi v triede.

V škále **Presunu pozornosti** učiteľka hodnotila klientovo správanie *horšie* ako rodič. Jeho schopnosť a akceptáciu zmeny v aktivite vnímala vyučujúca ako *výrazne oslabenejšiu* v porovnaní so spolužiakmi.

V škále **Iniciatívy** vnímala učiteľka Leove správanie v porovnaní s hodnotením rodičov rozdielne. Jeho schopnosť pracovať samostatne a byť iniciatívny pri aktivitách v škole hodnotila ako *významne slabšiu* v porovnaní so spolužiakmi.

V celkovom hodnotení Leovho správania v oboch škálach (MI aj BRI) sa rodičia i učiteľka zhodujú. Jeho správanie javí známky *klinicky významne menej prispôsobivého až problematického správania sa* v prostredí, ktoré si vyžaduje sústredenú, systematickú, kooperatívnu a samostatnú prácu na úrovni 97. percentilu. Po hodnotení rodiča aj učiteľky môžeme konštatovať *prijateľnú mieru Inkonzistencie* i *prijateľné skóre Negativity*.

## PETER

### Test pozornosti d2

**Celkový počet** prezretých znakov predstavoval v prvom testovaní 253 položiek, čo zodpovedá **percentilu 27,4**. Štandardné skóre ukazuje hodnotu **54** bodov. Uvedená hodnota sa nachádza v pásme jednej smerodajnej odchýlky od priemeru. Celkový počet chýb, ktoré získame súčtom chýb spôsobených zabudnutím (Ch1 = 45) a chýb spôsobených zámenou písmen, teda chybným preškrtnutím (Ch2 = 13), bol v prvom testovaní 58. Percento chýb je 22,92 %, čo poukazuje na percentil menej ako 10 a štandardné skóre medzi 70 a 87, v rozmedzí dvoch odchýlok od štandardnej normy.

Fluktučné rozpätie, ktoré ukazuje na výkyvy vo výkonnosti, bolo v tomto teste v súlade s výkonom klienta 28. Celkový výkon bol v tomto teste 195 bodov. Výsledok zodpovedá percentilu 9,7 a štandardnému skóre 87. Skóre výkonu sústredenia poukazuje svojou hodnotou 62 bodov na percentil 3,5 a teda štandardné skóre v rozmedzí 82 (rozmedzie 70 až 87).

Výsledky Petrových výkonov poukazujú na *výrazne nekoncentrovaný prístup* klienta a teda pomerne *nestabilný výkon*. Preukázalo sa *pomalšie pracovné tempo* a *zvýšená chybovosť*, klient si chyby nevšimol.

### Dotazník BRIEF pre rodičov

Petrov profil poukazuje na základe hodnotenia jeho rodičov na potenciálne klinicky významnú úroveň prejavov exekutívnych funkcií.

V škále **Inhibície** dosiahol úroveň 98. percentilu, čo poukazuje na *oslabenie* v schopnosti sebaregulácie v správaní a v ovládaní impulzívneho konania.

V škále **Presunu pozornosti** bola jeho úroveň na hladine 99. percentilu, teda *výrazne nad kritickou hodnotou*. Peter je podľa vnímania rodiča väčšinou veľmi ťažko schopný prispôbiť sa novej situácii a primerane zvládnuť diskomfort a frustráciu spôsobenú zmenou.

V škále **Emočnej kontroly** dosiahol úroveň 99. percentilu, čo je *výrazne za hranicou normy*. Je teda pravdepodobné, že v reakcii na zmenu sa v Petrovom správaní často objavuje silná emočná reakcia, výbuch zlosti alebo plač, kým zmenu prijme.



V škále **Iniciatíva** sa klient pohybuje na úrovni 98. percentilu. Jeho schopnosť začať úlohu alebo aktivitu, samostatne tvoriť, mať nápady či reagovať a riešiť problémy je v porovnaní s jeho rovesníkmi *oslabená*.

V škále **Pracovná pamäť** dosiahol Peter *kritické hodnoty* - 99. percentil. Udržať v pamäti isté množstvo informácií nutných na úspešné zvládnutie úlohy či problému je pre neho často veľmi náročné. V správaní to následne môže pôsobiť dojmom, že úlohe nerozumie alebo ho nezaujíma.

V škále **Plánovanie a organizácia** dosiahol klient úroveň 99. percentilu - *kritickú hodnotu*. V správaní sa to môže prejavovať nedostatočným odhadom potrebného času na úlohu, zvolením si neefektívnej formy postupu pri riešení úlohy, neschopnosťou odlíšiť podstatné od menej podstatného.

V škále **Organizácie pomôcok** dosiahol Peter 88. percentil, čo je *tesne na hranici normy*.

V škále **Kontroly správania** sa pohybuje na úrovni 99. percentilu - *významne za hranicou normy*. Častejšie ako iné deti v jeho veku má ťažkosti kontrolovať svoje správanie pri interakcii s okolím či kontrolovať produkt svojej práce. Navonok sa to môže prejavovať častým narušovaním aktivity či robením chýb z nepozornosti.

V súhrnnom meradle, t.j. v **Indexe regulácie správania (BRI)** sa Peter pohybuje na úrovni 99. percentilu, t.j. *významne za hodnotou normy*.

V súhrnnom meradle, t.j. v **Metakognícii (MI)** dosiahol 99. percentil, t.j. *významne za hranicou normy*.

Na základe daných výsledkov možno konštatovať, že prejavy Petrovho správania nesú známky klinicky významného *nekomfortného až problematického správania sa* v situáciách vyžadujúcich sústredenú, systematickú, kooperatívnu a samostatnú prácu až na úrovni 99. percentilu.

### **Dotazník BRIEF pre učiteľov**

Pohľad učiteľky na prejavy Petrovho správania bol v primeranom súlade s výpoveďou a pohľadom rodiča. Nezhodli sa len v niektorých škálach.

Schopnosť **Inhibície**, ktorá hodnotí schopnosť nesprávať sa impulzívne a vedieť sa ovládnuť, hodnotila učiteľka pozitívnejšie ako rodič, t. j. *v norme*.

V škále **Emočnej kontroly** bol pohľad učiteľky pozitívnejší ako v prípade rodiča, hoci sa pohyboval *na hranici normy a kritickej hodnoty*.

V škále **Iniciatíva** hodnotila učiteľka Petrove správanie pozitívnejšie ako rodič. Jeho schopnosť zmeny v aktivite vnímala ako pomerne *primeranú* v porovnaní so spolužiakmi.

V škále **Organizácia pomôcok** hodnotila učiteľka klientove schopnosti v porovnaní s rodičom negatívne. Jeho schopnosť udržať poriadok a systém pri kompletizovaní a používaní pomôcok vnímala ako pomerne *problematickú*.

V celkovom hodnotení Petrovho správania v oboch škálach (MI aj BRI) sa rodič aj učiteľka zhodujú a možno konštatovať, že Petrove správanie javí známky *klinicky významne menej prispôsobivého až problematického správania sa* v školskom prostredí, ktoré si vyžaduje sústredenú, systematickú, kooperatívnu a samostatnú prácu. Učiteľka vníma mieru regulácie Petrovho správania ako problematickú - 95. percentil, no menej obťažujúcu a výraznú než hodnotil rodič. Na základe hodnotenia rodiča aj učiteľky môžeme konštatovať prijateľnú mieru Inkonzistencie i prijateľné skóre Negativity.

### 5.1.2 Muzikoterapeutický plán

Vzhľadom na zameranie absolventskej práce sme pri zostavovaní muzikoterapeutického plánu postupovali podľa *Metodiky muzikoterapeutickej intervencie u klientov so špecifickými poruchami učenia*. Muzikoterapeutický plán podľa Beníčkovej (2011, s. 26) obsahuje dôležité informácie a dokumenty, ktoré sú východiskom pre systematické plánovanie muzikoterapeutického procesu. Pre potreby nášho výskumu bol muzikoterapeutický plán zostavený nasledovne:

- Dokumentácia – základná kazuistika a anamnéza zostavená z rozhovorov s rodičmi klientov, s ich učiteľmi a zo správ z odborných vyšetrení a diagnostík
  - dohodnutie spolupráce s psychologičkou z CPPaP
  - vstupná diagnostika
  - výstupná diagnostika
  - záznamy z terapeutických stretnutí
  - audio a videodokumentácia
- Indikácie a kontraindikácie – posúdené na základe anamnézy a diagnostiky
- Stanovenie muzikoterapeutických cieľov – vzhľadom k časovému rámcu, v ktorom výskum prebiehal, sme stanovili krátkodobý a strednodobý cieľ, so zamerania výskumu vyplynul primárny cieľ, rovnako dlhšie a sprievodné ciele muzikoterapeutických stretnutí

- Muzikoterapeutická stratégia – z hľadiska počtu klientov sme sa zamerali na individuálnu formu muzikoterapie a podľa zastúpenia hudobných činností prevažovala aktívna (produktívna) forma muzikoterapie s preferenciou techník interpretácie, improvizácie, kompozície a u mladšieho z klientov aj s využitím techniky relaxácie
- Zoznam muzikoterapeutických cvičení – pri zostavovaní konkrétnych muzikoterapeutických intervencií sme vychádzali z batérie muzikoterapeutických cvičení, získaných počas výuky od lektorov odboru muzikoterapie na Akademii Alternativa s.r.o., z muzikoterapeutických cvičení z vlastného itinerára a cvičení inšpirovaných odbornou literatúrou<sup>22</sup>
- Časový harmonogram – frekvencia individuálnych muzikoterapeutických stretnutí bola v prípade oboch klientov stanovená na 1x týždenne v časovom období troch mesiacov vždy v utorok popoludní s časovou dotáciou 40 minút
- Prostriedky – na účel pravidelných muzikoterapeutických stretnutí sme využívali pracovňu školskej psychologičky v budove základnej školy, ktorú obaja klienti navštevujú a kde autorka tejto absolventskej práce pracuje ako pedagogický asistent. Z muzikoterapeutických prostriedkov boli pripravené rytmické i melodické hudobné nástroje, elektrický klavír, loptičky, pastelky, diktafón a ďalšie pomôcky podľa obsahu jednotlivých muzikoterapeutických stretnutí

### 5.1.3 Muzikoterapeutické ciele

Stanoveniu muzikoterapeutických cieľov v predmetnom výskume predchádzala podrobná analýza výsledkov dostupných dokumentov, vyhodnotenie rozhovorov s klientmi, rodičmi a učiteľmi, ako aj administrácia testov i dotazníkov. Proces vyhodnotenia viedla psychologička Mgr. Zuzana Milerová z CPPaP v Bratislava 3, ktorá mala na starosti aj špeciálno-pedagogickú diagnostiku oboch klientov.

Na základe získaných informácií sme si stanovili nasledujúce terapeutické ciele. **Krátkodobým cieľom** terapeutických stretnutí bolo nadviazanie vzťahu s klientom a vytvorenie bezpečného a podnetného prostredia. **Strednodobým cieľom** a zároveň primárnym cieľom muzikoterapeutických stretnutí bola podpora a zlepšenie pozornosti

---

<sup>22</sup> Publikácia Márie Beníčkovej *Muzikoterapie a špecifické poruchy učení* obsahuje muzikoterapeutické cvičenia zamerané na oslabené oblasti a suboblasti klientov so špecifickými poruchami učenia

klienta a podpora rozvoja exekutívnych funkcií. **Dielčimi cieľmi** bola podpora rozvoja sluchovej a zrakovkej percepcie, podpora rozvoja pohybovej koordinácie, neuromotoriky. **Sprievodným cieľom** bolo zlepšenie sociálnych zručností, sebadôvery, podpora rozvoja kreativity a celkovej harmonizácie osobnosti klienta.

#### 5.1.4 Štruktúra muzikoterapeutického stretnutia

Jednotlivé muzikoterapeutické stretnutia sme zostavovali s ohľadom na vek klientov podľa štruktúry, ktorú sme si ako optimálny spôsob vedenia stretnutia osvojili a mali možnosť prakticky skúšať a upevňovať počas štúdia muzikoterapie na Akademii Alternativa s.r.o. Pri jednotlivých častiach sme zohľadňovali vekovú kategóriu klientov i muzikoterapeutické ciele. Terapeutické stretnutia mali plynulý priebeh, kde jednotlivé časti na seba nenútené nadväzovali a v závislosti od reakcií klienta bol na ne vyčlenený potrebný čas tak, aby bol dodržaný časový harmonogram, vytýčený v muzikoterapeutickom pláne. Každé stretnutie sa pridržalo uvedenej schémy:

- **Privítanie** a úvodný rozhovor zameraný na zistenie aktuálneho rozpoloženia klienta, malý úvodný zvukový alebo pohybový rituál, ktorý je vstupom do „hracieho“ priestoru. U klienta Lea bolo úvodným rituálom zazvonenie na koshi, u klienta Petra bolo úvodným rituálom zazvonenie na zvonček (jedno zazvonenie terapeut, jedno klient).
- **Rozohriatie** (aktivizácia) na uvoľnenie prípadného napätia, v prípade oboch klientov šlo najčastejšie o hru s pierkom, balónom alebo loptou.
- V hlavnej časti stretnutia dostala priestor **vlastná terapeutická práca** v podobe muzikoterapeutických cvičení s presne špecifikovanými cieľmi. Podľa potrieb klientov a pri zaznamenaní klesajúcej pozornosti bola medzi jednotlivými cvičeniami zaradovaná abreakcia<sup>23</sup>, najčastejšie s použitím loptičiek, príp. relaxačná alebo aktivizačná aktivita s cieľom predísť preťaženiu klienta
- **Ukončenie** stretnutia pozostávalo v prípade Lea z verbálnej reflexie, upokojenia, rovnakého rituálu ako v úvode stretnutia. S Petrom sme na záver stretnutia zaradili krátku

---

<sup>23</sup> Abreakcia je odreagovanie sa vybitím napätia, uvoľnením napätia. (Vokurka, 2007)

verbálnu reflexiu, upokojenie a uvoľnenie formou kreslenia a rozlúčku rovnakým rituálom ako v úvode.

## **5.2 TERAPIA**

Ako bolo uvedené v podkapitole k téme muzikoterapeutického procesu, terapia je realizačnou fázou a jej obsahom sú konkrétne muzikoterapeutické intervencie. S obsahom, zameraním, cieľmi a časovým harmonogramom plánovaných terapeutických stretnutí sa klienti oboznámili už počas prvého zoznamovacieho stretnutia. Stretnutie a rozhovor prebehlo s každým z klientov individuálne za prítomnosti psychologičky, ktorá súhlasila so spoluprácou pri výskumnej časti absolventskej práce. Klienti sa primerane veku zoznámili s možnosťou pracovať prostredníctvom muzikoterapie na zlepšení pozornosti a ďalších oslabených oblastí, ktoré by im mohli pomôcť lepšie zvládať výchovno-vzdelávací proces a interakciu s okolím.

Muzikoterapeutické stretnutia boli realizované kontinuálne bez prestávky v období troch mesiacov od 5.4. do 29.6. 2022. Celkovo prebehlo 12 terapeutických stretnutí s každým z klientov individuálne. Časová dotácia na jedno stretnutie bola naplánovaná v trvaní 40 minút. Prvých šesť stretnutí bolo poňatých ako forma predvýskumu, s cieľom overiť funkčnosť naplánovanej štruktúry muzikoterapeutických stretnutí, vhodnosť zvolených cvičení a muzikoterapeutických techník, zmapovať aktuálny stav pozornosti oboch klientov pri použití muzikoterapeutických prostriedkov, zhodnotiť mieru zapojenia do aktivít, záujem o hudobné nástroje a ich preferencia, schopnosť porozumieť verbálnym i neverbálnym inštrukciám a i. Vyhodnotenie uvedených parametrov prebiehalo pomocou muzikoterapeutického submodelu 13P, ktorý podrobnej mapuje priebeh stretnutia a umožňuje optimalizovať obsah ďalších muzikoterapeutických stretnutí podľa potrieb klienta.

### **5.2.1 Popis vybraných muzikoterapeutických stretnutí**

Jednotlivé muzikoterapeutické stretnutia boli plánované podľa stanovenej štruktúry a vytýčených cieľov, počas stretnutí sa prihliadalo a reagovalo na aktuálne rozpoloženie a potreby klientov, niektoré cvičenia boli vynechané, prípadne sa zmenilo ich poradie. S ohľadom na potreby klientov boli zaradované aj abreakcie a relaxácie.

Nižšie uvádzame prehľad realizovaných aktivít a muzikoterapeutických cvičení a záznamovú dokumentáciu priebehu stretnutí podľa muzikoterapeutického submodelu 13P,

ktorý podstatne uľahčuje a sprehl'adňuje diagnostiku, pozorovanie, hodnotenie i plánovanie. Jednotlivé opísané časti za sebou nasledujú podľa stanovnej štruktúry muzikoterapeutického stretnutia, uvedenej v kapitole 5.1.4. Pri praktickej realizácii plynulo prechádzali jedna do druhej.

## **LEO**

### **Prvé stretnutie – 5.4.2022**

**Cieľ** – Nadviazať kontakt s klientom, získať si jeho dôveru, vytvoriť bezpečné, motivujúce prostredie, podnietiť záujem o spoluprácu, pozorovať a zhodnotiť úroveň rytmických a koordinačných schopností, od ktorých sa mala počas ďalších stretnutí odvíjať úroveň náročnosti konkrétnych muzikoterapeutických cvičení.

#### **Privítanie**

Klienta som privítala zazvonením na koshi, zoznámila som ho s približnou štruktúrou nášho stretnutia a spýtala som sa, ako sa má, aký mal deň, či sa mu darilo v škole. Odpovedal stručne, že sa mu darilo priemerne, na matematike sa mu nechcelo pracovať, ale na ostatných predmetoch sa cítil lepšie. Na zhodnotenie aktuálneho rozpoloženia som mu ukázala škálu náladoomeru, kde 0 znamená najnižšie hodnotenie a 10 najvyššie. Klient svoju náladu zhodnotil na číslo 7.

#### **Rozohriatie**

Na aktivizáciu som zvolila hru s nafukovacím balónom. Klient si chvíľu odrážal balón na úvodné rozpochybovanie, potom postupoval podľa mojich slovných pokynov, ktorou časťou tela sa má pokúsiť balón odraziť a neprerušit' pritom plynulosť odrazu - odraz pravou rukou, ľavou rukou, pravým kolenom, ľavým lakt'om, pravým plecom, hlavou, chrbtom atď.

#### **Hlavná časť**

##### **Cvičenie RYTMICKÁ OZVENA**

**Cieľ:** Podpora spolupráce, pozornosti, pamäte, sebakontroly, percepcie a reprodukcie rytmu

**Veková kategória:** od 6 rokov

**Forma:** individuálna

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** ozvučné drievka

**Postup:** Terapeut predhráva klientovi jednoduché rytmické schémy, klient ich má zopakovať v presnom znení (ako ozvena).

**Variácia:** Možno využiť iný rytmický hudobný nástroj, cvičenie sa dá vykonávať v stoji i po sediačky.

### **Cvičenie SKRÍŽENÉ BUBNOVANIE**

**Cieľ:** Podpora spolupráce, pozornosti, koordinácie pohybov, vnímanie osobného priestoru, akceptácia fyzickej blízkosti terapeuta, podpora pozornosti, pamäte, sebakontroly, neuromotoriky

**Veková kategória:** od 7 rokov

**Forma:** individuálna

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** dva rámové bubny, paličky, nožná tamburína

**Postup:** Terapeut sedí oproti klientovi, klient má v každej ruke paličku. Terapeut drží v každej ruke jeden rámový bubon v miernom upažení. Nohou s nožnou tamburínou udáva rytmus, klient udiera pravou rukou na bubon vľavo (ruka sa presúva krížom popred telo) jednu štvrt'ovú dobu, na druhú dobu sa ruka vráti naspäť a obe ruky spoločne „ŕuknú“ o stehno, na tretiu dobu ľavou rukou udrie na bubon vpravo štvrt'ovú dobu, na štvrtú dobu sa ruky opäť vyrovnajú a ŕuknú o stehná.

**Variácia:** Ak klient zvláda cvičenie bez problémov, je možné variovať ho zmenou polohy bubna - rôzne ním pohybovať dole, hore, jemne ho nakláňať, posúvať, meniť jeho polohu. V rámci rytmickej schémy možno využiť iné kombinácie napr. PR\* – jedna štvrt'ová, LR- dve osminové a hneď výmena – PR – dve osminové, LR – jedna štvrt'ová. Možné realizovať najskôr s miernom tempe, potom udávaním rytmu nožnou tamburínou tempo pozvoľna zrýchľovať a opäť spomaľovať.

\* PR – pravá ruka, LR – ľavá ruka

### **Abreakcia**

Po uvedenom cvičení nasledovala abreakcia na uvoľnenie. Prešli sme zo sedu do stoja, klientovi som dala soft loptičky (mini loptičky plnené pieskom) a v stoji s primeraným rozstupom od seba som pred sebou držala veľký rámový bubon. Úlohou klienta bolo loptičkou trafiť bubon ako terč.

### **Cvičenie ČIERNOBIELA KRAJINA**

**Ciel':** Podpora kreativity, spolupráce, kooperácie, imaginácie, zoznámenie sa s klientovými témami

**Veková kategória:** od 5 rokov

**Forma:** individuálna

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** klavír, príp. elektrický kláves

**Postup:** Terapeut pozve klienta ku klavíru a načrtne základ príbehu o čiernobielej krajine (podľa kláves na klavíri), v ktorej sa môže udiat' čokoľvek. Klientovi nechá priestor na vymyslenie postavy, resp. postáv v príbehu a ich konanie, činnosti, cesty na rôzne miesta potom klient „hrá“ na klávesoch tak, ako si daný charakter či dianie predstavuje. Terapeut ho podporuje a nevtieravo dopĺňa svojou hrou.

### **Cvičenie POTULKY PO PAPIERI**

**Ciel':** Relaxácia, uvoľnenie, podpora spolupráce, neverbálnej komunikácie

**Veková kategória:** od 4 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** papier A3, farebné voskovky alebo olejové kriedy

**Postup:** Terapeut pozve klienta k čistému papieru, nechá ho vybrať si pastelku obľúbenej farby a vyzve klienta, aby na papier nakreslil akýkoľvek znak, vec, predmet. Terapeut svojou pastelkou ku klientovmu znaku niečo prikreslí a rad je opäť na klientovi. Takto sa s terapeutom striedajú a vytvárajú bez akýchkoľvek slov či dorozumievania spoločný obrázok. Na záver si výtvor spolu pozrú a klient kresbu pomenuje.

### **Ukončenie**

Pri poslednom artefietickom cvičení sa klient výrazne uvoľnil a prešli sme k reflexii celého stretnutia i jednotlivých cvičení. Pochválila som ho za spoluprácu a aktivitu pri zapojení sa do cvičení. Klient zhodnotil, ktoré cvičenia pre neho boli najviac zaujímavé, čo sa mu zdalo náročné a čo ho najviac bavilo. Na škále náladomera vybral na označenie nálady v závere stretnutia číslo 8. Poďakovala som sa mu za účasť, potvrdili sme si termín nasledujúceho stretnutia a rozlúčili sa.



**Tab. 1 Záznamová dokumentácia podľa muzikoterapeutického submodelu 13P**

<p><b>1. POZOROVANIE</b> ČO, KOHO, AKO DLHO, S AKÝM CIELOM POZORUJEM?</p>	<p>Komplexné pozorovanie – správanie, naladenie, miera spolupráce, reakcie na terapeuta, percepcia, pochopenie inštrukcií, vhodnosť časovej dotácie – celkové zhodnotenie vhodnosti a náročnosti cvičení. výberové – úroveň koncentrácie pozornosti, manipulácia s hudobnými nástrojmi.</p>
<p><b>2. PRIEBEH</b> AKÝ BOL PRIEBEH INTERVENČIE?</p>	<p>Klient v úvode zdržanlivý, skôr utiahnuté správanie, jednoslovné odpovede, slabý očný kontakt, motorický nepokoj (nohy), sledovanie miestnosti. V úvodnom cvičení nechyboval, ale pôsobil kľčovito, balón odrážal s chvatom a napätím. V ďalších cvičeniach mierne uvoľnenie, dobré rytmické schopnosti. Kríženie končatín pri zrýchlení tempa nezapojil zakaždým, sám to postrehol! V cvičení s príbehom reagoval jednou vetou, nápaditý pri hre na klávesy. Inštrukcie chápe na prvý raz, začína skôr, zrýchľuje. Pri kreslení uvoľnenie, najskôr kreslil svoje prvky, postupne začal dokresľovať aj prvkom terapeuta, v závere bolo citeľné, že tvorí spolu so terapeutom, nie len sám za seba.</p>
<p><b>3. PODNET</b> AKÝ TYP PODNETU? AKO BOL PRIJATÝ?</p>	<p>Väčšinou verbálne inštrukcie terapeuta, prijaté s pochopením a značnou mierou ambície splniť požadované</p>
<p><b>4. PERCEPCIA</b> AKÝ DRUH PERCEPCIE? V AKEJ MIERE?</p>	<p>V poslednom cvičení neverbálny pokyn ku kresleniu – klientom pochopený</p>
<p><b>5. PREJAV</b> AKÉ PREJAVY? ČO ICH VYVOLALO?</p>	<p>Vizuálna percepcia – synchronizácia oko - ruka pri <i>Skríženom bubnovaní</i></p>
<p><b>6. PROSTREDIE</b> AKÉ PROSTREDIE, VPLYVY, REAKCIE KLIENTA?</p>	<p>V úvodnom rozhovore výrazný motorický nepokoj, v správaní žiadne výrazné prejavy, zdržanlivosť, tendencia začínať „akciu“ skôr než doznie inštrukcia</p>
<p><b>7. PROSTRIEDKY</b> AKÉ PROSTRIEDKY, ICH VÝBER, REAKCIE KLIENTA?</p>	<p>Terapeutická miestnosť školskej psychologičky, občas hluk z ulice a blízkej telocvične, klienta to mierne vyrušilo. Pri klavíri začal manipulovať s ozvučnými drevkami, ukladať ich, zoraďovať – bol to podnet navyše, nutné odložiť z dosahu čo nie je v danej chvíli potrebné!</p>
<p><b>8. POSTOJE</b> AKÉ BOLI POSTOJE KLIENTA K PROSTREDIU, K CVIČENIAM, K TERAPEUTOVI?</p>	<p>Hudobné nástroje, balón, loptičky, farbičky, papier A3. Lea zaujali najviac bubny, potvrdil to v reflexii a klavír – využil možnosť hrať rôznymi spôsobmi a s rôznou dynamikou, nielen prstami, ale aj celou dlaňou, nápadité hudobné stvárnenie deja príbehu</p>
<p><b>9. POCITY</b> AKÉ BOLI POCITY KLIENTA? AKÉ U TERAPEUTA?</p>	<p>Prostredie poznal, zaujal ho veľký obraz s morskou vlnou, nástroje ho zaujímajú, abreakcia s loptičkami ho potešila, inak zdržanlivosť, v prístupe a prevedení cvičení snaha nechybovať, istá miera kľčovitosti</p>
<p><b>10. POCHOPENIE</b> POCHOPIL KLIENT INŠTRUKCIU, ZADANIE, POKYN?</p>	<p>Klient skonštatoval, že cvičenie s bubnami bolo trochu ťažké pri zmene tempa, ale cvičenia ho bavili, vnútorné pocity vyjadril jednoslovné: „V pohode.“ Terapeut – istá miera napätia zo zodpovednosti za priebeh prvého stretnutia</p>
<p><b>11. PREMENA</b> NASTALA PREMENA? AKÁ? PREČO? ČO JU SPŔSOBILO?</p>	<p>Všetky verbálne inštrukcie klient pochopil na prvý raz. Neverbálny pokyn ku kresleniu a následne k posunutiu papiera smerom k terapeutovi správne vycítil</p>
<p><b>12. POSUDOK</b> BOLI CIELE SPLNENÉ? KTORÉ ÁNO, KTORÉ NIE? V KTORÝCH OBLASTIACH? AKÉ METÓDY? AKÁ ÚSPEŠNOSŤ?</p>	<p>V porovnaní s úvodom stretnutia v závere nastalo uvoľnenie tenzie, pri kreslení sa zmiernil motorický nepokoj</p>
<p><b>13. PLÁN</b> AKO JE ZOSTAVENÝ? JE FUNKČNÝ?</p>	<p>Nadviazanie terapeutického vzťahu je v procese - klient zatiaľ s miernym odstupom, nadviazanie spolupráce – splnené, podarilo sa nadviazať spoluprácu, klient spolupracoval pri všetkých aktivitách.</p>
<p></p>	<p>Zhodnotenie rytmických schopností – zhodnotené pozitívne. Kríženie rúk – zatiaľ len čiastočný úspech, budeme opakovať. Prostredie prijal klient so záujmom, v zornom poli ponechať len čo práve potrebujeme! Z rovín muzikoter. intervencie využitá koordinácie, komunikácie i konfrontácia. Stanovené ciele splnené. Pri prvom stretnutí v prípade ďalších klientov zväžiť zaradenie cvičenia „zoči-voči“, pri prvom kontakte to môže pôsobiť rušivo pre klienta i terapeuta-vstup do osobnej zóny</p>
	<p>Plán je funkčný, vytvorenie terapeutického vzťahu s klientom zostáva v pláne na najbližšie stretnutia, zväžiť kombináciu cvičení a mieru fyzického priblíženia</p>

## **Druhé stretnutie – 12.4.2022**

**Cieľ** – Podporiť a prehĺbiť kontakt s klientom, vytvoriť bezpečné a tvorivé prostredie, precvičiť rytmické a koordinačné schopnosti, podporiť rozvoj rytmického cítenia, rozvoj kreativity.

### **Privítanie**

Klienta som privítala a zazvonením na zvonček koshi som otvorila naše stretnutie. V úvodnom rozhovore opisoval svoj deň v škole, tešilo ho, že spoločne so spolužiakom tvorili čitateľský denník. Baví ho čítať knihu podľa vlastného výberu a pracovať vo dvojici. Činnosti, ktoré robí podľa vlastného výberu ho bavia v školskom aj v domácom prostredí. Svojmu aktuálnemu nastaveniu priradil na náladomere číslo 7.

### **Rozohriatie**

V sede oproti sebe sme si s klientom hádzali gumovú antistresovú chlpatú loptu. Pri každom hode sme striedavo raz ja raz klient menovali dni v týždni tak ako nasledujú po poradí, potom pospiatky, rovnako sme vystriedali v správnom i v opačnom poradí mesiace v roku.

### **Hlavná časť**

#### **Cvičenie VLAK SA ROZBIEHA**

**Cieľ:** Aktivizácia, podpora pozornosti, podpora pravoľavej orientácie, uvedomenie si telesnej schémy, podpora koordinácie, spolupráce

**Veková kategória:** od 7 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** epilepsia, psychotické stavy

**Pomôcky:** žiadne

**Postup:** S klientom sedíme vedľa seba a hrou na telo napodobňujeme rozbiehajúci sa vlak: jedno dupnutie LN\*, jedno dupnutie PN, dvakrát plesknutie o stehná, dve ťapnutia o brucho a dve tlesknutia. Táto rytmická schéma na telo sa opakuje stále dookola. Začína sa v čo najpomalšom tempe a postupne sa zrýchľuje, ako keď sa rozbieha vlak.

\* LN – ľavá noha, PN – pravá noha

**Variácia:** Cvičenie možno realizovať zmenou schémy na opačnú, od posledného prvku k prvému – v poradí tlesknutie, ťapnutie o brucho, plesknutie o stehná, dupnutie. Zaujímavý

zvukový efekt a podporu sústredenia možno doceliť keď jeden z dvojice začne schému od dupnutia a druhý od tlesknutia, prípadne ju hrajú ako zvukový kánon.

### **Cvičenie ZVUKOVÝ OHŇOSTROJ**

**Cieľ:** Uvoľnenie, spolupráca a kooperácia, podpora sebauvedomenia, vnímanie telesnej schémy, podpora schopnosti okamžite reagovať

**Veková kategória:** od 7 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** epilepsia, psychotické stavy

**Pomôcky:** žiadne

**Postup:** Cvičenie je miernou formou abreakcie po cvičení Vlaku sa rozbieha. Terapeut udáva rytmus striedavým dupaním nôh a klient v danom rytme improvizuje hrou na telo a akýmikoľvek zaujímavými zvukmi, ktoré dokáže vylúdiť.

**Variácia:** Obaja spoločne udávajú rytmus, spoločne improvizujú, alebo sa v improvizovaní striedajú po dvoch taktach.

### **Abreakcia**

Prešli sme zo sedu do stoja, klientovi som dala soft loptičky (mini loptičky plnené pieskom). Sám vymyslel spôsob hry, pri ktorej som mu hodila loptičku, od ju odrazil rámovým bubnom tak, aby ju zároveň nasmeroval na zem a trafil ňou do obráteného rámového bubna, kde postupne potriaľfal všetky loptičky.

### **Cvičenie FAREBNÉ ŠTVORCE**

**Cieľ:** podpora pozornosti a koordinácie oko-ruka, podpora kreativity, podpora rozvoja sebahodnoty a sebavedomia

**Veková kategória:** od 6 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** farebná zvonkohra, podložka s riadkami, farebné štvorčeky vo farbách zvonkohry

**Postup:** Klient dostane podložku a farebné štvorce. Podľa nálady si vyberá farby a ukladá ich na podložku v ľubovoľnom poradí. Keď zaplní všetky štyri riadky na podložke, terapeut

mu predloží zvonkohru na ktorej jednotlivé farby zodpovedajú farbám štvorcov. Úlohou klienta je zahrat' melódiu podľa predlohy, ktorú si sám vytvoril.

**Variácia:** Terapeut vopred vytvorí schémy ako šablóny napr. s konkrétnymi piesňami. Klient zahrá melódiu a môže sa pokúsiť určiť, ktorá skladba to bola. Otočením vopred pripravenej šablóny „hore nohami“ možno hrať známe skladby račím spôsobom, od konca. Vzniknú tak nové, zaujímavé melódie, z ktorých môže klient skomponovať novú pieseň.

## Ukončenie

Po uzavretí posledného cvičenia sme si s klientom sadli na zem a prešli sme k reflexii jednotlivých častí stretnutia. Leo komunikoval radostne a uvoľnene o tom, ako sa pri ktorom cvičení cítil. Svoje pocity a rozpoloženie po stretnutí označil na škále náladomera číslom 8 a pol.

**Tab. 2 Záznamová dokumentácia podľa muzikoterapeutického submodelu 13P**

<p><b>1. POZOROVANIE</b> ČO, KOHO, AKO DLHO S AKÝM CIEĽOM POZORUJEM?</p>	<p>Komplexné pozorovanie – u klienta - správanie, prejavy, miera aktivity a zapojenia do jednotlivých cvičení, prejavy chovania, mieru motorického nepokoja, úroveň pozornosti, úroveň motivácie k spolupráci s cieľom diagnostiky i overenia vhodnosti muzikoterapeutických cvičení. hlavný fokus je na mieru pozornosti a koncentrácie a na včasné a správne podchytenie zníženia pozornosti či únavy.</p>
<p><b>2. PRIEBEH</b> AKÝ BOL PRIEBEH INTERVENČIE?</p>	<p>Klient bol od začiatku uvoľnený, radostne komunikoval, hneď v úvodnom rozhovore bol zhovorčivý, spontánny. V porovnaní s prvým stretnutím to bol obrovský posun – výrazná miera uvoľnenia. Rozohriatie ho bavilo, prejavil hravosť a radosť. Hra na telo ho zaujala, mal tendenciu začať skôr ako sme si prešli celú rytmickú schému, opakovaný pokyn na spomalenie, resp. synchronizáciu so mnou toleruje, ale rád by šiel po svojom. V prechode do improvizácie ožil, prispel množstvom zvukov a pohybov, smelo a nápadito použil lúskanie, cmukanie, poťahovanie nosom, v improvizácii vydržal niekoľko minút. Abreakcia s loptičkami ho potešila, pohybové aktivity preferuje, sám si dal výzvu ako loptičky odraziť a aktivitu sme opakovali kým sa mu jeho plán nepodaril. Úspech ho výrazne potešil. V cvičení so štvorcami bol zaujatý, nepoužité štvorce ukladal podľa farieb, trvalo to nejaký čas, ale bol ukladaním zaujatý, preto som ho činnosť nechala dokončiť. Prekvapilo ho keď zistil, že podľa vytvorenej schémy bude hrať. Vznikla náhodná hudobná kompozícia, bez toho aby vopred tušil, k čomu schéma bude slúžiť. Mal tendenciu hrať rýchlo, zbrklo, udávala som mu rytmus, aby skúsil hrať pomalšie, stále mal tendenciu zrýchľovať. Všimla som si, že niektoré úseky hrá opakovane, vyzvala som ho aby našiel časti, ktoré sa mu najviac páčia, zahrál mi ich a prejavil záujem premiestniť zvyšné štvorce a upraviť melódiu. Pomocou štvorcov a sluchu komponoval a menil melódiu, kým nebol spokojný. Paličku držal najskôr kľúčovito, takže zvonkohra nezvučala, ukázala som mu uvoľnené držanie paličky, akceptoval ho a sám zhodnotil zvukovú zmenu pozitívne. Proces tvorby ho pohltil, nechcel cvičenie ukončiť. Dopriala som mu dostatok času.</p>
<p><b>3. PODNET</b> AKÝ TYP PODNETU? AKO BOL PRIJATÝ?</p>	<p>Verbálne inštrukcie terapeuta - prijaté s pochopením a nasadením byť úspešný. V improvizácii s hrou na telo neverbálne signály – všetky správne pochopené!</p>
<p><b>4. PERCEPCIA</b> AKÝ DRUH PERCEPCIE? V AKEJ MIERE?</p>	<p>Vizuálna percepcia – synchronizácia oko-ruka, sluchová percepcia</p>
<p><b>5. PREJAV</b> AKÉ PREJAVY? ČO ICH VYVOLALO?</p>	<p>V úvodnom rozhovore slabý motorický nepokoj, počas stretnutia radostné naladenie, pri cvičení s hrou na telo mierna strnulosť, výrazná snaha nespraviť chybu, v improvizácii časti uvoľnenie. Pri hre s farebnými štvorcami spontánna radosť a prekvapenie pri zistení, že tvoril melódiu.</p>

<b>6. PROSTREDIE</b> AKÉ PROSTREDIE, VPLYVY, REAKCIE KLIENTA?	Terapeutická miestnosť školskej psychologičky, mierny hluk z neďalekej telocvične v úvode, klient na chvíľu prestal rozprávať, potom spontánne pokračoval ďalej.
<b>7. PROSTRIEDKY</b> AKÉ PROSTRIEDKY, ICH VÝBER, REAKCIE KLIENTA?	Hudobné nástroje, chlpatá lopta, loptičky, papier, farebné štvorce. Lea zaujali najviac farebné štvorce a moment prekvapenia – keď zistil, že tvoril melódiu. Uvítal nové cvičenia – má rád prekvapenia a výzvy, ktoré môže prekonať. Môj odhad potvrdil aj verbálne v záverečnej reflexii.
<b>8. POSTOJE</b> AKÉ BOLI POSTOJE KLIENTA K PROSTREDIU, K CVIČENIAM, K TERAPEUTOVI?	Výrazne uvoľnenejší, radostnejší a komunikatívnejší ako v prvom stretnutí. V rozhriatí ho zneistilo, že nevie menovať mesiace v roku odzadu, má od seba očakávania, nerád chybuje. Bol otvorenejší, kontaktnejší najmä pri poslednom cvičení a pri reflexii.
<b>9. POCITY</b> AKÉ BOLI POCITY KLIENTA? AKÉ U TERAPEUTA?	Klient verbalizoval, že má rád výzvy, nové veci. Potvrdil, že úspech by chcel hneď, „rozhodí“ ho keď niečo nezvláda. Celkovo hodnotil svoj pocit obľúbeným slovom – „v pohode“. Terapeut – výrazné uvoľnenie v porovnaní s prvým stretnutím, radosť z práce, pocit kompetentnosti.
<b>10. POCHOPENIE</b> POCHOPIL KLIENT INŠTRUKCIU, ZADANIE, POKYN?	Všetky verbálne inštrukcie klient pochopil na prvý raz. Neverbálny pokyn rukou a hlavou pri improvizácii s hrou na telo správne pochopil a vyhodnotil
<b>11. PREMENA</b> NASTALA PREMENA? AKÁ? PREČO? ČO JU SPŔSOBILO?	V porovnaní s prvým stretnutím veľká miera uvoľnenia, komunikatívnosti, spontánnosti v prejave
<b>12. POSUDOK</b> BOLI CIELE SPLNENÉ? KTORÉ ÁNO, KTORÉ NIE? V KTORÝCH OBLASTIACH? AKÉ METÓDY? AKÁ ÚSPESNOSŤ?	Nadviazanie terapeutického vzťahu - veľký krok vpred, klient kontaktný, radostný, spolupracujúci. Pri hre na telo koordinačné problémy pri zrýchľovaní, pri dlhom zotrvaní v jednom tempe mu klesá pozornosť, má tendenciu hnať sa dopredu, používať „skratku“, aby bol hneď v cieľi. Potreboval uistenie, že nejde o výkon, zatiaľ bojuje s tým, aby sa rytmicky „oprel“ o terapeuta, je zvyknutý ísť sám za seba, spoluprácu toleruje, zatiaľ ju ešte nevníma partnersky, je nastavený bodovať výkonom. Použitá metóda interpretácie, improvizácie aj kompozície. Ciele stretnutia sa poradilo naplniť, pozornosť sa precvičila čiastočne
<b>13. PLÁN</b> AKO JE ZOSTAVENÝ? JE FUNKČNÝ?	Plán sa javí ako funkčný, terapeutický vzťah nutné prehlbovať, pracovať na úľave z výkonového nastavenia klienta, motivovať k štruktúrovanosti pri cvičeniach

## Piate stretnutie – 3.5.2022

**Cieľ** - Rozvoj pozornosti, koncentrácie, podpora sluchovej percepcie, rozvoj neverbálnej komunikácie

### Privítanie

Na úvod sme sa pozdravili rituálom so zvončekom koshi a viedli sme rozhovor, ako sa klientovi darilo od nášho posledného stretnutia. Na náladomeri označil k aktuálnemu rozpoloženiu číslo 6.

### Rozohriatie

Vzájomné hádzanie chlpatej lopty a pri každom hode sme vyriekli iné chlapčenské meno. Po vyčerpaní zásoby mien sme prešli na názvy miest.

## Hlavná časť

### Cvičenie DIALÓG NÁSTROJOV

**Cieľ:** podpora spolupráce, podpora rozvoja neverbálna komunikácia, schopnosť vyjadriť svoje pocity, podpora sebauvedomenia a identity

**Veková kategória:** od 8 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** úzkostné stavy

**Pomôcky:** Hudobný nástroj podľa výberu klienta

**Postup:** Klient i terapeut si vyberú nástroj podľa vlastnej preferencie. Navzájom vedú dialóg, ale len prostredníctvom nástroja, takže sa musia vnímať a reagovať na seba.

### Cvičenie SPRÁVNE HESLO

**Cieľ:** podpora zlepšenia pozornosti, podpora pamäti, podpora rozvoja sluchovej percepcie, podpora rozvoja verbálnej akustickej diferenciacie

**Veková kategória:** od 6 rokov

**Forma:** individuálna

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** ozvučné drievka (alebo iný adekvátny - krátko znejúci nástroj)

**Postup:** Terapeut si s klientom dohodne slovné „heslo“, napríklad slovo *kniha*. Klient sa s ozvučnými drievkami prechádza po miestnosti a jeho úlohou je ťuknúť drievkami, keď bude počuť dohodnuté slovo. Terapeut nemennou intonáciou a v pravidelnom rytme vyslovuje rôzne slová, napr. okno, dvere, ruka, ucho, auto, cesta atď. Medzi slová podchvíľou zaradí aj slovo *kniha*, na ktoré musí klient zareagovať ťuknutím na drievka.

**Variácia:** Ak klient zvládne „pátranie“ po jednom hesle, do cvičenia sa zaradia dve nové heslá. Pôvodné heslo je potom súčasťou ostatných slov, na ktoré klient nemá reagovať. Precvičí si teda sluchovú pamäť aj pozornosť.

### Abreakcia

Po uvedenom cvičení som zaradila abreakciu s rámovým bubnom a soft loptičkami, rámový bubon držal klient oboma rukami a loptičku odrážal od blany bubna. Sám si dal výzvu na počet odrazení bez padnutia loptičky.

Na vydýchanie a upokojenie som zaradila spoločnú hru na twin kalimbe (nástroj pre dvoch). Zvuk ho veľmi zaujal a v spoločnej hre zotrval tri minúty.

### **Cvičenie SKRÍŽENÁ STUPNICA**

**Cieľ:** podpora rozvoja laterality a spolupráce mozgových hemisfér, rozvoj pravoľavej orientácie, podpora rozvoja pozornosti

**Veková kategória:** od 8 rokov

**Forma:** individuálna

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** farebné rúry diatonického ladenia (D-dur) - boomwhakers

**Postup:** Terapeut pred klienta rozloží hracie rúry mierne do oblúka – popred ľavú ruku tóny c-e-g-h a popred pravú ruku tóny d-f-a-c. Úlohou klienta je zahrať stupnicu (úderom každej rúry o podložku) tak, že tóny uložené vľavo uchopuje pravou rukou, tóny uložené vpravo ľavou rukou. Pri hraní má dochádzať ku kríženiu rúk pred telom. Po každom tóne ťapne rukami o stehná. Pri korektnom postupe klient zahrá stupnicu C-dur vzostupne.

**Variácia:** Klient hrá stupnicu najskôr vzostupne a potom nadviaže rovnako s krížením rúk a hrá stupnicu zostupne. Počet úderov každou rúrou možno zvýšiť na dva údery, prípadne využiť kombináciu, jedna ruka dva údery, druhá len jeden.

### **Cvičenie POD POVRCHOM**

**Cieľ:** relaxácia, uvoľnenie, podpora spolupráce, neverbálnej komunikácie

**Veková kategória:** od 5 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** čierna vyškrabovacia fólia, vyškrabovacie drierka

**Postup:** Cvičenie je obdobou artefietického cvičenia *Potulky po papieri* (str. 56), ale realizuje sa pomocou čiernej vyškrabovacej fólie. Vyškabávaním sa objavujú farby z podkladu. Terapeut vyzve klienta, aby vyškrabol prvý znak, terapeut k nemu pridá niečo svoje a takto vzájomným striedaním vytvárajú spoločný obrázok. K tvorbe je možné použiť relaxačnú hudbu. (napr. pôvodnú tvorbu muzikoterapeuta Ryana Judda – *The Lost Summer*)

## Ukončenie

Stretnutie sme ukončili reflexiou jednotlivých cvičení a pocitov, ktoré pri nich klient mal. Rozlúčili sme sa tradične zazvonením na zvonček koshi. Svoju aktuálnu náladu na náladomeri klient vyjadril číslom 8.

**Tab. 3 Záznamová dokumentácia podľa muzikoterapeutického submodelu 13P**

<b>1. POZOROVANIE</b> ČO, KOHO, AKO DLHO S AKÝM CIEĽOM POZORUJEM?	Komplexné pozorovanie – u klienta - správanie, prejavy, miera aktivity a zapojenia do jednotlivých cvičení, prejavy chovania, mieru motorického nepokoja, úroveň pozornosti, úroveň motivácie, mieru pozornosti a koncentrácie. Výberové – preferencia nástroja pri voľnom výbere, úroveň motorického nepokoja.
<b>2. PRIEBEH</b> AKÝ BOL PRIEBEH INTERVENČIE?	Klient prišiel mierne rozladený, musel ukončiť florbal s kamarátmi predčasne. Porozprávali sme sa o tom a o jeho obľúbených aktivitách, po pár vetách zhodnotil, že už je to lepšie a pýtal sa, či mám pre neho nejaké nové cvičenie. Rozohratie ho bavilo, spontánne sa smial keď som si nevedela dostatočne rýchlo spomenúť na chlapčenské meno. Do rozhovoru s nástrojmi si vybrala djembe, do hry veľmi zahľbil, sám od seba sa pokúsil verbálne interpretovať moje časti hrania, čo asi znamenajú, čo som chcela vyjadriť. Cvičenie <i>Správne heslo</i> ho bavilo, pri jednom hesle nespravil ani jednu chybu, pri dvoch heslách jednu chybu a sám požiadal o vyšší „level“ – tri heslá! Spravil 2 chyby a 2x na heslo nezareagoval, ale podal nadpriemerný výkon z hľadiska pozornosti. Abreakcia s loptičkami ho veľmi baví a vždy ju uvíta. Opäť dal sám sebe výzvu a hru opakoval, kým nedosiahol určený počet bez spadnutia loptičky. Netajil obrovskú radosť z úspechu. Spoločná hra na twinkalimbu ho zaujala, spomalil sa, zrelaxoval, prispôboval sa mojej hre, rešpektoval aj spomalenia, snažil sa zrkadliť môj spôsob hry. Pri cvičení na križenie končatín 2x zabudol na križenie a použil opačnú ruku, raz sa opravil sám, druhý raz chybu nezaregistroval. Cvičenie sme zopakovali ešte raz, s jednou chybou. Prejavil záujem skúsiť to znova aj zostupne, vynaložil veľkú snahu, aby sa nepomýlil, podarilo sa mu to až na ďalší raz. Nechcel cvičenie ukončiť, kým nezaznamenal úspech. Sám potom vynášiel spôsob, ako hrať s rúrami vo zvislej polohe údermi o podložku. Pri stretnutiach vykazuje pravidelne veľkú mieru kreativity, srší nápadmi a inováciami cvičení. Zimprovizovala som hru na les, po ktorom sme chodili (rúry predstavovali naše nohy) a stretali sme rôzne stvorenia, chvíľu sme sa hrali s kontrastami v rámci tempa a dynamiky. Potom sme zmenili miesto a prešli sme k záverečnému oddychovému aftefiletickému cvičeniu. Leo pracoval uvoľnene a bez verbálnych komentárov, snažil sa dopĺňať moje znaky. V závere sám cvičenie ukončil s komentárom, že je to hotové. V reflexii uviedol, že nálada sa mu počas stretnutia zlepšila (zo 6 na 8), cvičenia považoval za pomerne ťažké, ale zaujímavé, preukázal veľkú mieru sebazaprenia a sústredenia, dokáže sám seba motivovať.
<b>3. PODNET</b> AKÝ TYP PODNETU? AKO BOL PRIJATÝ?	Verbálne inštrukcie terapeuta, prijaté opäť s pochopením na prvý raz, žiadne doplnujúce otázky na dovysvetlenie. Neverbálne podnety vyhodnocuje intuitívne správne.
<b>4. PERCEPCIA</b> AKÝ DRUH PERCEPCIE? V AKEJ MIERE?	Sluchová perцепcia a diferenciacia, vizuálna diferenciacia pri cvičení s hracími rúrami
<b>5. PREJAV</b> AKÉ PREJAVY? ČO ICH VYVOLALO?	V úvodnom rozhovore istá miera rozladenia a motorický nepokoj, po pár minútach v rozhovore o záľubách stabilizácia a pozitívne naladenie. Pri cvičení záujem a snaha nespraviť chybu a sústrediť sa. Výrazná miera angažovanosti pri improvizovaných častiach stretnutia.
<b>6. PROSTREDIE</b> AKÉ PROSTREDIE, VPLYVY, REAKCIE KLIENTA?	Terapeutická miestnosť školskej psychologičky, bez výrazných rušivých zvukov zvonku
<b>7. PROSTRIEDKY</b> AKÉ PROSTRIEDKY, ICH VÝBER, REAKCIE KLIENTA?	Hudobné nástroje, chlpatá lopta, loptičky, vyškrabovacia fólia, škrabky. Lea najviac zaujali nové nástroje – hracie rúry a twinkalimba, nové podnety ho motivujú, zapája sa aktívne a s nasadením, sám ponúka inovácie
<b>8. POSTOJE</b> AKÉ BOLI POSTOJE KLIENTA K PROSTREDIU, K CVIČENIAM, K TERAPEUTOVI?	Od úvodného rozladenia sa pomerne rýchlo preladol do pozitívneho postoja, bol uvoľnený, spontánne komunikoval.
<b>9. POCITY</b> AKÉ BOLI POCITY KLIENTA? AKÉ U TERAPEUTA?	Klient verbalizoval úvodné rozladenie a sám postrehol a potvrdil zmenu k lepšiemu po úvodnom rozhovore. Pozitívne ocenil sám seba, že sa mu v cvičeniach darilo. Terapeut – prvá väčšia satisfakcia zo smerovania terapie Leo má intelekt v pásme vysokého nadpriemeru, čo sa prejavuje aj v rýchлом pochopení verbálnych i neverbálnych inštrukcií.
<b>10. POCHOPENIE</b> POCHOPIL KLIENT INŠTRUKCIU, ZADANIE, POKYN?	



<b>11. PREMENA</b> NASTALA PREMENA? AKÁ? PREČO? ČO JU SPŔSOBILO?	Počas stretnutia sa z úvodného rozladenia pomerne rýchlo „prestavil“ do motivačného módu po rozhovore o jeho koníčkoch a záľubách. Zvyšok stretnutia bol v dobrej nálađe vďaka novým, dovtedy nerealizovaným muzikoterapeutickým cvičeniam.
<b>12. POSUDOK</b> BOLI CIELE SPLNENÉ? KTORÉ ÁNO, KTORÉ NIE? V KTORÝCH OBLASTIACH? AKÉ METÓDY? AKÁ ÚSPEŠNOSŤ?	Stretnutie považujem za úspešné, podporili sme pozornosť, sluchovú percepciu, popri cvičeniach s jasnou inštrukciou sme využili aj metódu improvizácie, nároky na koncentráciu vyvažované abreakciou a voľnou improvizáciou
<b>13. PLÁN</b> AKO JE ZOSTAVENÝ? JE FUNKČNÝ?	Plán sa javí ako funkčný, nutné zostaviť zoznam cvičení, s ktorými budeme pracovať po šiestom stretnutí

Po ukončení prvých šiestich stretnutí s Leom nasledovalo ich zhodnotenie pomocou výstupov zo záznamovej dokumentácie podľa muzikoterapeutického submodelu 13P a zvukových záznamov stretnutí. Na základe hodnotení sme potvrdili funkčnosť naplánovanej štruktúry muzikoterapeutických stretnutí, posúdili sme ciele muzikoterapeutických cvičení na zvyšných šesť stretnutí. Primárnym cieľom zostala podpora pozornosti, čiastkovými cieľmi podpora rôznych úrovní percepcie, koordinácie, pravoľavej a priestorovej orientácie, koordinácie oko-ruka, neverbálnej komunikácie. Ciele jednotlivých stretnutí uvádzame pri ich popise ako súčasť štruktúry jednotlivých muzikoterapeutických cvičení.

Leo si muzikoterapiu obľúbil, na stretnutiach bol spontánny, radostný a otvorený. Pripravovať jednotlivé cvičenia bolo zaujímavou výzvou, pretože Lea najviac motivovali nové, nepoznané podnety a cvičenia. Pri opakovaní cvičení s cieľom podporiť tú-ktorú oslabenú oblasť sme zvolili systém postupného zdolávania vždy náročnejších „levelov“ (variácie cvičení). Leo má rád výzvy, ktoré si často sám kladie a s úspechom ich prekonáva. Jeho osobnostné špecifiká sme zohľadnili aj pri príprave druhej šestice muzikoterapeutických stretnutí.

### Siedme stretnutie – 17.5.2022

**Cieľ** – Rozvoj pozornosti, koncentrácie, taktilného vnímania, rozvoj predstavivosti, vestibulárnej percepcie a rovnováhy

**Privítanie** – Na úvod sme sa pozdravili rituálom so zvončekom koshi a viedli sme rozhovor, ako sa klientovi darilo od nášho posledného stretnutia. Na náladomeri označil k aktuálnemu rozpoloženiu číslo 7.

**Rozohratie** – Vzájomné hádzanie chlpatěj lopty a pri každom hode sme vyriekli iné chlapčenské meno. Po vyčerpaní zásoby mien sme prešli na názvy miest.

## Hlavná časť

### **Cvičenie NÁSTROJE VON Z VRECA**

**Cieľ:** podpora rozvoja taktilnej oblasti vnímania, podpora rozvoja koncentrácie pozornosti, podpora rozvoja predstavivosti

**Veková kategória:** od 5 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** psychotické stavy

**Pomôcky:** veľké zaťahovacie vrece, rôzne hudobné nástroje Orffovho inštrumentára, drobné perkusie

**Postup:** Klient si privrie oči (možno použiť šatku, ak ju klient toleruje), v uzavretom vreci nahmatá jeden nástroj, dotykom ho preskúma a popisuje všetko čo vníma - tvar, drsnosť či hladkosť povrchu, hmotnosť, druh materiálu... Terapeut môže pomôcť pomocnými otázkami, aby klienta viedol k tomu, čo si má uvedomovať. Každý nástroj klient po hmatovom preskúmaní vyberie a skonfrontuje zrakom to, čo predtým opísal. Takto skúma všetky nástroje vo vreci.

### **Cvičenie ODHADNI ZVUK**

**Cieľ:** podpora rozvoja koncentrácie pozornosti, podpora rozvoja predstavivosti, konfrontácia predstavy s realitou

**Veková kategória:** od 5 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** rôzne hudobné nástroje Orffovho inštrumentára, drobné perkusie

**Postup:** Cvičenie nadväzuje na predchádzajúce cvičenie Nástroje von z vreca. Klient má pred sebou poukladané nástroje, ktoré vytiahol z vreca. Postupne po jednom odhaduje ich zvuk, potom na nástroji zahrá a porovná skutočný zvuk so svojou predstavou, pomenuje, čo mu zvuk pripomína, na čo z reálneho života sa najviac podobá.

**Variácia:** Cvičenie môže pokračovať hľadaním kontrastov. Ktorý nástroj je najväčší – najmenší, ktorý má najhrubší (najnižší) zvuk – najtenší (najvyšší)<sup>24</sup>, ktorý je pre klienta najpríjemnejší – najmenej príjemný atď.

### **Abreakcia**

Po cvičeniach som zaradila abreakciu ako uvoľnenie v pohybe, aktivitami s loptou, driblovanie po miestnosti striedaním rúk, vyhadzovanie so súčasným tlesknutím a i.

### **Cvičenie BALANS A RYTMUS**

**Ciel':** podpora rozvoja pozornosti, koordinácie, vestibulárnej percepcie a rovnováhy, pohybovej koordinácie

**Veková kategória:** od 5 rokov

**Forma:** individuálna

**Kontraindikácie:** vestibulárny syndróm

**Pomôcky:** balančná plošina, ozvučné drierka

**Postup:** Klient najskôr absolvuje úvodný zácvik na korektné preklápanie na balančnej plošine vpravo-vľavo na rytmus, ktorý udáva terapeut. Ukotví sa tak vhodné tempo, v ktorom klient chvíľu zotrúva, aby sa mu zautomatizoval. Potom do uvedeného rytmu hovorí riekanku. Následne dostane ozvučné drierka a rytmizuje synchronne s nohami a hlasným deklamovaním riekanky (štvrt'ové hodnoty). Ak je to potrebné, terapeut stojaci oproti klientovi robí pomocné náklony spolu s ním, aby mu pomohol vo fixácii rytmu.

**Variácie:** Paličkami po zvládnutí štvrt'ového rytmu možno skúsiť rytmus osminový (prípadne šesťnásťinový), nohy stále udávajú rytmus štvrt'ový a klient súčasne vyslovuje riekanku.

Paličky hrajú súčasne s nohami štvrt'ový rytmus s tým, že prvé dve doby ťuknú pred telom, druhé dve doby nad hlavou. Náročnejšou verziou na synchronizáciu je, že paličky ťukajú tri doby pred telom a tri doby nad hlavou. Riekanku klient nahlas vyslovuje pri všetkých variáciách.

Balančné cvičenie je pomerne náročné na koordináciu a pozornosť, preto som po ňom zaradila relaxačné cvičenie.

---

<sup>24</sup> Väčšina hudobne nerozvinutých detí nereflektuje na hudobnú terminológiu, ktorá postihuje výškové vlastnosti tónov a zvukov, je preto žiaduce priblížiť im tieto kontrasty inými slovnými alternatívami, ako hrubší, nižší, hlbší vs. tenší, užší, piskľavejší atď.

## **Cvičenie LENIVÝ CHROBÁK**

**Ciel':** podpora rozvoja koncentrácie, sluchového vnímania, schopnosti vnímania vlastného tela a telesných pocitov, schopnosť reakcie na podnet (na ticho)

**Veková kategória:** od 5 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** karimatka, žinenka alebo väčší tulivak, klavír

**Postup:** Klient si ľahne do polohy, ktorá mu je príjemná, zatiaľ čo muzikoterapeut hrá na klavíri (alebo kantele, lyre...). Úlohou klienta je na prerušenie terapeutovej hry, teda na ticho, zareagovať jemnou zmenou polohy, len posunutím ruky, nohy, hlavy, podľa rozhodnutia klienta.

**Variácie:** Ako reakciu na ticho možno pred cvičením zadať pokyn – v tichu zdvihni ruky, nohy, alebo oboje, hlavu, prevráť sa na brucho a i. Prípadne kombináciu pohybov, ktorých postupnosť klient musí dodržať.

### **Ukončenie**

Po poslednom cvičení sme sa usadili na zem a prešli sme k záverečnej reflexii. Klient sa v škále náladomeru rozhodol pre číslo 8. Stretnutie sme ukončili tradičným zazvonením na koshi a rozlúčili sme sa.

### **Tab. 4 Záznamová dokumentácia podľa muzikoterapeutického submodelu 13P**

<b>1. POZOROVANIE</b> ČO, KOHO, AKO DLHO, S AKÝM CIEĽOM POZORUJEM?	Komplexné pozorovanie – správanie, naladenie, miera spolupráce, reakcie na inštrukcie, percepcia – celkové zhodnotenie zvládnutia muzikoterapeutických cvičení. výberové – úroveň koncentrácie pozornosti, miera frustračnej tolerancie a jej tolerancia klientom pri nezvládaní cvičenia s balančnou plošinou
<b>2. PRIEBEH</b> AKÝ BOL PRIEBEH INTERVENČIE?	Klient prišiel v predstihu, dobre naladený, v úvodnom rozhovore uvoľnene rozprával o aktuálnej situácii v škole a svojich voľnočasových aktivitách. Rozohriatie ho pobavilo, pretože reakcie terapeuta neboli dostatočne rýchle, bolo na ňom vidieť úľavu, potvrdili sme si, že nejde o výkon. Cvičenie s nástrojmi vo vreci - klient bol veľmi zaujatý, sústredený, samostatne a veľmi zdatne popisoval hmatom vnímané nástroje. V druhom cvičení bol zvedavý na ich zvuky, niektoré opísal veľmi verne a potvrdil si ich konfrontáciou pri hre, iné ho prekvapili – kabasa, thunder drum. Pri cvičení Balans a rytmus prejavil nepokoj, nevedel žiadnu riekanku, zopakovali sme si En-ten-tiky, až potom sme začali cvičenie, celý čas som ho sprevádzala riekankou a synchronnými pohybmi v rytme balančnej plošiny na lepšiu fixáciu. Situácie, kde nezaznamená okamžitý úspech klienta zneisťujú, pracovali sme do fázy s pridaním ozvučných drevok, potom sme cvičenie ukončili. Nečakala som do záverečnej reflexie a hneď sme konfrontovali, že cvičenie má postupnosť a budeme sa jej venovať aj v ďalších stretnutiach. Relaxačné cvičenie klient uvítal, na všetky tiché pauzy reagoval. V záverečnej reflexii priznal, že najťažšie bolo cvičenie s balansom, ale dal si výzvu, že to zvládne.
<b>3. PODNET</b> AKÝ TYP PODNETU? AKO BOL PRIJATÝ?	Prevaha verbálnych inštrukcií terapeuta, neverbálne inštrukcie - prijaté s pochopením

<p><b>4. PERCEPCIA</b> AKÝ DRUH PERCEPCIE? V AKEJ MIERE?</p> <p><b>5. PREJAV</b> AKÉ PREJAVY? ČO ICH VYVOLALO?</p>	<p>Taktilná percepcia-nástroje vo vreci, vestibulárna percepcia-balačná plošina, sluchová percepcia-relaxačné cvičenie</p> <p>Pri cvičení na balančnej plošine klient prejavil nervozitu a rozladenosť- nevedel riekanku, prešli sme si ju bez cvičenia, hovorila som ju spolu s ním aj pri cvičení, nakoniec sme cvičenie realizovali bez deklamácie, upokojilo ho to</p>
<p><b>6. PROSTREDIE</b> AKÉ PROSTREDIE, VPLYVY, REAKCIE KLIENTA?</p>	<p>Terapeutická miestnosť školskej psychologičky. Obavy z väčšieho množstva nástrojov a teda podnetov po vybratí z vreca sa nepotvrdili, klient dodržal postupnosť pri manipulácii s nástrojmi, pozitívne zistenie – klient prejavil značnú mieru zdržanlivosti a držanie sa pravidiel</p>
<p><b>7. PROSTRIEDKY</b> AKÉ PROSTRIEDKY, ICH VÝBER, REAKCIE KLIENTA?</p>	<p>Hudobné nástroje, vreca, lopta, tuli vak. Klienta zaujali nové nástroje ako kabasa, thunder storm drum-nečakal daný typ zvukov, relaxáciu na tuli vaku prijal s radosťou</p>
<p><b>8. POSTOJE</b> AKÉ BOLI POSTOJE KLIENTA K PROSTREDIU, K CVIČENIAM, K TERAPEUTOVI?</p>	<p>Prevažovali pozitívne, motivované postoje, cvičenie na balans ho rozladilo, znervóznilo, ihneď sme pocity reflektovali</p>
<p><b>9. POCITY</b> AKÉ BOLI POCITY KLIENTA? AKÉ U TERAPEUTA?</p>	<p>Klient sa prejavoval radostne a uvoľnene, balančné cvičenie ho na chvíľu zablokovalo, pomohla okamžitá reflexia. Terapeut – istá miera napätia pri balančnom cvičení, vnútorné rozhodovanie či pokračovať alebo cvičenie ukončiť</p>
<p><b>10. POCHOPENIE</b> POCHOPIL KLIENT INŠTRUKCIU, ZADANIE, POKYN?</p>	<p>Všetky verbálne inštrukcie klient pochopil na prvý raz, pri balančnom cvičení sa menej koncentroval, lebo už nacvičoval balans (nutné najskôr absolvovať nácvik bez plošiny, aby ho nerozptyľovala, až po inštrukciách vytiahnuť plošinu!</p>
<p><b>11. PREMENA</b> NASTALA PREMENA? AKÁ? PREČO? ČO JU SPŔSOBILO?</p>	<p>Počas stretnutia minimálny motorický nepokoj a zatiaľ najvyššia miera koncentrácie pozornosti, akú bolo možné pozorovať od začiatku muzikoterapeutických stretnutí!</p>
<p><b>12. POSUDOK</b> BOLI CIELE SPLNENÉ? KTORÉ ÁNO, KTORÉ NIE? V KTORÝCH OBLASTIACH? AKÉ METÓDY? AKÁ ÚSPESNOSŤ?</p>	<p>Dotknuté všetky roviny muzikoter. intervencie, koordinácia pohybov rúk a nôh na balančnej plošine, komunikácia o pocitoch z nástrojov, neverbálna komunikácia pri relaxačnom cvičení, konfrontácia priamo po cvičení, ktoré ho rozladilo a v závere stretnutia, kde verbalizoval neistotu z toho, keď mu niečo nejde, rozhovor mu pomohol vyjadriť pocit frustrácie. Zväžiť postup pri cvičení na balančnej plošine, klient nebol pripravený na to, že má ovládať riekanku, pozor na predpoklad že každý vie nejakú riekanku! Ciele podporiť taktilnú a sluchovú percepciu a pozornosť boli splnené, čiastočne sme precvičili koordináciu a synchronizáciu pohybov-budeme opakovať</p>
<p><b>13. PLÁN</b> AKO JE ZOSTAVENÝ? JE FUNKČNÝ?</p>	<p>Pri konzultácii s vedúcou práce prebrať okolnosti a reakcie pri balančnom cvičení</p>

## Deviate stretnutie – 31.5.2022

**Cieľ** – Podpora rozvoja pozornosti, koncentrácie, sluchovej percepcie, obrazotvornosti, imaginácie, introspekcie, spolupráce

**Privítanie** – úvodný rozhovor, koshi rituál, náladomer klienta na hodnote 7.

**Rozohriatie** – Prehadzovanie chlpatej lopty a súčasne vyslovovanie názvov štátov sveta

### Hlavná časť

#### Cvičenie ČO POČUJEŠ?

**Cieľ:** podpora koncentrácie a vedomej pozornosti, sluchovej percepcie a diferenciacie, schopnosti rozlišovať zvuky

**Veková kategória:** od 7 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** papier, pero

**Postup:** Klient sa úplne stíši a započúva sa do zvukov a ruchov, ktoré okolo seba zachytí na cca 2 minúty. Všetko čo sa mu podarí započuť, zapíše na papier, potom skonfrontuje s terapeutom, ktorý zvuk počul ako prvý, ktorý bol najsilnejší, najslabší atď.

### **Cvičenie POČÚVAJ, PAMÄTAJ, MENUJ**

**Cieľ:** podpora koncentrácie a vedomej pozornosti, sluchovej diferenciácie, schopnosti rozlišovať zvuky

**Veková kategória:** od 5 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** rôzne predmety dennej potreby, zvukovo ľahko rozlíšiteľné (napr. krčenie papiera, šálka s lyžičkou, plastová fľaša, zahryznutie do jablka, šuchotanie plastového vrečka, strúhanie ceruzky, písanie na blok papiera, cvakanie prepisovačkou, štrnganie kľúčov...

**Postup:** Klient si sadne chrbtom k terapeutovi, terapeut postupne vyberá predmety, s každým z nich vydá zvuk. Klient pozorne počúva, v závere sa snaží vymenovať čo najviac zvukov, ktoré počul, potom vymenované skonfrontuje pohľadom na vyložené predmety.

**Variácia:** Možno zvoliť zvuky hudobných nástrojov, ak klient ovláda ich názvy, aby ich vedel spätne vymenovať.

Počet zvukov volíme podľa veku a schopností klienta, začíname s menším počtom a postupne zvyšujeme náročnosť.

**Abreakcia** - Hra s loptičkami, odrážanie od steny a chytanie.

### **Cvičenie RYTMICKÉ ZRKADLO**

**Cieľ:** podpora koncentrácie a vedomej pozornosti, vizuálnej percepcie, sluchovej analýzy a pamäti

**Veková kategória:** od 5 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** veľký rámový bubon, komunitný bubon alebo väčší ocean drum

**Postup:** Klient a terapeut sedia oproti sebe, medzi sebou majú umiestnený väčší bubon. Terapeut zahrá rytmickú schému – klient ju presne zopakuje a takto pokračujú po zvyšok cvičenia.

**Variácia:** V rámci modality intervencie môže v druhej fáze prevziať vedenie klient, zadáva rytmické schémy a terapeut ich opakuje. Z cvičenia možno prejsť rovno do rytmickej improvizácie, prípadne do abreakcie (napr. hra na búrku).

### **Cvičenie CESTA SVETOM**

**Cieľ:** podpora rozvoja imaginácie, spolupráce, komunikácie, rozhodovania, časovej postupnosti

**Veková kategória:** od 5 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** klavír, zvonkohra, bubon, kalimba a iné nástroje podľa výberu

**Postup:** Terapeut sedí s klientom pri klavíri, klient navrhne, kam sa vyberú na cestu – do akej krajiny, ako tam pocestujú, čo tam budú robiť... Každý z úkonov si spolu zahrajú na nástroje, pokúsia sa zvukovo stvárniť jednotlivé časti príbehu, činnosti ktoré na výlete vykonávajú.

**Ukončenie** – Záverečný rozhovor s reflexiou stretnutia, rituál, rozlúčenie. Klient zo škály náladomera vybral číslo 8.

### **Tab. 5 Záznamová dokumentácia podľa muzikoterapeutického submodelu 13P**

<b>1. POZOROVANIE</b> ČO, KOHO, AKO DLHO, S AKÝM CIEĽOM POZORUJEM?	Komplexné pozorovanie – správanie, percepcia, výberové – úroveň koncentrácie pozornosti, koordinácie pri hre na telo.
<b>2. PRIEBEH</b> AKÝ BOL PRIEBEH INTERVENČIE?	Stretnutie nahrávané na videozáznam, klient pôsobil tichším, mĺkvejším, zakríknutejším dojmom, menej uvoľneným než počas ostatných stretnutí. Prvé cvičenie „vybavil“ veľmi rýchlo, zvuky počúval len chvíľu. V cvičení na rozlišovanie a pamätanie zvukov sa veľmi dobre sústredil, spomenul si na všetky zvuky, takmer v rovnakom poradí, hoci pamätať si poradie nebolo súčasťou zadania. V cvičení Vlak sa rozbieha – vnímala som neistotu, rozrušenie, pri zrýchľovaní sa mu schéma rozpadala. Cvičenie som preto ukončila a zaradila abreakciu. Pri zrkadlení rytmu – veľmi dobrý výkon, jednu schému nezopakoval správne, pri opakovaní sa skorigoval. Zaradila som prechod do voľnej improvizácie a neskôr do imaginácie dažďa a búrky, klient sa zapájal, navonok neprejavoval emočné zainteresovanie. V záverečnom cvičení zvolil cestu na dovolenku – voľba nástrojov a zvukové stvárnenie bolo na klientovi, podpora terapeuta akordickým kotvením. Klient navonok bez emočného zainteresovania, chýbala jeho bežná hravosť a radosné prejavy. Mimo videozáznam uviedol, že nahrávanie na video mu dávalo pocit, že sa musí viac kontrolovať a nevedel sa uvoľniť ako na ostatných stretnutiach.

<p><b>3. PODNET</b> AKÝ TYP PODNETU? AKO BOL PRIJATÝ?</p>	<p>Verbálne podnety pri zadaní cvičení, neverbálne pri rytmickej improvizácii a imaginácii, klient odčíta podnety dobre, zatiaľ nepotreboval dovysvetlenie, pri záverečnej improvizácii vyšiel podnet na tému od klienta, chcel zahrať dovolenku v Grécku, kam sa s rodinou cez prázdniny chystajú</p>
<p><b>4. PERCEPCIA</b> AKÝ DRUH PERCEPCIE? V AKEJ MIERE?</p>	<p>Sluchová percepcia – pri zvukových hádankách, percepcia a reprodukcia rytmu pri zrkadlení, sluchová pamäť pri zvukových hádankách, pohybová koordinácia – v hre na telo</p>
<p><b>5. PREJAV</b> AKÉ PREJAVY? ČO ICH VYVOLALO?</p>	<p>Strnulosť, neskôr ako jej dôvod klient uviedol účasť na videonahrávke zo stretnutia</p>
<p><b>6. PROSTREDIE</b> AKÉ PROSTREDIE, VPLYVY, REAKCIE KLIENTA?</p>	<p>Terapeutická miestnosť školskej psychologičky, využívali sme len jednu časť miestnosti z dôvodu nahrávania a dosahu kamery, klient pôsobil strnulo, bez emočných prejavov</p>
<p><b>7. PROSTRIEDKY</b> AKÉ PROSTRIEDKY, ICH VÝBER, REAKCIE KLIENTA?</p>	<p>Hudobné nástroje, chlpatá lopta, predmety dennej potreby uvedené v popise cvičenia <i>Počúvaj, pamätaj, menuj</i>, loptičky. Počas stretnutia sme nevyužili žiadne nové predmety, použité prostriedky Leo pozná, cvičenie s bubnom a zvukové hádanky patria k jeho obľúbeným</p>
<p><b>8. POSTOJE</b> AKÉ BOLI POSTOJE KLIENTA K PROSTREDIU, K CVIČENIAM, K TERAPEUTOVI?</p>	<p>Zdržanlivosť, neutrálny prístup, snaha nespraviť chybu, mierna kľčovitosť</p>
<p><b>9. POCITY</b> AKÉ BOLI POCITY KLIENTA? AKÉ U TERAPEUTA?</p>	<p>Počas stretnutia klient pocity neverbalizoval, čo má inak vo zvyku. Terapeut pocít napätia keď sa „rozpadala“ hra na telo (pocit zodpovednosti pri zaznamenávaní na video)</p>
<p><b>10. POCHOPENIE</b> POCHOPIL KLIENT INŠTRUKCIU, ZADANIE, POKYN?</p>	<p>Inštrukcie i pokyny pochopené, pri hre na telo tendencia začať skôr než sme si v pomalom tempe a postupne prešli schému</p>
<p><b>11. PREMENA</b> NASTALA PREMENA? AKÁ? PREČO? ČO JU SPŮSOBILO?</p>	<p>Emočná zdržanlivosť a strnulosť spôsobená zhotovovaním videozáznamu, inak veľký posun v sluchovej pamäti a rytmickom zrkadlení</p>
<p><b>12. POSUDOK</b> BOLI CIELE SPLNENÉ? KTORÉ ÁNO, KTORÉ NIE? V KTORÝCH OBLASTIACH? AKÉ METÓDY? AKÁ ÚSPEŠNOSŤ?</p>	<p>Precvičili sme všetky cieľové oblasti vytýčené pre dané stretnutie, sluchovú diferenciáciu, sluchovú pamäť a percepciu, pohybovú koordináciu, využili sme interpretáciu a improvizáciu</p>
<p><b>13. PLÁN</b> AKO JE ZOSTAVENÝ? JE FUNKČNÝ?</p>	<p>V ďalších stretnutiach pokračovať v napĺňaní zadaných cieľov intervencií, plán sa javí ako funkčný.</p>

## Dvanáste stretnutie – 21.6.2022

**Cieľ** – Rozvoj pozornosti, koncentrácie, podpora sluchovej percepcie, sluchovej diferenciácie, zrakovej percepcie, koordinácie oko-ruka, vizuálnej analýzy a syntézy

**Privítanie** – Privítanie, pozdrav s rituálom, rozhovor o aktuálnych klientových témach, náladomer na čísle 7.

**Rozohriatie** – Voľná hra s balónom, pierkami a pohárikmi

### Hlavná časť

#### Cvičenie SKLADAČKA

**Cieľ:** podpora zrakovej analýzy a syntézy, podpora tvorivosti, koncentrácie pozornosti, koordinácie oko-ruka

**Veková kategória:** od 8 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** žiadne



**Pomôcky:** zvonkohra, kláves, text piesne rozstrihaný na jednotlivé slová, grafická predloha danej piesne – schéma melódie podľa farieb zvonkohry, opačná schéma tej istej piesne

**Postup:** Klient dostane kartičky so slovami piesne. Jeho úlohou je uhádnuť, o akú pieseň ide a zostaviť korektne jej text. Následne klient interpretuje pieseň na zvonkohre podľa farebnej predlohy. Terapeut ho akordicky podporuje hrou na klavír (el. kláves).

**Variácia:** Klient pracuje so slovami tak, aby vytvoril celkom iný text pomocou daných slov, je možné vytvoriť viacero verzií.

**Variácia:** Klient podľa opačnej schémy interpretuje pieseň odzadu, račím postupom. Vznikne tak nová melódia, možno vytvoriť novú pieseň, k nej text a pomenovať ju.

### **Cvičenie MOTÚZIKY**

**Cieľ:** podpora zrakovej percepcie, pozornosti, reakcie schopnosti

**Veková kategória:** od 6 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** Uzavretá škatuľka so šnúrkami rôznych dĺžok, djembe (alebo iný nástroj podľa výberu)

**Postup:** Klient si vezme nástroj podľa vlastného výberu. Terapeut postupne z krabičky vyťahuje šnúrky rôznej dĺžky. Úlohou klienta je hrať len kým terapeut šnúrku vyťahuje. Keď zbadá koniec šnúrky, prestane hrať.

### **Cvičenie ROVNAKÝ TÓN**

**Cieľ:** podpora koncentrácie pozornosti, sluchovej diferenciácie, schopnosti reagovať

**Veková kategória:** od 8 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** psychotické stavy

**Pomôcky:** klavír (el. kláves) alebo iný nástroj podľa voľby terapeuta, zvonček na stlačenie (hotelový)

**Postup:** Klient si sadne tak, aby nevidel na terapeutove ruky na klávesnici. Terapeut v pomalom tempe hrá tóny rôznych tónových výšok. Keď zahrá dva rovnaké tóny za sebou, úlohou klienta je zazvoniť na zvonček.

**Odporúčenie:** Cvičenie je vhodné len pre klientov, ktorí sú schopní rozoznať dva rovnako znejúce tóny, teda ich tonálne cítenie je na takej úrovni, aby cvičenie zvládli.

**Abreakcia** – Voľná hra s papierovými pohárkami a skákajúcimi loptičkami

### **Cvičenie BUBNOVACÍ KÓD**

**Ciel':** podpora koncentrácie pozornosti, sluchovej pamäte, laterality a spolupráce mozgových hemisfér, pravoľavej orientácie

**Veková kategória:** od 6 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:**

**Pomôcky:** djembe, alebo iné bubny v počte 3 až 4, filcová palička na bubnovanie

**Postup:** Terapeut pred klientom rozostaví tri rovnaké bubny (djembe) a vysloví trojmiestny číselný kód (napr. 2-1-3). Klient si musí kód zapamätať a s paličkou v pravej ruke zahrať v smere zľava na bubny toľko úderov, aké číslo počul – prvé číslo na prvý bubon zľava, druhé číslo na stredný bubon a posledné číslo na tretí bubon. Preloží si paličku do druhej ruky a zahrá ten istý „kód“ ľavou rukou – začne bubnom, ktorý je sprava. Vezme paličku do druhej ruky, terapeut povie nový číselný kód a klient ho hrá ako je uvedené v popise.

**Variácia:** Cvičenie ponúka variácie v počte bubnov, s menšími deťmi je možné začať len s dvomi bubnami, postupne počet zvyšovať napr. na 4 bubny. Je na terapeutovi, či začne najskôr len kódmi pre pravú ruku, teda vynechá okamžité opakovanie hraním ľavou rukou klienta a strieda kód len pre pravú ruku, docieli tak rýchlejšiu zmenu kódu a potom samostatne zadáva kódy pre ľavú ruku. Pri striedaní rúk ako je uvedené v popise cvičenia klient musí dlhšie v pamäti podržať počutý kód a zahrať ho aj druhou rukou. Obmenou môže byť pravidelné striedanie nielen rúk, ale aj kódov, pre každú ruku je potom pridelený vždy nový kód.

**Záverečná voľná improvizácia** na klientom zvolenú tému – *Čo mám rád* – ako ukončenie muzikoterapeutických stretnutí. Terapeut na klávese, klient na lýre.

**Ukončenie** – Záverečný rozhovor a reflexia daného stretnutia, zo škály náladomera si klient vybral číslo 8 a pol. Reflektovali sme celkový prínos muzikoterapie z pohľadu klienta i terapeuta. Dohodli sme si termín výstupnej diagnostiky so psychologičkou.

**Tab. 6 Záznamová dokumentácia podľa muzikoterapeutického submodelu 13P**

<p><b>1. POZOROVANIE</b> ČO, KOHO, AKO DLHO, S AKÝM CIELOM POZORUJEM?</p>	<p>Komplexné pozorovanie – počas všetkých stretnutí správanie, naladenie, miera spolupráce, reakcie, percepcia, pochopenie inštrukcií výberové – reakcie na prípadný neúspech v cvičení - miera frustračnej tolerancie</p>
<p><b>2. PRIEBEH</b> AKÝ BOL PRIEBEH INTERVENČIE?</p>	<p>Klient prišiel dobre naladený, potešený blížiacimi sa prázdninami, v škole má už oddychový režim, viac času na mimoškolské aktivity. Cvičenie so skladačkou slov piesne (Kohútik jarabý) ho veľmi pohltilo, najmä vytváranie nového textu a interpretácia melódie odzadu. Mal tendenciu hrať podľa schémy príliš rýchlo, udávala som mu rytmus na bubienok, dokázal sa prispôbiť, zmierniť tempo. Pri hre s motúzikmi neskrýval pobavenie, cvičenie sme na jeho žiadosť opakovali ešte raz. Rozoznávanie dvoch zhodných tónov zvládol v nízkej a vysokej polohe bez chyby, v strednej polohe sa 2x pomýlil, spätne jednu z chýb zaregistroval a sám na ňu upozornil, bol si jej vedomý, celkovo veľmi dobrý výkon! V abreakcia opäť sám sebe zadal výzvu, vyhodit loptičku z pohárika a kým padá, vzadu za telom si vymeniť pohárik do druhej ruky a chytiť doň padajúcu loptičku. Na jeho veľké potešenie sa mu to darilo. Cvičenie s kódmi poňal veľmi zodpovedne, prejavil veľkú mieru sústredenia, najskôr sme „kódovali“ s tromi bubnami len pravú ruku, potom ľavú, neskôr kombináciu. Sám vyslovil želanie pridať do cvičenia aj štvrtý bubon a zvýšil tak náročnosť. Chvilku sa mu darilo, postupne pozornosť klesala a cvičenie sme s jeho súhlasom ukončili. V improvizácii sa sebaisto zapájal, poskytovala som mu aj voľné „okná“ bez sprievodnej hry na kláves, nijako ho to nevyrušilo, pokračoval v hre bez prerušenia, kombinoval jednotlivé tóny aj s glissandom. Vo verbálnej reflexii potom opísal, že hrou vyjadroval svoj voľný čas, záľubu vo florbale, parkoure a jazdu na wakeboarde. Pri zhodnotení muzikoterapeutických stretnutí uviedol, že mu pomohli lepšie vnímať na hodinách anglického jazyka a že sa o sebe dozvedel, že je schopný zložiť skladbu (pomocou farebných štvorcov).</p>
<p><b>3. PODNET</b> AKÝ TYP PODNETU? AKO BOL PRIJATÝ?</p>	<p>Verbálne inštrukcie k cvičeniam, mnoho neverbálnych pokynov a podnetov k zobratiu nástroja, výmene paličky, odloženiu nástroja, spomaleniu, stíšaniu hry... všetky pochopené a akceptované</p>
<p><b>4. PERCEPCIA</b> AKÝ DRUH PERCEPCIE? V AKEJ MIERE?</p>	<p>Vizuálna percepcia – synchronizácia oko – ruka pri interpretácii piesne podľa farebnej predlohy, sluchová percepcia pri rozoznávaní rovnako znejúcich tónov, zraková percepcia pri sledovaní a hraní podľa motúzikov</p>
<p><b>5. PREJAV</b> AKÉ PREJAVY? ČO ICH VYVOLALO?</p>	<p>Žiadne nežiaduce prejavy počas stretnutia, uvoľnená atmosféra, prírýchle hranie na zvonkohru pri interpretácii, skorigované udávaním rytmu</p>
<p><b>6. PROSTREDIE</b> AKÉ PROSTREDIE, VPLYVY, REAKCIE KLIENTA?</p>	<p>Terapeutická miestnosť školskej psychologičky, občasný hluk z ulice a blízkej telocvične, bez reakcie klienta, zaregistroval že z miestnosti zmizol veľký obraz (školská psychologička si ho odniesla domov)</p>
<p><b>7. PROSTRIEDKY</b> AKÉ PROSTRIEDKY, ICH VÝBER, REAKCIE KLIENTA?</p>	<p>Hudobné nástroje, balón, pierka, skákacie loptičky, papierové poháriky, farebné predlohy na interpretáciu piesne, kartičky so slovami piesne, krabička s motúzmi rôznych dĺžok. Klient si pri improvizácii vybral lyru, považuje ju za netradičný, nie bežný nástroj.</p>
<p><b>8. POSTOJE</b> AKÉ BOLI POSTOJE KLIENTA K PROSTREDIU, K CVIČENIAM, K TERAPEUTOVI?</p>	<p>Všetky cvičenia ho zaujali, skladačka slov a nové verzie textu ho veľmi vtiahli, hranie podľa motúzov ho výrazne pobavilo, rovnaký tón i kód bral ako výzvu, v ktorej dokázal bodovať, v improvizácii preukázal veľkú mieru zainteresovania, tónovú a dynamickú pestrosť</p>
<p><b>9. POCITY</b> AKÉ BOLI POCITY KLIENTA? AKÉ U TERAPEUTA?</p>	<p>Klient vyjadril spokojnosť, že sa mu cvičenia darili a bavili ho. Terapeut – spokojnosť s úspechmi klienta a so zostavením muzikoterapeutického stretnutia</p>
<p><b>10. POCHOPENIE</b> POCHOPIL KLIENT INŠTRUKCIU, ZADANIE, POKYN?</p>	<p>Všetky inštrukcie a pokyny pochopené</p>
<p><b>11. PREMENA</b> NASTALA PREMENA? AKÁ? PREČO? ČO JU SPÔSOBILO?</p>	<p>Zmena v preferencii nástroja, pri improvizácii či hudobnom príbehu si väčšinou vyberal bubon djembe, dnes preferoval jemný zvuk lyry.</p>
<p><b>12. POSUDOK</b> BOLI CIELE SPLNENÉ? KTORÉ ÁNO, KTORÉ NIE? V KTORÝCH OBLASTIACH? AKÉ METÓDY? AKÁ ÚSPESNOSŤ?</p>	<p>Počas záverečného stretnutia bolo badateľné uvoľnenie, suverenita pri cvičeniach, nápaditosť, radosť z úspechov, veľká miera sústredenia, koncentrácie, zároveň snaha užiť si cvičenia, schopnosť vyjadriť v reflexii názor, pocity, hudobne vyjadriť svoje záľuby. Využili sme metódu interpretácie aj improvizácie, rovinnu komunikačnú i konfrontačnú, druhú vyrovnanú a tretiu asymetrickú fázu interakcie, klient sa v oboch cíti sebaisto, sebaaprev pomocou hudobného vyjadrenia sa počas stretnutí veľmi zlepšil, badať istotu, nápaditosť, smelosť, podporilo sa tak jeho sebauvedomenie, sebadôvera</p>
<p><b>13. PLÁN</b> AKO JE ZOSTAVENÝ? JE FUNKČNÝ?</p>	<p>Plán podporiť pozornosť a osobnosť klienta, podporiť rozvoj oslabených čiastkových funkcií – sluchovej a zrakovkej percepcie, koordinácie pohybov považujem z veľkej časti za splnený</p>

## **PETER**

### **Prvé stretnutie – 5. 4.2022**

**Cieľ** – Nadviazať kontakt s klientom, získať si jeho dôveru, vytvoriť bezpečné, motivujúce prostredie, podnietiť záujem o spoluprácu, pozorovať a hodnotiť úroveň rytmických a koordinačných schopností, od ktorých sa mala počas ďalších stretnutí odvíjať úroveň náročnosti konkrétnych muzikoterapeutických cvičení.

### **Privítanie**

Petra som vyzdvihla v školskom klube. Vedel, že budeme mať stretnutie, ale odchádzal z klubu váhavo a verbalizoval, že sa bojí. Nevedel konkretizovať z čoho má strach, cestou som ho upokojila, že sa len trochu zahráme a vráti sa naspäť do školského klubu. Do miestnosti vstúpil bez protestov, usadil sa na stoličku, ale vyhýbal sa očnému kontaktu. Na otázku, ako sa mal na vyučovaní, odpovedal že zle, lebo písal nácvičný diktát a bojí sa, že bude mať veľa chýb a dostane štvorku. Na náladomeri s emotikonmi ukázal na smutného smajlíka. Upokojila som ho a stretnutie som otvorila zazvonením na zvonček.

### **Rozohriatie**

Aktivizáciu sme začali dychovou hrou s pierkom. Skúšali sme fúkať rôznou silou a pozorovali sme pierko najskôr na dlani, potom v priestore, nechali sme ho voľne sa vznášať, padať dole, snažili sme sa ho udržať vo vzduchu, počítali sme ako dlho padá.

### **Hlavná časť**

#### **Cvičenie RYTMICKÁ OZVENA**

**Cieľ:** podpora spolupráce, pozornosti, pamäte, sebakontroly, percepcie a reprodukcie rytmu

**Veková kategória:** od 6 rokov

**Forma:** individuálna

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** ozvučné drievka

**Postup:** Terapeut predhráva klientovi jednoduché rytmické schémy, klient ich má zopakovať v presnom znení (ako ozvena).

**Variácia:** Možno využiť iný rytmický hudobný nástroj, cvičenie sa dá vykonávať v stoji i po sedačky. Pri hre možno striedať polohu rúk, hrať vedľa tela raz vpravo, raz vľavo, nad hlavou alebo za telom.

### **Cvičenie TICHŔ A NAHLAS**

**Cieľ:** podpora rozvoja koncentrácie, spolupráce, neverbálnej komunikácie, sluchovej percepcie

**Veková kategória:** od 5 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** rámový bubon (alebo iný rytmický hudobný nástroj)

**Postup:** Terapeut rozdelí miestnosť lanom na dve časti. Jedna časť predstavuje tichú krajinu, kde majú všetci veľmi citlivé uši, preto sa tam vždy hrá veľmi jemne a tichučko, druhá časť je hlučná krajina, kde všetci hrajú forte. Z krajiny do krajiny je povolené prechádzať, ale treba tomu prispôbiť aj hru na nástroj.

**Variácia:** Cvičenie možno využiť na priblíženie a precítenie všetkých kontrastov – pomaly – rýchlo, pri melódii vzostupne – zostupne, zrýchľovanie – spomaľovanie atď. Pri nácviiku plynulých prechodov možno spraviť celú „cestu“, ktorú je potrebné prejsť plynule z piana do forte a opačne. V cvičení je možné použiť postupne viacero nástrojov na precítenie rôznej zvukovej farebnosti nástrojov.

### **Cvičenie ZOZNÁMENIE S KALIMBOU**

**Cieľ:** Podpora spolupráce, pozornosti, podpora taktilnej percepcie, rozrezonovanie, relaxácia

**Veková kategória:** od 6 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** twin kalimba pentatonická

**Postup:** Terapeut požiada klienta, aby privrel oči (ak toleruje šatku, previaže oči šatkou), dá klientovi nástroj twin kalimbu a vyzve ho, aby ho preskúmal, prehmatával, pomenoval, či mu niečo pripomína, môže vymyslieť vlastný názov. Následne klient konfrontuje nástroj zrakom a terapeut ho zoznámi so spôsobom hry. Twin kalimba je nástroj pre dvoch, klient má teda

možnosť priamo sledovať spôsob hry terapeuta, pripojiť sa k nemu a spoločne improvizovať.

**Variácia:** Prvú časť cvičenia je možné prepojiť s vibračnou masážou – rozrezonovaním – priložením na chrbát klienta. Terapeut priloží nástroj na chrbát klienta a rozozvučí ho improvizovanou hrou.

### **Cvičenie POTULKY PO PAPIERI**

**Ciel':** podpora spolupráce, neverbálnej komunikácie, rozvoj komunikačných vzťahov ja-ty, relaxácia, uvoľnenie

**Veková kategória:** od 4 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** papier A3, farebné voskovky alebo olejové kriedy

**Postup:** Terapeut pozve klienta k čistému papieru, nechá ho vybrať si pastelku obľúbenej farby a vyzve klienta, aby na papier nakreslil akýkoľvek znak, vec, predmet. Terapeut svojou pastelkou ku klientovmu znaku niečo prikreslí a rad je opäť na klientovi. Takto sa s terapeutom striedajú a vytvárajú bez akýchkoľvek slov či dorozumievania spoločný obrázok. Na záver si výtvor spolu pozrú a klient kresbu pomenuje podľa vlastnej fantázie.

### **Ukončenie**

Po dokreslení obrázka sme si s klientom sadli na zem a reflektovali sme pocity. Peter nechcel stretnutie ukončiť. Sľúbila som mu, že o týždeň sa vidíme znovu. Na škále s emotikonmi ukázal na usmiateho smajlíka. Stretnutie sme zakončili zazvonením na zvonček, Peter sa ešte raz utvrdil, že stretnutie je opäť o týždeň. Odviedla som ho do školského klubu a rozlúčili sme sa.

### **Tab. 7 Záznamová dokumentácia podľa muzikoterapeutického submodelu 13P**

<b>1. POZOROVANIE</b> ČO, KOHO, AKO DLHO, S AKÝM CIELOM POZORUJEM?	Komplexné pozorovanie klienta s cieľom diagnostiky a zhodnotenia štruktúry terapeutického stretnutia – sledovanie správania, naladenia, miery spolupráce, reakcie na terapeuta, percepcia, pochopenie inštrukcií, vhodnosť časovej dotácie – celkové zhodnotenie vhodnosti a náročnosti cvičení. Výberové – úroveň koncentrácie pozornosti, manipulácia s hudobnými nástrojmi.
<b>2. PRIEBEH</b> AKÝ BOL PRIEBEH INTERVENČIE?	Klient spočiatku mierne úzkostné správanie, ale spolupracujúci, pri hre s pierkom zlepšenie, zaujatie, uvoľnenie, radosť, spontánne komentovanie hry. <i>Rytmická ozvena</i> – sústredený výkon, veľmi dobré rytmické schopnosti, rytmus presne opakoval, zmeny polohy rúk terapeuta nekopiroval. Plynulý

	<p>prechod do cvičenia <i>Ticho a nahlas</i> – pomohol natiahnuť špagát, rozhodol sa pre hlučnú krajinu. Po chvíli sám prešiel do tichej krajiny. Jemne a tichučko hral na ozvučné drierka, opäť sa vrátil do hlučnej krajiny, hral čo najhlasnejšie, ale kľčovite, sledoval terapeuta pohľadom, akoby si overoval či je to v poriadku. Sám bez vyzvania striedal „krajiny“, pokus terapeuta neverbálnymi signálmi ho previesť na „druhú stranu“ akceptoval, cvičenie ukončil odložením paličiek so slovami „bolia ma ruky“. Zoznámenie s kalimbou – nástroj vložený v nepriehľadnom vrecku-klienta to zaujalo, pri pokuse opísať nástroj vyslovil slovo „hrebienok“. Konfrontácia zrakom-klient vybral vlastný názov „hrebienok na drierku“. Pri spoločnej improvizácii bol klient zaujatý, slovné komentovanie-„znie to ako zvonček“. Pri masáži s priložením kalimby na chrbát-postupné citelné uvoľnenie klienta, úplné stíšenie, pri pokuse terapeuta po pár minútach skúšobne ukončiť masáž požiadal klient o pokračovanie.</p>
<p><b>3. PODNET</b> AKÝ TYP PODNETU? AKO BOL PRIJATÝ?</p>	<p>Väčšinou verbálne inštrukcie terapeuta – nedopočúvané na prvý raz, prerušené verbalizáciou klientových myšlienok a hodnotením nástroja, rešpektovanie pokynu až na opakované výzvy. Neverbálne signály pohybom, zrakom, časť neverbálnych podnetov v bez odozvy (prvé cvičenie), časť akceptovaná – prechod do „krajiny“, posúvanie papiera medzi sebou pri kreslení</p>
<p><b>4. PERCEPCIA</b> AKÝ DRUH PERCEPCIE? V AKEJ MIERE?</p>	<p>Vizuálna percepcia-sledovanie hraníc priestoru pri „krajjinách“, sluchová percepcia-rytmická ozvena, rytmus zrkadlený, pohyby terapeuta nie, hmatová percepcia-klient s privretými očami pri poznávaní kalimby, v úvode pri hladkaní pierkom</p>
<p><b>5. PREJAV</b> AKÉ PREJAVY? ČO ICH VYVOLALO?</p>	<p>V úvode utiahnutosť, veľmi tichá reč, pri hre s pierkom zlepšenie, smiech, spontánny pohyb po miestnosti, zmena mimiky pri prechode z tichej do hlučnej krajiny, v hlučnej krajine preexponovaný prejav, kľčovitosť, použitie veľkej sily pri hre, trhané pohyby, v tichej krajine uvoľnenie, zjemnenie. Pri vibračnej masáži úplné stíšenie-verbalizovanie slovami „to je príjemné“. Prítomné neustále slovné automatizmy – „ja sa bojím“, „ja to neviem“, „robím to zle“, „mne to nejde“- popritom však kontinuálna spolupráca na cvičeniach</p>
<p><b>6. PROSTREDIE</b> AKÉ PROSTREDIE, VPLYVY, REAKCIE KLIENTA?</p>	<p>Terapeutická miestnosť školskej psychologičky, občas hluk z ulice a blízkej telocvične, klient na to nereagoval.</p>
<p><b>7. PROSTRIEDKY</b> AKÉ PROSTRIEDKY, ICH VÝBER, REAKCIE KLIENTA?</p>	<p>Hudobné nástroje, pierko, farbičky, papier A3, metodika. Prostriedky prijaté so záujmom a pozitívne</p>
<p><b>8. POSTOJE</b> AKÉ BOLI POSTOJE KLIENTA K PROSTREDIU, K CVIČENIAM, K TERAPEUTOVI?</p>	<p>Spočiatku mierne úzkostné prejavy, postupne uvoľnenie, zaujatie prostredím a prostriedkami, dobrá spolupráca, prejavy radosti</p>
<p><b>9. POCITY</b> AKÉ BOLI POCITY KLIENTA? AKÉ U TERAPEUTA?</p>	<p>Klient zdieľal v úvode pomocou škály ustrašený pocit a vybral neutrálny emotikon, v závere spokojnosť a radosť emotikon, pri vibračnej masáži opakoval „to je príjemné“ a „vo mne to zvoní“. Terapeut – veľká miera sústredenia, jemné napätie</p>
<p><b>10. POCHOPENIE</b> POCHOPIL KLIENT INŠTRUKCIU, ZADANIE, POKYN?</p>	<p>Verbálne inštrukcie prerušované hovorom klienta-jeho momentálnymi asociáciami, pri opakovaní zadania akceptácia. Neverbálny pokyn-častočné pochopenie, zmenu polohy rúk pri rytmizovaní nereflektoval, prechod krajinami a striedanie pri kreslení - pochopené</p>
<p><b>11. PREMENA</b> NASTALA PREMENA? AKÁ? PREČO? ČO JU SPŮSOBILO?</p>	<p>Postupné uvoľňovanie úvodnej tenzie, prejavy spokojnosti (klient nechcel ukončiť stretnutie), najväčšie uvoľnenie pri vibračnej masáži-zaradiť pravidelne do plánu stretnutí!</p>
<p><b>12. POSUDOK</b> BOLI CIELE SPLNENÉ? KTORÉ ÁNO, KTORÉ NIE? V KTORÝCH OBLASTIACH? AKÉ METÓDY? AKÁ ÚSPEŠNOSŤ?</p>	<p>Primárny cieľ-nadviazanie terapeutického vzťahu - započaté pozitívne, zostáva naďalej v pláne. Klient verbalizoval neistotu, ale spolupracoval pri všetkých cvičeniach, potešila ho pochvala, masáž ho zharmonizovala. Dielčí cieľ-hodnotenie, podpora a rozvoj viacerých úrovní percepcie-splnené, nutné pokračovať. Rovina muzikoterapeutickej intervencie-Komunikácia-cvičenia na nadviazanie terapeutického vzťahu. Konfrontácia-pri záverečnej reflexii-klient bol spokojný, nechcel stretnutie ukončiť. Psychosomatická oblasť-prechod od úvodnej neistoty k uvoľneniu a harmonizácii Sociálna oblasť-interakcia klienta s terapeutom-napriek verbalizácii neistoty neustála kontinuálna spolupráca klienta, zaujatosť, spontánne prejavy. Sledovať slovné automatizmy, konfrontovať s matkou a učiteľkou!</p>
<p><b>13. PLÁN</b> AKO JE ZOSTAVENÝ? JE FUNKČNÝ?</p>	<p>Plán zostavený na prvé tri stretnutia, konzultovať psychologičku, špeciálnu pedagogičku-fokus na úzkostné rysy? Podpora pozornosti a sebauvedomenia zostáva prioritou.</p>

## **Tretie stretnutie – 21.4.2022**

**Cieľ** – podpora rozvoja terapeutického vzťahu, podpora rozvoja pozornosti, koncentrácie, podpora sluchovej percepcie, predstavivosti.

### **Privítanie**

Na úvod sme sa pozdravili rituálom so zvončekom a viedli sme rozhovor, ako sa Petrovi darilo od nášho posledného stretnutia. Zveril sa, že na stretnutie sa tešil a na náladoмери s emotikonmi ukázal na usmiateho smajlíka.

### **Rozohriatie**

Aktivizáciu sme začali hrou s balónom, najskôr len voľné odrážanie, neskôr som pridala pokyny ktorou časťou tela má balón odraziť - pravou rukou, ľavou rukou, pravým kolenom, ľavým laktom, pravým plecom, hlavou, chrbtom atď.

### **Hlavná časť**

#### **Cvičenie SPRÁVNE HESLO**

**Cieľ:** podpora zlepšenia pozornosti, podpora pamäti, podpora rozvoja sluchovej percepcie, podpora rozvoja verbálnej akustickej diferenciácie

**Veková kategória:** od 6 rokov

**Forma:** individuálna

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** ozvučné drievka (alebo iný adekvátny - krátko znejúci nástroj)

**Postup:** Terapeut si s klientom dohodne slovne „heslo“, napríklad slovo *kniha*. Klient sa s ozvučnými drievkami prechádza po miestnosti a jeho úlohou je ťuknúť drievkami, keď bude počuť dohodnuté slovo. Terapeut nemennou intonáciou a v pravidelnom rytme vyslovuje rôzne slová, napr. okno, dvere, ruka, ucho, auto, cesta atď. Medzi slová podchvíľou zaradí aj slovo *kniha*, na ktoré musí klient zareagovať ťuknutím na drievka.

**Variácia:** Ak klient zvládne „pátranie“ po jednom hesle, do cvičenia sa zaradia dve nové heslá. Pôvodné heslo je potom súčasťou ostatných slov, na ktoré klient nemá reagovať. Precvičí si teda pamäť aj pozornosť.



### **Cvičenie MYSLÍM NA...**

**Ciel':** podpora priestorovej spolupráce, sebadôvery, predstavivosti, pozornosti, sluchovej a vizuálnej percepcie

**Veková kategória:** od 5 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** rôzne hudobné nástroje

**Postup:** Terapeut rozmiestni po miestnosti rôzne hudobné nástroje. Klientovi následne dáva indície – „myslím na nástroj, ktorý je“.... a popisuje informácie, ktoré majú viesť klienta k tomu, aby odhalil, na aký nástroj terapeut myslí. Potom sa klient vymení s terapeutom, klient dáva indície, terapeut hľadá nástroj.

### **Cvičenie STRUNA ZA STRUNOU**

**Ciel':** uvoľnenie, relaxácia, podpora prirodzeného dychu, rozrezonovanie, podpora jemnej motoriky, koordinácie oko-ruka, podpora sebadôvery, pozornosti, predstavivosti

**Veková kategória:** od 7 rokov

**Forma:** individuálna

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** detská harfa diatonického ladenia (kantele či lyra), klavír

**Postup:** Cvičenie zahŕňa niekoľko fáz, od uvoľňujúcej, relaxačnej prechádza do techniky interpretácie a improvizácie. V prvej fáze sa klient zoznámi s nástrojom, skúsi si na ňom zahrať, glissandom i jednotlivito prejsť struny. S podporou terapeuta skúša s hrou skoordinať dýchanie. V smere hry glissanda od seba vydychuje, v smere hrania na strunách smerom k sebe sa nadychuje. Podľa veku dieťaťa je vhodné použiť príbeh o vetre alebo vode. V druhej fáze klient skúša interpretovať jednoduchú pieseň podľa notovej predlohy, ktorá sa vsunie pod struny nástroja. Terapeut mu môže udávať rytmus, alebo poskytovať rytmickú i akordickú oporu na klavíri. Z interpretácie je možné prejsť do improvizácie. Záverečnou fázou môže byť vibračná masáž cez chrbát klienta na uvoľnenie a zrelaxovanie.

### **Ukončenie**

Po vibračnej masáži zostal Peter celkom stíšený a uvoľnený, prešli sme do záverečnej reflexie stretnutia. Na škále náladomera si vybral výrazne usmiaty emotikon. Zobral mi z rúk

zvonček a skrýval ho za telom, aby som neukončila naše stretnutie. Ubezpečila som ho, že o týždeň sa vidíme opäť. Chvilku ešte hral hru so skrývaním zvončeka, potom naň zazvonil a ukončil naše stretnutie.

**Tab. 8 Záznamová dokumentácia podľa muzikoterapeutického submodelu 13P**

<p><b>1. POZOROVANIE</b> ČO, KOHO, AKO DLHO, S AKÝM CIEĽOM POZORUJEM?</p>	<p>Komplexné pozorovanie klienta – správanie, konanie, reakcie na inštrukcie, percepčia, pochopenie inštrukcií, vhodnosť časovej dotácie, vhodnosť a náročnosť cvičení. výberové – miera verbalizácie klienta (hovori sám pre seba-prejav sa vyskytuje cyklicky)</p>
<p><b>2. PRIEBEH</b> AKÝ BOL PRIEBEH INTERVENČIE?</p>	<p>Klient sa na stretnutie tešil, prejavil zvedavosť, vyjadril otázky smerom k obsahu stretnutia. Pribeh stretnutia bez komplikácií, skúsila som nereagovať na jeho cyklické slovné stereotypy. Nenastali neobvyklé situácie, cvičenia prijaté so záujmom, najviac <i>Myslím na...</i></p>
<p><b>3. PODNET</b> AKÝ TYP PODNETU? AKO BOL PRIJATÝ?</p>	<p>Verbálne inštrukcie terapeuta - prerušované návrhmi klienta, alebo jeho opisom myšlienkových pochodov „čo je to“, „to nepoznám“, „načo to je“ atď. Po chvíli inštrukcia terapeutom opäť zopakovaná - klientom akceptovaná. Podnet klienta pri prvom cvičení, návrh hesla do cvičenia-terapeut akceptoval. Neverbálny pokyn na zmenu miesta, naznačenie pohybu-overené klientom slovné, následne prevedené</p>
<p><b>4. PERCEPCIA</b> AKÝ DRUH PERCEPCIE? V AKEJ MIERE?</p>	<p>Vizuálna percepčia – synchronizácia oko – ruka pri interpretácii na harfu, pri hre podľa nôt najskôr smiech a snaha vyhnúť sa „štruktúre“, po motivačnom príbehu o ceste po farebných bodkách čiastočné akceptovanie zadania. Klient má problém s odhadom sily brnknutia-hrá len v kontrastoch, veľmi slabó alebo prisilno. Sledovanie a poznávanie hudobných nástrojov pri hre <i>Myslím na...</i> cvičenie úspešne prevedené, pri niektorých nástrojoch potrebných viac indícií. Sluchová percepčia a diferenciacia pri cvičení <i>Správne heslo</i> – veľmi dobrý výkon, asi 3x heslo nezaregistroval, 2 chyby späťne sám zaregistroval a upozornil na ne</p>
<p><b>5. PREJAV</b> AKÉ PREJAVY? ČO ICH VYVOLALO?</p>	<p>Cyklickým prejavom je polohlasná verbalizácia klienta každého jeho úkonu, názoru, myšlienky, pochybnosti (symptomatológia vychádzajúca z diagnózy), častá snaha s úsmevom najskôr nerešpektovať inštrukciu, po opakovanom zadaní akceptácia</p>
<p><b>6. PROSTREDIE</b> AKÉ PROSTREDIE, VPLYVY, REAKCIE KLIENTA?</p>	<p>Terapeutická miestnosť školskej psychologičky, hluk z blízkej telocvičnice-klient si na chvíľu zapchal uši, potom chcel pokračovať v činnosti. Niekoľko párov ozvučných drievok zostalo voľne vyložených, klient s nimi začal manipulovať, nutné odkladať čo práve nepotrebujeme!</p>
<p><b>7. PROSTRIEDKY</b> AKÉ PROSTRIEDKY, ICH VÝBER, REAKCIE KLIENTA?</p>	<p>Hudobné nástroje, balón. Pozitívna reakcia na harfu-dovtedy nepoužitý nástroj</p>
<p><b>8. POSTOJE</b> AKÉ BOLI POSTOJE KLIENTA K PROSTREDIU, K CVIČENIAM, K TERAPEUTOVI?</p>	<p>Klient má pozitívny postoj k prostrediu, páči sa mu veľký modrý obraz morskej vlny na stene. K terapeutovi otvorený postoj, sklon k žartovaniu, hranie „hry“ na odmietanie cvičení-následne ihneď rešpektovanie zadania</p>
<p><b>9. POCITY</b> AKÉ BOLI POCITY KLIENTA? AKÉ U TERAPEUTA?</p>	<p>Pri konci stretnutia mierna vnútorná nervozita spôsobená doťahovaním sa a žartovaním klienta. Do ďalších stretnutí pred každým cvičením zakomponovať opatrenie - zopakovať štruktúru stretnutia, poukázať na obmedzenú časovú dotáciu. Pre terapeuta-nenechať sa vyviesť z rovnováhy. Všetky verbálne inštrukcie klient pochopí vo chvíli, keď ich začne počúvať, čo je zatiaľ málokedy na prvý raz</p>
<p><b>10. POCHOPENIE</b> POCHOPIL KLIENT INŠTRUKCIU, ZADANIE, POKYN?</p>	<p>V porovnaní s prvým a druhým stretnutím je klient uvoľnenejší, na stretnutia sa teší, prinieslo to nežiaducu premenu vo forme pokusov neustáleho oddiaľovania cvičení (zo strany klienta obľúbená hra kto z koho), spomaľuje to proces stretnutia.</p>
<p><b>11. PREMENA</b> NASTALA PREMENA? AKÁ? PREČO? ČO JU SPŮSOBILO?</p>	<p>Primárny cieľ-nadviazanie terapeutického vzťahu-splnené, hodnotenie a podpora úrovne pozornosti, podpora rozvoja rôznych oblastí percepcie-v procese. Rovina koordinácie-koordinácia dychu s hrou na harfu, koordinácia oko-ruka pri interpretácii na harfu. Rovina komunikácie-na prehĺbenie terapeutického vzťahu, rovina konfrontácie-pri záverečnej reflexii-snaha klienta predĺžiť stretnutie. Použitie metódy interpretácie, improvizácie, relaxácie</p>
<p><b>12. POSUDOK</b> BOLI CIELE SPLNENÉ? KTORÉ ÁNO, KTORÉ NIE? V KTORÝCH OBLASTIACH? AKÉ METÓDY? AKÁ ÚSPEŠNOSŤ?</p>	<p>Plán dopracovať o ďalšie cvičenia na zhodnotenie, podporu a rozvoj oslabených oblastí, konzultovať s psychologičkou a špeciálnou pedagogičkou</p>
<p><b>13. PLÁN</b> AKO JE ZOSTAVENÝ? JE FUNKČNÝ?</p>	<p>Plán dopracovať o ďalšie cvičenia na zhodnotenie, podporu a rozvoj oslabených oblastí, konzultovať s psychologičkou a špeciálnou pedagogičkou</p>

## **Piate stretnutie – 3.5.2022**

**Cieľ** – podpora rozvoja pozornosti, koncentrácie, podpora sluchovej percepcie, koordinácie pohybov, priestorovej orientácie

### **Privítanie**

Na úvod sme sa pozdravili rituálom so zvončekom a prebrali sme Petrove naladenie v poslednom období a v daný deň. V škole sa mu spolužiak smial že má smiešne tričko, na škále emotikonov ukázal na neutrálneho smajlíka. Zdôraznila som, že naše stretnutie je miestom, kde sa nemusí báť výsmechu. Vzápätí prstom behal po celej emočnej škále a zastavil sa na usmiatom emotikone.

### **Rozohriatie**

Vzájomné hádzanie chlpacej lopty a pri každom hode sme vyriekli dni v týždni po poradí aj opačne, rovnako ročné obdobia.

### **Hlavná časť**

#### **Cvičenie POČÚVAJ POZORNE**

**Cieľ:** podpora rozvoja sluchovej pozornosti, podpora spolupráce, podpora rozvoja neverbálnej komunikácie, schopnosť vyjadriť svoje pocity, podpora sebauvedomenia a identity

**Veková kategória:** od 5 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** klavír, alebo iný melodický nástroj

**Postup:** Terapeut hrá improvizovanú melódiu na hudobný nástroj, klient sa voľne pohybuje po miestnosti. Keď terapeut preruší hru, klient sa v pohybe zastaví. Inštrukciou môže byť aj drep, ľah, výskok, schúlenie sa atď. Keď terapeut začne opäť hrať, klient pokračuje vo voľnom pohybe.

**Variácia:** Terapeut môže meniť tempo hry na nástroj. Klient tomu prispôsobí chôdzu od pomalej po rýchly beh. Pri hraní vysokých tónov klient chodí po špičkách, pri nízkych tónoch chodí v drepe. Pri piano hre chodí jemne po špičkách, pri hre forte klient dupe. Zadanie viacerých povelov na typ pohybu vopred zvyšuje náročnosť cvičenia.

## **Cvičenie ROB TO NAOPAK**

**Ciel':** podpora rozvoja pozornosti, pohybovej koordinácie, neverbálnej komunikácie

**Veková kategória:** od 6 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** žiadne

**Postup:** Terapeut i klient stoja voľne v priestore. Úlohou klienta je zopakovať tlesknutie terapeuta, ale opačne. Ak terapeut tleskne pred telom – klient za telom. Ak terapeut tleskne nad hlavou – klient dole pri zemi. Ak terapeut tleskne vpravo – klient vľavo.

**Variácia:** Od jedného alebo dvoch tlesknutí je možné prejsť k rôznym rytmickým schémam, ktoré klient opakuje, ale vždy v opačnej polohe ako terapeut.

**Odporúčenie:** Až keď klient bez zaváhania zvláda systém opačného pohybového zrkadlenia pri jednom tlesknutí, potom je možné prejsť k jednoduchej rytmickej schéme.

## **Abreakcia**

Po cvičení sme prešli do sedu, kotúlali sme si a vymieňali loptičky rôznych veľkostí, od najväčšej po najmenšiu. Peter pre každú vymyslel cieľ kam sa guľa – na letisko, ihrisko, smetisko, klzisko. Po chvíli prejavil túžbu kresliť spolu so mnou. Pripojila som sa k nemu a v kreslení sme sa striedali (postup podľa cvičenia Potulky po papieri zo str. 78).

## **Ukončenie**

Pri kreslení Peter stíchol a zrelaxoval, chvíľu sme sa rozprávali o obrázku, potom sme prešli k reflexii stretnutia. Pochválila som ho za snahu a šikovnosť, sám svoje schopnosti spochybňoval. Na náladomeri sa rozhodoval medzi neutrálnym a usmíatym smajlíkom, nakoniec stretnutie zhodnotil usmíatym emotikonom. Peter sa ubezpečoval, že sa stretne aj o týždeň, potom sme sa rozlúčili rituálom so zvončekom.

## **Tab. 9 Záznamová dokumentácia podľa muzikoterapeutického submodelu 13P**

<b>1. POZOROVANIE</b> ČO, KOHO, AKO DLHO, S AKÝM CIEĽOM POZORUJEM?	Komplexné pozorovanie – správanie, naladenie, miera spolupráce, priebežné hodnotenie vhodnosti a náročnosti cvičení. výberové – úroveň motivácie k cvičeniam s cieľom hodnotenia úspešnosti terapie
<b>2. PRIEBEH</b> AKÝ BOL PRIEBEH INTERVENČIE?	Klient pôsobil spočiatku unavene a smutne, od úvodného rozhovoru sa mu postupne nálada zlepšovala. Pri cvičeniach mal spočiatku tendenciu vymýšľať vlastné pravidlá, dohodli sme sa, že stretnutie vediem ja, čo rešpektoval so slovami, že potom vymyslí cvičenie on. Po skončení cvičenia ma „preskúšal“, ako najtichšie dokážem hrať na paličky. Peter to zvládol nečujnejšie, to ho veľmi potešilo a bol ochotný realizovať ďalšie cvičenie.

<b>3. PODNET</b> AKÝ TYP PODNETU? AKO BOL PRIJATÝ?	Verbálne inštrukcie terapeuta-klientom žartom variované, asertívne som povedala, že aj to je zaujímavá možnosť a znova som zopakovala inštrukciu. Po cvičení som prijala podnet od klienta, ktorý chcel vymyslieť cvičenie pre mňa.
<b>4. PERCEPCIA</b> AKÝ DRUH PERCEPCIE? V AKEJ MIERE?	Sluchová percepcia – pri prvom cvičení, vizuálna percepcia – sledovanie terapeuta a následne prevedenie jeho pohybu opačne pri druhom cvičení – koordinácia vlastných pohybov
<b>5. PREJAV</b> AKÉ PREJAVY? ČO ICH VYVOLALO?	V úvodnom rozhovore skleslosť a pocit neprávosti, spôsobený vysmievaním spolužiaka z obrázka na Petrovom tričku. Zaznamenaný prejav iniciatívy - ponuka vymyslieť cvičenie-akceptovala som ho a následne pochválila spoluprácu pri cvičení.
<b>6. PROSTREDIE</b> AKÉ PROSTREDIE, VPLYVY, REAKCIE KLIENTA?	Terapeutická miestnosť školskej psychologičky už ako známe prostredie, klient sa v ňom cíti dobre, na stretnutia sa teší.
<b>7. PROSTRIEDKY</b> AKÉ PROSTRIEDKY, ICH VÝBER, REAKCIE KLIENTA?	Hudobné nástroje, lopta, farbičky, papier A3. Cvičenia s nástrojmi ho baví viac ako hra na telo, najviac sa potešil spoločnému kresleniu.
<b>8. POSTOJE</b> AKÉ BOLI POSTOJE KLIENTA K PROSTREDIU, K CVIČENIAM, K TERAPEUTOVI?	Klient sa k štruktúrovaným cvičeniam stavia mierne odmietavo, resp. snaží sa odviesť pozornosť a robiť „divadielko“, zatiaľ sa vždy nechá zmotívovať a nakoniec cvičenie zrealizujeme.
<b>9. POCITY</b> AKÉ BOLI POCITY KLIENTA? AKÉ U TERAPEUTA?	Klient pociťoval a v úvode slovné vyjadril smútok z výsmechu spolužiaka. Pri úspechu v cvičení prejavuje skôr pocit prekvapenia než spokojnosť s úspechom. Terapeut – pociť únavy
<b>10. POCHOPENIE</b> POCHOPIL KLIENT INŠTRUKCIU, ZADANIE, POKYN?	Klient zadania chápe, ale vždy ich najskôr okomentuje, občas sa pýta na nevyhnutnosť aktivity. Ak je motivovaný, zadania plní. Inštrukciám rozumie primerane.
<b>11. PREMENA</b> NASTALA PREMENA? AKÁ? PREČO? ČO JU SPŮSOBILO?	V priebehu druhého cvičenia začal aktívnejšie spolupracovať, pretože som mu umožnila realizovať jeho vymyslené cvičenie pre mňa. Konzultovať psychologičku a matku o možnostiach a spôsobe zaužívanej motivácie v domácom prostredí!
<b>12. POSUDOK</b> BOLI CIELE SPLNENÉ? KTORÉ ÁNO, KTORÉ NIE? V KTORÝCH OBLASTIACH? AKÉ METÓDY? AKÁ ÚSPESNOSŤ?	Primárny cieľ – hodnotenie, podpora a rozvoj sluchovej percepcie a pohybovej koordinácie – splnený Čiastkový cieľ – hodnotenie, podpora motivácie klienta-čiastočne splnené Rovina muzikoterapeutickej intervencie - Koordinácia telesných pohybov. Komunikácia - o význame cvičení a prijatie klientovho podnetu s cieľom dať mu priestor. Konfrontácia-pri záverečnej reflexii. Klient sa opakovanne ubezpečuje či sa ešte stretne.
<b>13. PLÁN</b> AKO JE ZOSTAVENÝ? JE FUNKČNÝ?	Zostaviť plán cvičení na druhú šesticu stretnutí s ohľadom na zistené oslabené oblasti, premyslieť spôsoby motivácie k priamejšej realizácii cvičení

Po ukončení prvých šiestich stretnutí s Petrom nasledovalo rovnako ako v prípade prvého klienta zhodnotenie pomocou výstupov zo záznamovej dokumentácie podľa muzikoterapeutického submodelu 13P a zvukových záznamov stretnutí. Na základe hodnotení bola potvrdená funkčnosť naplánovanej štruktúry muzikoterapeutických stretnutí, posúdili sa ciele muzikoterapeutických cvičení na zvyšných šesť stretnutí. Primárnym cieľom zostala podpora pozornosti, čiastkovými cieľmi podpora rôznych úrovní percepcie, koordinácie, pravoľavej priestorovej orientácie, koordinácie oko-ruka, neverbálnej komunikácie. Ciele jednotlivých stretnutí sú uvedené pri ich popise ako súčasť štruktúry jednotlivých muzikoterapeutických cvičení.

Peter si muzikoterapeutické stretnutia mimoriadne obľúbil, podľa matky to bola jediná vec, na ktorú sa tešil. Počas stretnutí sa neustále utvrdzoval či sa o týždeň opäť stretne. V porovnaní s Leom, ktorý preferoval nové, nepoznané cvičenia, Peter vykazoval úzkostné rysy a preferoval väčší pocit istoty a známeho nielen v rámci prostredia, ale aj pri cvičeniach a aktivitách. Zo stretnutia na stretnutie sme cvičenia opakovali a postupne

zvyšovali náročnosť. Viac ako abreakcie som zaraďovala relaxácie, pretože Peter opakovane vykazoval známky únavy. Konzultácia s matkou potvrdila u neho problémy so zaspávaním, nedostatok spánku a následne neschopnosť ráno vstať do školy. Po návšteve psychiatrickej ambulancie matka zvažuje medikáciu, navrhovanú ako kompenzáciu prejavov ADHD.

Informácie získané pozorovaním a hodnotením prejavov pomocou muzikoterapeutického submodelu 13P sa spolu s ohľadom na osobnostné špecifiká klienta stali východiskom pre plánovanie druhej šestice muzikoterapeutických stretnutí s Petrom.

### **Siedme stretnutie – 17.5.2022**

**Cieľ** – podpora rozvoja pozornosti, koncentrácie, podpora rozvoja sluchovej percepcie, podpora rozvoja taktilnej percepcie, podpora rozvoja neverbálnej komunikácie

#### **Privítanie**

Na úvod sme sa pozdravili rituálom so zvončekom a viedli sme rozhovor, ako sa klientovi darilo od nášho posledného stretnutia. Peter väčšinou reprodukuje udalosti z daného dňa v škole. Poznamenal, že školu nemá rád, lebo ráno sa mu nechce vstávať. Na náladomeri s emotikonmi sa stotožnil s neutrálnym smajlíkom.

#### **Rozohriatie**

Rozohriatie sme navodili hrou, ktorú sme nazvali „tlieskačka“ a vznikla celkom spontánne. Je to rozhovor prostredníctvom tleskania, pri ktorom môžeme len sedieť oproti sebe, dovolené je aj chodiť po miestnosti, prípadne behať, vtedy je to tleskaná naháňačka. Tlieskanie vtedy väčšinou kopíruje pohyb nôh, prípadne pohyby nôh nasledujú spôsob tleskania. Peter dnes využil len tleskačku v sede.

#### **Hlavná časť**

##### **Cvičenie HRAJ ČO KRESLÍM**

**Cieľ:** podpora rozvoja pozornosti, vizuálnej percepcie, neverbálnej komunikácie, koordinácie oko - ruka

**Veková kategória:** od 6 rokov

**Forma:** individuálna

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** dotykový klavír, papier, farbičky

**Postup:** Terapeut kreslí na papier rôzne tvary a klient ťah jeho ruky kopíruje na dotykovom klavíri. Terapeut využíva rovnú čiaru, cik-cak, vlnovky, kruhy, bodky (staccato) v smere zľava doprava i opačne. Klient pohyb farbičky po papieri celý čas sleduje a súčasne kopíruje svojim prstom po dotykovom klavíri na laptope.

### **Cvičenie NÁSTROJE VON Z VRECA**

**Cieľ:** podpora rozvoja taktilnej oblasti vnímania, podpora rozvoja koncentrácie pozornosti, podpora rozvoja predstavivosti

**Veková kategória:** od 5 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** psychotické stavy

**Pomôcky:** veľké zaťahovacie vrece, rôzne hudobné nástroje Orffovho inštrumentára, drobné perkusie

**Postup:** Klient si privrie oči (možno použiť šatku, ak ju klient toleruje), v uzavretom vreci nahmatá jeden nástroj, dotykom ho preskúma a popisuje všetko čo vníma - tvar, drsnosť či hladkosť povrchu, hmotnosť, druh materiálu... Terapeut môže pomôcť pomocnými otázkami, aby klienta viedol k skúmaniu. Nástroj klient potom vyberie a skonfrontuje zrakom to, čo predtým opísal. Takto skúma postupne všetky nástroje vo vreci. Keď sú nástroje vonku, môže si skúsiť ich zvuk, nástroje pomenovať podľa seba, skonfrontovať s ich skutočným názvom.

Petra som vyzvala, aby si spomedzi nástrojov vybral štyri, ktoré ho najviac zaujali (vybral si triangel, tamburínu, rolničku a šejker-vajíčko), ja som si vybrala štyri zvyšné nástroje a prešli sme k nasledujúcemu cvičeniu.

### **Cvičenie VÝMENA NA ŠTYRI**

**Cieľ:** podpora rozvoja pozornosti, pravoľavej, priestorovej a časovej orientácie, vizuálnej percepcie, neverbálnej komunikácie, pohybovej koordinácie

**Veková kategória:** od 6 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** perkusívne nástroje (Orffov inštrumentár)

**Postup:** Klient s terapeutom sedia na zemi oproti sebe, po pravej ruke majú obaja po štyri perkusie podľa vlastného výberu. Spolu interpretujú známu detskú alebo ľudovú pieseň po častiach nasledovne: Uchopia prvý nástroj zo svojej štvorice nástrojov, zahrajú prvý takt z piesne, potom nahlas odpočítajú raz-dva-tri-štyri (v tomto prázdnom takte si vymenia nástroje), spolu spievajú a hrajú druhý takt piesne so zamenenými nástrojmi, nasleduje opäť prázdne okno na štyri doby, v ktorej si nástroje vymenia a takto pokračujú do konca slohy. Na prázdny takt odložia nástroj vľavo, vezmú z pravej strany druhý nástroj a hneď nadväzujú piesňou od začiatku.

**Variácia:** Náročnejšou verziou je počas jednej piesne vymeniť všetky štyri nástroje nasledovne. 1. nástroj uchopený VPRAVO – hranie a spievanie 1. taktu. Na prázdny štvordobý takt výmena nástroja medzi klientom a terapeutom – hranie a spievanie 2. taktu. Na prázdny takt odloženie nástroja VĽAVO a zároveň uchopenie 2. nástroja z pravej strany atď. až do konca piesne. Nasledovať môže výmena strán medzi terapeutom a klientom a tak isto zoradenie nástrojov môže byť vľavo po ľavej ruke a odkladajú sa vpravo.

**Variácia 2:** Variovať možno aj rytmus, základná verzia cvičenia je hranie na štvrt'ové doby, po zvládnutí cvičenia možno prejsť na hranie osminových d'ob alebo na jednu štvrt'ovú a dve osminové alebo opačne, prípadne iné rytmické schémy podľa schopností klienta a uváženia muzikoterapeuta.

**Odporúčanie:** Interpretáciu piesne odporúčame začínať čo najpomalšie, potom je možné tempo zrýchľovať. Doby v prázdnom takte, určené na výmenu nástroja, najskôr nahlas počítame, potom je možné len ich šepkať až sa dostaneme po verziu, keď prázdne takty určené na výmenu nástroja nepočítame, rytmus si drží klient i terapeut len „v hlave“.

### **Abreakcia**

Uvedené cvičenie je pomerne náročné na koordináciu jednotlivých úkonov s nástrojmi a zároveň udržanie rytmu, preto sme ho s Petrom prerušili abreakciou a hrou s loptou a vytrasením tela, spojeným so zvukom na samohlásky. Potom sme sa opäť vrátili k cvičeniu. Interpretovali sme klientovu obľúbenú pieseň Kohútik jarabý.

Po cvičení Peter prejavil túžbu nakresliť si obrázok. Ja som ho sprevádzala tichým hraním na klavír.



## Ukončenie

Peter bol počas celého stretnutia zaujatý, spolupracoval, cvičenia sa mu veľmi dobre darili. Počas reflexie som ho pochválila, on sám svoj výkon hodnotil váhavo, s neistotou. Prejavil veľkú radosť z prvého cvičenia s nástrojmi vo vreci a na náladomeri vybral doširoka usmiaty emotikom. Potvrdili sme si nasledujúce stretnutie o týždeň a rozlúčili sme sa zazvonením na zvonček.

**Tab. 10 Záznamová dokumentácia podľa muzikoterapeutického submodelu 13P**

<b>1. POZOROVANIE</b> ČO, KOHO, AKO DLHO, S AKÝM CIEĽOM POZORUJEM?	Komplexné pozorovanie – správanie klienta, jeho naladenie, miera spolupráce, percepcia, pochopenie inštrukcií výberové – úroveň koncentrácie pozornosti klienta, manipulácia s hudobnými nástrojmi.
<b>2. PRIEBEH</b> AKÝ BOL PRIEBEH INTERVENČIE?	Klient v úvode pôsobil unavené, povedal, že málo spal a nerád vstáva. Úvodnú tleskačku chcel hrať v sede, hoci som mu ponúkla aj pohyb po miestnosti. Nástroje vo vreci ho nadchli, veľmi sa tešil, že môže vyťahovať „prekvapenie“. Pri cvičení sa uvoľnil a zaktivizoval. Cvičenie <i>Výmena na štyri</i> sme začali bez inštrukcie, len pohybom som naznačovala priebeh cvičenia. Tempo piesne som v priebehu spomalila a prispôbila. Keď som zbadala, že jeho pozornosť upadá, zaradila som abreakciu v pohybe. Návrat k cvičeniu akceptoval, zvládol ešte dve „kolá“ cvičenia. Kreslenie na záver sprevádzané mojou hrou na kláves splnilo cieľ relaxácie.
<b>3. PODNET</b> AKÝ TYP PODNETU? AKO BOL PRIJATÝ?	Verbálne inštrukcie terapeuta-snaha terapeuta zaraďovať ich menej často, radšej voliť neverbálne pokyny, priveľa inštrukcií klienta zahľucuje, stráca sa v nich. Neverbálnym pokynom sa prispôbi, pripojí sa, ľahšie chápe.
<b>4. PERCEPCIA</b> AKÝ DRUH PERCEPCIE? V AKEJ MIERE?	Sluchová, vizuálna percepcia – prepojené v cvičení <i>Výmena na štyri</i> , taktilná (hmatová) percepcia-identifikácia tvarov nástrojov. Koordinácia pohybov- pri spomalení výrazné vylepšenie, nutné začínať veľmi pomalým tempom, potom až zrýchľovať
<b>5. PREJAV</b> AKÉ PREJAVY? ČO ICH VYVOLALO?	Obrovská radosť a nadšenie pri cvičení <i>Nástroje von z vreca</i> , cvičenie nechcel ukončiť, nabádal ma dať do vreca „sto nástrojov“. Pri danom cvičení preukázal klient veľkú mieru sústredenia
<b>6. PROSTREDIE</b> AKÉ PROSTREDIE, VPLYVY, REAKCIE KLIENTA?	Terapeutická miestnosť školskej psychologičky, žiadne rušivé vplyvy, chýbal jeden podsedák na zem-zabezpečiť nový!
<b>7. PROSTRIEDKY</b> AKÉ PROSTRIEDKY, ICH VÝBER, REAKCIE KLIENTA?	Hudobné nástroje, vreca, lopta, farbičky, papier A3, metodika-reakcie klienta na prostriedky boli pozitívne Na jednej z tamburín sa uvoľnil rad plieškov-opraviť!
<b>8. POSTOJE</b> AKÉ BOLI POSTOJE KLIENTA K PROSTREDIU, K CVIČENIAM, K TERAPEUTOVI?	Postoj klienta k prostrediu i cvičeniam pozitívny, pri niektorých cvičeniach chvíľu hrá hru, že sa mu nechce, rád sa „doťahuje“, ale hneď sa pýta, čo budeme robiť. Na konci každého stretnutia sa pravidelne ubezpečuje, či ešte budeme mať stretnutie. Matka vyjadrila vďačnosť, že sa na muzikoterapiu veľmi teší, vraj je to jediná vec, ktorá ho baví.
<b>9. POCITY</b> AKÉ BOLI POCITY KLIENTA? AKÉ U TERAPEUTA?	Klient sa opakovanne vyjadril „je to tu super“ pri taktilnom cvičení s nástrojmi vo vreci. Terapeut-v úvode obava, že klient je priveľmi unavený-prebehol mi hlavou nový scenár stretnutia-viac relaxačný
<b>10. POCHOPENIE</b> POCHOPIĽ KLIENT INŠTRUKCIU, ZADANIE, POKYN?	Keď je to možné, volím neverbálne inštrukcie, aby som klienta nezahltila (cvičenie <i>Výmena na štyri</i> ), pri verbálnych inštrukciách zvykol konštatovať „to je ťažké“ ešte skôr, než som dokončila inštrukciu, zadanie splnil úspešne, jedno cvičenie prerušené abreakciou, potom sme opäť nadviazali
<b>11. PREMENA</b> NASTALA PREMENA? AKÁ? PREČO? ČO JU SPÔSOBILO?	Postupná aktivizácia, najväčšia premena v naladení v pozitívnom zmysle prišla pri cvičení s nástrojmi vo vreci, koordinácia pohybov sa zlepšuje, budeme pokračovať v podpore
<b>12. POSUDOK</b> BOLI CIELE SPLNENÉ? KTORÉ ÁNO, KTORÉ NIE? V KTORÝCH OBLASTIACH? AKÉ METÓDY? AKÁ ÚSPESNOSŤ?	Primárny cieľ-podpora pozornosti-splnené, citeľný posun u klienta Koordinácia pohybov a pravo-ľavá orientácia-zlepšenie, ale ešte nutné podpora! Rovina koordinácie- pri hlavnom cvičení. Rovina komunikácie-podpora komunikácie v prospech neverbálnej. Rovina konfrontácie-klient verbalizuje spokojnosť so stretnutím, seba zatiaľ ohodnotiť nevie. Psychosomatická oblasť-klient verbalizoval nedostatok spánku, v úvode prejavy únavy. Sociálna oblasť-schopnosť komunikovať a vyjadriť svoje potreby (kreslenie). Stanovené ciele splnené, zadané oblasti precvičené, nutné pokračovať
<b>13. PLÁN</b> AKO JE ZOSTAVENÝ? JE FUNKČNÝ?	Plán považujem za funkčný, konzultovať matku ohľadom spánkového režimu klienta

## **Deviate stretnutie – 31.5.2022**

**Cieľ** – podpora rozvoja koncentrácie, vedomej pozornosti, sluchovej percepcie, sebakontroly

### **Privítanie**

Na úvod sme sa pozdravili rituálom so zvončekom a porozprávali sme sa o aktuálnom naladení klienta. Uviedol, že na stretnutie sa tešil a na škále s emotikonmi svoje naladenie vyjadril výberom usmiateho smajlíka.

### **Rozohriatie**

Vzájomné hádzanie chlpacej lopty (v sede) a pri každom hode sme vyriekli iné meno – striedali sme chlapčenské a dievčenské.

### **Hlavná časť**

#### **MASÁŽ POMOCOU HARFY**

**Cieľ:** uvoľnenie, rozrezonovanie, podpora rozvoja sluchovej percepcie

**Veková kategória:** od 3 rokov

**Forma:** individuálna

**Kontraindikácie:** psychotické stavy, vírusové ochorenia, pozáchvatové stavy

**Pomôcky:** detská harfa alebo iný vhodný strunový nástroj (kantele, lyra...)

**Postup:** Terapeut priloží nástroj na chrbát klienta a rozozvučí ho improvizovanou hrou.

Vibračnú masáž si Peter mimoriadne obľúbil, dokáže sa pri nej stíšiť, preto som ju zaradila pred cvičením na podporu vedomej pozornosti.

#### **Cvičenie ZVUKOVÉ HÁDANKY**

**Cieľ:** podpora koncentrácie a vedomej pozornosti, sluchovej diferenciácie, schopnosti rozlišovať zvuky

**Veková kategória:** od 5 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** Rôzne predmety dennej potreby (napr. krčenie papiera, šálka s lyžičkou, plastová fľaša, zahryznutie do jablka, šuchotanie plastového vrečka, strúhanie ceruzky, písanie na blok papiera, cvakanie s prepisovačkou, štrkanie kľúčov...

**Postup:** Klient si sadne chrbtom k terapeutovi, terapeut postupne vyberá predmety, s každým z nich vydá zvuk a klient následne pomenuje, čo je to za zvuk. Ak ho nevie identifikovať, pokúsi sa pomenovať aspoň čo mu daný zvuk pripomína, na čo sa mu najviac podobá.

**Variácia:** Keď klient postupne spozná názvy hudobných nástrojov, cvičenie môžeme variovať s použitím hudobných nástrojov.

### **Cvičenie KONTRASTY A PRECHODY**

**Cieľ:** podpora rozvoja koncentrácie a vedomej pozornosti, sluchovej diferenciácie, percepcie a reprodukcie dynamiky, sebakontroly

**Veková kategória:** od 5 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** veľký rámový bubon, alebo väčší ocean drum, filcová palička

**Postup:** Terapeut a klient majú medzi sebou veľký bubon, na ktorom si klient vyskúša čo najtichšie (piano) bubnovanie a následne čo najhlasnejšie (forte). Necháme na klienta, ako dlho chce zotrvať v oboch kontrastoch, aby sa v nich udomácnil. Terapeut potom predhráva rytmickej schémy, zložené nielen z jednoduchých rytmov, ale aj s použitím rôznej dynamiky (piano-forte). Klient opakuje, čo počul. Terapeut postupne zaraďuje aj mezzoforte, aby rozšíril dynamický rámec.

**Variácia:** Okrem kontrastov a prechodov v rámci dynamiky možno pracovať aj s kontrastom a prechodom v rámci tempa.

**Odporúčanie:** Pri práci s deťmi je vhodné jeden okraj bubna vyčleniť na piano, druhý na forte a dynamický prechod realizovať pohybom naprieč blanou bubna. Vhodné je pomôcť si pri stupňovaní dynamiky aj číselnou škálou napr. od 1 do 10, dieťaťu to uľahčí pokus o postupné cressendo a decressendo. Deti majú tendenciu pri stišovaní spomaľovať a pri zosilňovaní zrýchľovať, je preto dobré snažiť sa o dodržanie rovnakého tempa bez ohľadu na dynamiku.

Uvedené cvičenie sme rozšírili o prácu s dvoma paličkami, ktoré predstavovali nohy človeka. Nasledoval krátky príbeh o chlapcovi, ktorý išiel z bodu A do bodu B, raz sa prikrádal, inokedy bežal, chvíľu šprintoval, potom sa unavene vliekol z nohy na nohu atď.

Peter na moje rozprávanie reagoval adekvátnou prácou s paličkami-nohami, pričom uplatňoval rôzne škály dynamiky a tempa.

## Abreakcia

Po cvičení som plánovala zaradiť abreakciu, Peter však sám poprosil o vibračnú masáž chrbta, ktorú si veľmi obľúbil. Použila som na ňu dvojité (twin) kalimbu. Chvíľu sme potom sedeli v tichu, kým som Petra pozvala k záverečnej reflexii.

## Ukončenie

Peter pôsobil veľmi zrelaxovane a nechcelo sa mu ukončiť stretnutie. Páčili sa mu zvukové hádanky aj „nohy na bubne“, ako pomenoval jedno z cvičení. Na náladomeri si vybral doširoka usmiaty emotikon. Rozlúčili sme sa zazvonením na zvonček, potvrdili sme si stretnutie o týždeň a rozlúčili sme sa.

**Tab. 11 Záznamová dokumentácia podľa muzikoterapeutického submodelu 13P**

<p><b>1. POZOROVANIE</b> ČO, KOHO, AKO DLHO, S AKÝM CIEĽOM POZORUJEM?</p>	<p>Komplexné pozorovanie klienta s cieľom zhodnotenia úspešnosti terapie – správanie klienta, jeho naladenie, miera spolupráce, percepčia, priebežné hodnotenie vhodnosti a náročnosti cvičení. výberové – úroveň koncentrácie pozornosti, manipulácia s hudobnými nástrojmi.</p>
<p><b>2. PRIEBEH</b> AKÝ BOL PRIEBEH INTERVENČIE?</p>	<p>Priebeh cvičenia bol bezproblémový, klient navyknutý na štruktúru stretnutí, rozohriatie s chlpatou loptou si obľúbil, vždy pri nej ožije a radostne sa naladí. Vibračnú masáž má mimoriadne rád, veľmi sa pri nej stíši a uvoľní. Zvukové hádanky ho nadchli, niektoré zvuky nepomenoval presne ale popisne, prírovnaniami. Cvičenie ho bavilo, nechcel ho ukončiť. Pri hre na kontrasty sa pri fortissime snažil udierať extrémne silno, pozoroval ako zareagujem. Nechala som ho „vybiť“ sa, počas celého cvičenia som klienta len jediný raz upozornila, aby dal pozor na nástroj. Cvičenie sme nerobili prvý raz, dynamické prechody sa mu daria čoraz lepšie. Dynamickú abreakciu som vynechala, klient požiadal o vibračnú masáž.</p>
<p><b>3. PODNET</b> AKÝ TYP PODNETU? AKO BOL PRIJATÝ?</p>	<p>Verbálne inštrukcie terapeuta a čiastočne neverbálne vedenie pri cvičení <i>Kontrasty</i>. Podnet klienta-požiadal o vibračnú masáž.</p>
<p><b>4. PERCEPCIA</b> AKÝ DRUH PERCEPCIE? V AKEJ MIERE?</p>	<p>Sluchová percepčia – zvukové hádanky-zaznamenaný čiastočný úspech klienta, niektoré zvuky pomenované len opisne, cvičenie <i>Kontrasty</i>- použité už pri predchádzajúcom stretnutí, zlepšenie pri prechode dynamickou škálou, predĺžilo sa zotrvanie v pianissime</p>
<p><b>5. PREJAV</b> AKÉ PREJAVY? ČO ICH VYVOLALO?</p>	<p>Pri rozohriatí-spontánny smiech pri stláčaní elastickej lopty a pozorovaní jej tvarov. Pri kontrastoch ticho-hlasno klient „uletel“ v silnom hraní, sledoval moje reakcie. Keď som nereagovala, sám sa stlmil.</p>
<p><b>6. PROSTREDIE</b> AKÉ PROSTREDIE, VPLYVY, REAKCIE KLIENTA?</p>	<p>Terapeutická miestnosť školskej psychologičky, chvíľkový hluk pri dverách (prechádzala okolo skupina detí), prerušili sme cvičenie, musela som vyjsť z miestnosti a požiadať o stíšenie. Klient zostal ticho sedieť a čakal na môj pokyn.</p>
<p><b>7. PROSTRIEDKY</b> AKÉ PROSTRIEDKY, ICH VÝBER, REAKCIE KLIENTA?</p>	<p>Hudobné nástroje, lopta, metodika. Klienta nadchli zvukové hádanky, veľmi pozitívne reaguje na vibračnú masáž, opakovane o ňu sám žiada</p>
<p><b>8. POSTOJE</b> AKÉ BOLI POSTOJE KLIENTA K PROSTREDIU, K CVIČENIAM, K TERAPEUTOVI?</p>	<p>Klient má pozitívny postoj k prostrediu a muzikoterapeutickým stretnutiam, pravidelne sa utvrdzuje či sa ešte stretne, matka požiadala o pokračovanie stretnutí aj po ukončení výskumu</p>
<p><b>9. POCITY</b> AKÉ BOLI POCITY KLIENTA? AKÉ U TERAPEUTA?</p>	<p>Klient sa pri vibračnej masáži vyjadril „mám rád to cinkanie do chrbta“. Terapeut-mierna obava o nástroj pri agresívnom bubnovaní</p>
<p><b>10. POCHOPENIE</b> POCHOPIL KLIENT INŠTRUKCIU, ZADANIE, POKYN?</p>	<p>Klient chápe zadania-minimalizujem a starostlivo vyberám obsah verbálnych inštrukcií. Neverbálne pokyny klient dokáže odčítať, konfrontuje ich s pohybmi terapeuta</p>

<b>11. PREMENA</b> NASTALA PREMENA? AKÁ? PREČO? ČO JU SPŔSOBILO?	Klient čoraz viac vyjadruje svoje pocity, sám žiada o vibračnú masáž, neodbieha od cvičení, dokáže počkať na pokyn, menej odbočuje k nesúrodým verbálnym výpovediam
<b>12. POSUDOK</b> BOLI CIELE SPLNENÉ? KTORÉ ÁNO, KTORÉ NIE? V KTORÝCH OBLASTIACH? AKÉ METÓDY? AKÁ ÚSPEŠNOSŤ?	Cieľ podporiť pozornosť a koncentráciu, prehĺbiť sluchovú percepciu a vedomú pozornosť, podporiť sebakontrolu-splnené, sledovaný progres v jednotlivých oblastiach. Koordinácia - pri hre na hudobný nástroj-práca s dvoma paličkami (pripodobenie k nohám) Komunikácia – verbálna v úvode i závere stretnutia, počas cvičení terapeutom viac uprednostňovanie neverbálnej komunikácie Konfrontácia - reflexia po jednotlivých cvičeniach a v závere stretnutia Metóda-pozorovanie. Cvičenia-Vibračná masáž, Zvukové hádanky, Kontrasty a prechody. Stretnutie považujem za úspešné.
<b>13. PLÁN</b> AKO JE ZOSTAVENÝ? JE FUNKČNÝ?	Plán je funkčný, nevyžaduje zásadné zmeny, skontrolovať, prípadne zoptimalizovať plán na posledné tri stretnutia, naplánovať s psychologickou termín výstupnej diagnostiky

## Dvanáste stretnutie – 21.6.2022

**Cieľ** – podpora rozvoja pozornosti, koncentrácie, podpora sluchovej percepcie, rozvoj neverbálnej komunikácie, vnímanie vlastného tela, rozlišovanie emócií

### Privítanie

S Petrom sme začali stretnutie rozhovorom o nadchádzajúcich prázdninách a jeho plánoch na leto. Tešil sa hlavne na to, že nebude musieť vstávať ráno do školy. Na náladomeri si na vyjadrenie aktuálnej nálady vybral usmiaty emotikon. Zazvonením na zvonček sme otvorili naše stretnutie.

### Rozohriatie

Aktivizáciu sme začali dychovou hrou s pierkom, rovnako ako na našom úvodnom muzikoterapeutickom stretnutí. Fúkali sme rôznou silou a pozorovali sme pierko najskôr na dlani, potom v priestore, nechali sme ho voľne sa vznášať, padať dole, ale len v sede. Peter pôsobil unavene, preto som pokračovala relaxačným cvičením na tuli vaku.

### Hlavná časť

#### Cvičenie LENIVÝ CHROBÁK

**Cieľ:** podpora rozvoja koncentrácie, sluchového vnímania, schopnosti vnímania vlastného tela a telesných pocitov, schopnosť reakcie na podnet (na ticho)

**Veková kategória:** od 5 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** karimatka, žinenka alebo väčší tulivak, klavír

**Postup:** Klient si ľahne do polohy, ktorá mu je príjemná, zatiaľ čo muzikoterapeut hrá na klavíri (alebo kantele, lyre...). Úlohou klienta je na prerušenie terapeutovej hry, teda na ticho, zareagovať jemnou zmenou polohy, len posunutím ruky, nohy, hlavy, podľa rozhodnutia klienta.

Po relaxácii som nechala Petra ležať v tichu, po chvíli som ho oslovila, či chce zostať ležať, alebo si zahráme. Zvolil hru.

### **Cvičenie FAREBNÉ HRANIE**

**Cieľ:** podpora rozvoja zrakovej pozornosti, koordinácie oko-ruka, rozlišovanie emócií

**Veková kategória:** od 6 rokov

**Forma:** individuálna, párová

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** farebná zvonkohra, predlohy piesní zostavené podľa farieb zvonkohry

**Postup:** Klient dostane zvonkohru a farebnú predlohu. Podľa predlohy interpretuje pieseň a identifikuje o akú pieseň ide. Interpretáciu si osvojuje postupne, po riadkoch, potom ju interpretuje hrou i spevom spolu s terapeutom, ktorý ho sprevádza hrou na klavíri. Pri opakovanej interpretácii skúšajú hrať veselo, smutne, nahnevane, unavene, potichu atď.

### **Cvičenie SKRÍŽENÉ BUBNOVANIE**

**Cieľ:** Podpora spolupráce, pozornosti, koordinácie pohybov, pamäte, sebakontroly, neuromotoriky

**Veková kategória:** od 7 rokov

**Forma:** individuálna

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** dva rámové bubny, paličky, nožná tamburína

**Postup:** Terapeut sedí oproti klientovi, klient má v každej ruke jednu paličku. Terapeut drží v každej ruke jeden rámový bubon v miernom upažení. Nohou s nožnou tamburínou udáva rytmus, klient udiera pravou rukou na bubon vľavo (ruka sa presúva krížom popred telo) jednu štvrtovú dobu – na druhú dobu sa ruka vráti naspäť a obe ruky spoločne „ŕuknú“

o stehná, na tretiu dobu ľavou rukou udrie na bubon vpravo štvrtú dobu, na štvrtú dobu sa ruky opäť vyrovnajú a ťuknú o stehná.

**Variácia:** Zmeny polohy bubna - možno ním počas klientovej hry pohybovať dole, hore, jemne ho nakláňať, posúvať, meniť jeho polohu.

### **Cvičenie BUBLINKOVÁ HOSTINA**

**Cieľ:** podpora zrakovej pozornosti, sluchovej percepcie, jemnej motoriky, uvoľnenie

**Veková kategória:** od 3 rokov

**Forma:** individuálna, párová, skupinová

**Kontraindikácie:** žiadne

**Pomôcky:** bublifuk, dve kastanety s motívom zvierat (tiger, panda)

**Postup:** Klient má v každej ruke jedno zvieratko – kastanetu. Terapeut fúka do bublifuku, klient otváraním a zatváraním kastaniet „kŕmi“ zvieratká bublinami podľa zadania: Tiger dve (bubliny) - panda jednu, tiger štyri - panda tri, atď.

Po cvičení som zaradila vibračnú masáž priložením harfy na chrbát klienta a hraním improvizovanej melódie. Po doznení melódie sme chvíľu sedeli v tichu, keď Peter prejavil záujem kresliť morskú vlnu. Začala som rozprávať príbeh o prázdninovej ceste k moru. Peter príbeh počas kreslenia dopĺňal, ja som ho sprevádzala hrou na klavír. Morskú vlnu vyjadril glissandom na zvonkohre, ktorá zostala na stole z predchádzajúceho cvičenia.

### **Ukončenie**

Peter pri záverečnej reflexii najviac spomínal „kŕmenie“ zvierat bublifukom a cestu k moru, kam sa s rodinou chystajú. Pripomenula som mu, že to je naše posledné stretnutie, vyzdvihla som jeho snahu, aktívnu spoluprácu a ocenila jeho pokroky. Potvrdili sme si, že o týždeň sa stretneme pri teste pozornosti. Peter si na náladomeri vybral doširoka usmiateho smajlíka a rozlúčili sme sa viacnásobným zvončením na zvonček.

**Tab. 12 Záznamová dokumentácia podľa muzikoterapeutického submodelu 13P**

<p><b>1. POZOROVANIE</b> ČO, KOHO, AKO DLHO, S AKÝM CIEĽOM POZORUJEM?</p>	<p>Komplexné pozorovanie – celkové chovanie, naladenie a reakcie klienta. výberové – pozorovanie schopnosti sluchovej i vizuálnej percepcie, koordinácie oko-ruka, miera motivácie, pozornosti a sebakontroly. cieľ-hodnotenie úspechov, príp. neúspechov klientov v jednotlivých cvičeniach, ako aj úspešnosť terapie</p>
<p><b>2. PRIEBEH</b> AKÝ BOL PRIEBEH INTERVENČIE?</p>	<p>Klient pôsobil unaveným dojmom, hra s pierkom ho potešila, ale zostával sedieť na stoličke, zaradila som preto relaxačné cvičenie Lenivý chrobák. Klient sa zaktivizoval k interpretácii, uhadol o akú pieseň ide (Kohútik jarabý), koordinácia oko-ruka sa zlepšilo-precvičovali sme ju aj v predchádzajúcich stretnutiach, zlepšilo sa dodržiavanie tempa pri rytmickej podpore terapeuta. Cvičenie Skrížené bubnovanie (precvičené v predchádzajúcich stretnutiach) som nezaradila, klient vynaložil veľkú pozornosť pri interpretácii, zaradila som oddechovú hru s Bublifukom-kombinácia relaxu a pozornosti pri plnení inštrukcií terapeuta. Stretnutie bolo v porovnaní s predchádzajúcimi viac oddechové-reagovala som na aktuálny stav klienta. V závere vibračná masáž, pri klientovom kreslení vznikla spontánna improvizácia s témou prázdnin.</p>
<p><b>3. PODNET</b> AKÝ TYP PODNETU? AKO BOL PRIJATÝ?</p>	<p>Cielený verbálny nehudobný podnet-zadanie a inštrukcie k cvičeniam, reakcie na prejavy klienta. Neverbálny hudobný podnet k záverečnej improvizácii. Klient reagoval primerane, podnety prijímal pozitívne.</p>
<p><b>4. PERCEPCIA</b> AKÝ DRUH PERCEPCIE? V AKEJ MIERE?</p>	<p>Sluchová percepcia-sluchová koncentrácia a pamäť, percepcia a reprodukcia rytmu pri interpretácii Vizuálna percepcia – sledovanie línie oko-ruka pri cvičení Farebné hranie, sledovanie grafickej predlohy Klient zaznamenal zlepšenie v uvedených oblastiach, precvičovali sme ich aj v predchádzajúcich stretnutiach. Je istejší, smelší, rešpektuje tempo zadávané terapeutom, dokáže sa sústrediť na farebnú schému a koordinovať ruku pri hre na zvonkohru, zmiernila sa kľčovitosť a chvat, ktoré boli prítomné v prvých stretnutiach.</p>
<p><b>5. PREJAV</b> AKÉ PREJAVY? ČO ICH VYVOLALO?</p>	<p>Uvoľnenie, zážitok, spontánny emočný prejav radosti-smiech pri Bublinovej hostine s kastanetami</p>
<p><b>6. PROSTREDIE</b> AKÉ PROSTREDIE, VPLYVY, REAKCIE KLIENTA?</p>	<p>Klient prostredie už dobre pozná, uvoľnene sa pohybuje. S nástrojmi ktoré nepoužívame nemanipuluje, pomáha odkladať použité nástroje a pomôcky. Počas stretnutia neboli žiadne rušivé vplyvy.</p>
<p><b>7. PROSTRIEDKY</b> AKÉ PROSTRIEDKY, ICH VÝBER, REAKCIE KLIENTA?</p>	<p>Hudobné nástroje, pierka, tuli vak, farebná predloha piesne, farbičky, papier, metodika. Prostriedky boli vyhovujúce, klient reagoval pozitívne.</p>
<p><b>8. POSTOJE</b> AKÉ BOLI POSTOJE KLIENTA K PROSTREDIU, K CVIČENIAM, K TERAPEUTOVI?</p>	<p>Klient sa k priebehu stretnutia staval pozitívne, reflektovala som na jeho aktuálne pocity a istú mieru únavy, uvítal relaxáciu, bol po nej schopný realizovať cvičenie.</p>
<p><b>9. POCITY</b> AKÉ BOLI POCITY KLIENTA? AKÉ U TERAPEUTA?</p>	<p>Klient vyjadril pocit pohody pri relaxácii na tuli vaku. Terapeut-radost' z celkového progressu (cvičenie Farebné hranie). Dobrý pocit z rozhodnutia prispôbiť stretnutie aktuálnemu naladeniu klienta.</p>
<p><b>10. POCHOPENIE</b> POCHOPIL KLIENT INŠTRUKCIU, ZADANIE, POKYN?</p>	<p>Klient pochopil všetky inštrukcie terapeuta, hlavné cvičenie mu bolo známe, spoliehal sa sám na seba, viac si dôveroval.</p>
<p><b>11. PREMENA</b> NASTALA PREMENA? AKÁ? PREČO? ČO JU SPŔSOBILO?</p>	<p>Klient sa cíti v cvičeniach viac sebaisto, neverbalizuje neistotu ako v úvodných stretnutiach. Nastalo zlepšenie v sledovaných oblastiach-cvičenia sme v priebehu stretnutí opakovali a variovali tak, aby sa postupne zvyšovala náročnosť.</p>
<p><b>12. POSUDOK</b> BOLI CIEĽE SPLNENÉ? KTORÉ ÁNO, KTORÉ NIE? V KTORÝCH OBLASTIACH? AKÉ METÓDY? AKÁ ÚSPEŠNOSŤ?</p>	<p>Ciele stretnutia-podpora pozornosti, sluchovej percepcie, vizuálnej percepcie, koordinácie oko-ruka boli splnené. Dielčí cieľ-precvičiť pravoľavú orientáciu a podporiť neuromotoriku-nesplnené, cvičenie nebolo zaradené pre prejavy únavy klienta (dané oblasti sme precvičovali priebežne počas predchádzajúcich cvičení). Rovina koordinácie-koordinácia pohybov tela pri relaxácii, koordinácia oko-ruka pri hlavnom cvičení. Komunikácia-verbálna priebežne počas stretnutia, pri inštrukciách k cvičeniam. Konfrontácia-v reflexii po cvičeniach, relaxáciách a v závere stretnutia. Použitá metóda relaxácie, interpretácie a improvizácie. Cvičenia podľa štruktúry stretnutia-výmena poradia, jedno cvičenie vynechané. Stretnutie vzhľadom na únavu klienta považujem za úspešné, badateľný posun vplyvom pravidelných muzikoterapeutických stretnutí.</p>
<p><b>13. PLÁN</b> AKO JE ZOSTAVENÝ? JE FUNKČNÝ?</p>	<p>Ľšlo o posledné stretnutie, plán sa javil ako funkčný, štruktúra jednotlivých stretnutí dodržaná, občas drobné zmeny v poradí cvičení, abreakcie a relaxácie zaraďované podľa potreby klienta.</p>



## 5.3 POSTTERAPIA

Po každom realizovanom individuálnom stretnutí s oboma klientmi nasledovalo priebežné hodnotenie aktuálnych výsledkov muzikoterapeutického procesu a na základe zisteného boli plánované ciele, náplň a priebeh nasledujúcich stretnutí. Okrem iného sme hodnotili i mieru náročnosti cvičení s ohľadom na adekvátnu stimuláciu, motiváciu a úspešnosť oboch klientov. Cvičenia, ktoré sa javili ako náročnejšie, boli variované a rozfázované tak, aby deti na stretnutí mohli zažiť úspech a ocenenie.

Pre záverečné hodnotenie vplyvu muzikoterapie na podporu rozvoja pozornosti a zlepšenie exekutívnych funkcií sme použili rovnakú testovú batériu ako vo fáze preterapiie – štandardizovaný Test pozornosti d2 a dotazník BRIEF v dvoch verziách – verzia pre rodičov a verzia pre učiteľov. Porovnanie výsledkov oboch klientov uvádzame v slovnom hodnotení a v tabuľkovom porovnaní pod slovnými hodnoteniami.

### 5.3.1 Vyhodnotenie testovej batérie po ukončení terapie

#### LEO

##### Test pozornosti d2

**Celkový počet** prezretých znakov dosiahol u klienta 357 znakov, čo zodpovedá **84,1 percentilu**. Štandardné skóre ukazuje hodnotu **110** bodov, čo predstavuje jednu smerodajnú odchýlku od priemeru. Celkový počet chýb, získaný súčtom chýb spôsobených opomenutím (Ch1 = 3) a chýb spôsobených zámenou písmen, resp. chybným preškrtnutím (Ch2 = 2), predstavuje počet 5. Percento chýb je 1,4 %, čo značí percentil 90,3 a štandardné skóre 113. Rozptyl od 103 do 123. Fluktučné rozpätie, poukazujúce na výkyvy vo výkonnosti, bolo v tomto teste v súlade s výkonom klienta. Rozdiel medzi najvyšším a najnižším počtom spracovaných položiek bol 13. Celkový výkon v tomto teste podal Leo na úrovni 352 bodov. Výsledok zodpovedá 93,3 percentilu a štandardnému skóre 115. Skóre výkonu sústredenia vykazuje hodnotu 149 bodov a 91,9 percentil resp. štandardné skóre v rozmedzí 104 až 124.

Na základe výsledkov testu pozornosti možno konštatovať, že klient nemá problémy s koncentráciou pozornosti, jeho výkon je *stabilný, vyrovnaný a koncentrovaný*. U Lea sa nepreukázali *žiadne podstatné odchýlky*. Jeho výkony vo všetkých zložkách sa pohybujú v *pásme priemeru až vyššieho priemeru*.

Porovnanie výkonov klienta v teste pozornosti pred a po muzikoterapii uvádzame v nasledujúcej tabuľke:

**Tab. 13 Test pozornosti d2 – porovnanie LEO**

<b>1. TESTOVANIE (PRETERAPIA)</b>	<b>2. TESTOVANIE (POSTTERAPIA)</b>
• nevýrazné problémy s koncentráciou pozornosti	• problémy s koncentráciou sa neprejavili
• pomerne stabilný výkon	• stabilný, vyrovnaný, koncentrovaný výkon
• primerané pracovné tempo	• primerané pracovné tempo
• primeraná chybovosť 4,93%	• zníženie chybovosti 1,4 %
• celkový výkon takmer v pásme priemeru	• celkový výkon v pásme vyššieho priemeru

### **Dotazník BRIEF pre rodičov**

Profil klienta Lea po absolvovaní muzikoterapie poukazuje na *klinicky nevýznamnú úroveň prejavov ťažkostí v exekutívnych funkciách.*

V škále **Inhibície** dosiahol úroveň 83. percentilu – *primeranú mieru* schopnosti sebaregulácie v správaní a ovládaní impulzívneho konania.

V škále **Presunu pozornosti** bola jeho úroveň na hladine 75. percentilu, t. j. *v norme*. Leo sa podľa vnímania rodiča zlepšil v schopnosti prispôbiť sa novej situácii a primerane zvládnuť diskomfort a frustráciu.

V škále **Emočnej kontroly** Leo dosiahol úroveň 70. percentilu, čo je *v norme*. Je teda pravdepodobné, že v jeho správaní sa častejšie bude objavovať primeraná emočná reakcia než tomu bolo doteraz.

V škále **Iniciatíva** t.j. v schopnosti začať úlohu alebo aktivitu, samostatne tvoriť, mať nápady či reagovať a riešiť problémy je Leo *v norme*, 40. percentil. Aj v tejto položke sa významne posunul k nižším hodnotám.

V škále **Pracovná pamäť** dosiahol klient opäť *kritické hodnoty*. Udržať v pamäti isté množstvo informácií nutných na úspešné zvládnutie úlohy či problému, je pre neho často

náročné. Pravdepodobne sa to následne v správaní manifestuje dojmom, že úlohe nerozumie alebo ho nezaujíma. V tejto položke dosiahol 94. percentil.

V škále **Plánovanie a organizácia** t.j. schopnosť organizovať si súčasné i budúce úlohy resp. predvídať, plánovať a stanovovať si ciele, dosiahol Leo 91. percentil, *kritickú hodnotu*. V správaní sa to môže prejavíť nedostatočným odhadom potrebného času na úlohu, zvolením si neefektívnej formy postupu pri riešení úlohy, neschopnosťou odlíšiť podstatné od menej dôležitého. Táto položka zostala takmer nezmenená.

V škále **Organizácie pomôcok** podľa posúdenia rodiča dosiahol 83. percentil, čím sa posunul do *normy*. Leo má pravdepodobne čoraz častejšie pri práci okolo seba poriadok a systém.

V škále **Kontroly správania** sa klient pohybuje na úrovni 90. percentilu, čo znamená *posun k norme*. Klient už pravdepodobne oveľa častejšie dokáže kontrolovať svoje správanie voči druhým či skontrolovať si produkt svojej práce. Navonok sa to môže prejavíť zriedkavejším narušovaním aktivity či robením chýb z nepozornosti.

V súhrnnom meradle t.j. v **Indexe regulácie správania (BRI)** sa Leo pohybuje na úrovni 81. percentilu, čo možno interpretovať ako *posun do normy*.

V súhrnnom meradle t.j. v **Metakognícii (MI)** dosiahol 84. percentil, čo predstavuje tak isto *posun do normy*.

Celkovo môžeme konštatovať, že prejavy klientovho správania sa po muzikoterapeutických intervenciách vo viacerých faktoroch presunuli z nekonformného až problematického správania v situáciách vyžadujúcich sústredenú, systematickú, kooperatívnu a samostatnú prácu na úroveň 86. percentilu, to znamená na *úroveň normy*.

### **Dotazník BRIEF pre učiteľov**

Pohľad učiteľky na prejavy Leovho správania bol v primeranom súlade s výpoveďou a pohľadom rodiča. Nezhodli sa len v dvoch škálach.

Učiteľka *lepšie hodnotila* klientovu schopnosť **Pracovnej pamäti**, teda jeho schopnosť zapamätať si isté množstvo informácií nutných na úspešné zvládnutie úlohy či problému. Dosiahol 85. percentil.

V škále **Plánovanie a organizovanie** t.j. v schopnosti organizovať si súčasné i budúce úlohy vníma učiteľka Lea *v norme*.

V celkovom pohľade na Leove správanie a v hodnotení oboch škál MI aj BRI sa rodič aj učiteľka zhodujú na skutočnosti, že jeho *správanie sa posunulo k primeraným formám správania sa v škole*. Dosiahol úroveň 78. percentilu.

Z hodnotenia rodiča aj učiteľky môžeme konštatovať *prijateľnú mieru Inkonzistencie* i *prijateľné skóre Negativity*.

Uvedená tabuľka približuje výsledky dotazníka BRIEF na hodnotenie exekutívnych funkcií u detí, získané z odpovedí rodičov a učiteľov pred začatím muzikoterapie a po jej ukončení:

**Tab. 14** Dotazník BRIEF – Škála hodnotenie exekutívnych funkcií u detí – porovnanie LEO

<b>BRIEF</b>						
<b>ŠKÁLA</b>	<b>1. TESTOVANIE (PRETERAPIA)</b>		<b>2. TESTOVANIE (POSTTERAPIA)</b>		<b>ZÁVEREČNÉ HODNOTENIE RODIČ</b>	<b>ZÁVEREČNÉ HODNOTENIE UČITEĽ</b>
	<b>RODIČ</b>	<b>UČITEĽ</b>	<b>RODIČ</b>	<b>UČITEĽ</b>		
<b>Inhibícia</b>	oslabenie	oslabenie	primeraná miera	primeraná miera	<i>zlepšenie</i>	<i>zlepšenie</i>
<b>Presun pozornosti</b>	tesne pod kritickou hodnotou	kritické hodnoty	posun do normy	posun do normy	<i>zlepšenie</i>	<i>zlepšenie</i>
<b>Emočná kontrola</b>	tesne za hranicou normy	tesne za hranicou normy	posun do normy	posun do normy	<i>zlepšenie</i>	<i>zlepšenie</i>
<b>Iniciatíva</b>	v norme	za hranicou normy	v norme	v norme	<i>zlepšenie</i>	<i>zlepšenie</i>
<b>Pracovná pamäť</b>	kritické hodnoty	kritické hodnoty	kritické hodnoty	posun k norme	<i>bez zmeny</i>	<i>zlepšenie</i>
<b>Plánovanie a organizácia</b>	kritické hodnoty	kritické hodnoty	kritické hodnoty	posun k norme	<i>bez zmeny</i>	<i>zlepšenie</i>
<b>Organizácia pomôcok</b>	tesne za hranicou normy	tesne za hranicou normy	posun do normy	posun do normy	<i>zlepšenie</i>	<i>zlepšenie</i>
<b>Kontrola správania</b>	za hranicou normy	za hranicou normy	posun k norme	posun k norme	<i>zlepšenie</i>	<i>zlepšenie</i>

## PETER

### Test pozornosti d2

**Celkový počet** prezretých znakov dosiahol u Petra 239 znakov, čo zodpovedá **34,5 percentilu**. Štandardné skóre ukazuje hodnotu **96** bodov, čo predstavuje jednu smerodajnú odchýlku od priemeru. Celkový počet chýb, ktorý získame súčtom chýb spôsobených opomenutím (Ch1 = 24) a chýb spôsobených zámenou písmen, resp. chybným preškrtnutím (Ch2 = 9), bol 33. Percento chýb je 13,8 %, čo značí percentil 21,2 a štandardné skóre 92. Rozptyl od 87-97. Fluktučné rozpätie, ktoré poukazuje na výkyvy vo výkonnosti, bolo v tomto teste v súlade s výkonom klienta. Rozdiel medzi najvyšším a najnižším počtom spracovaných položiek bol 18. Celkový výkon v tomto teste podal klient na úrovni 206 bodov. Výsledok zodpovedá 24,2 percentilu a štandardnému skóre 93. Skóre výkonu sústredenia vykazuje hodnotu 78 bodov a 13,6 percentil resp. štandardné skóre v rozmedzí 84-104.

U Petra sa pri rediagnostike po ukončení muzikoterapeutických intervencií problémy s koncentráciou pozornosti neprejavili, jeho *výkony sú vyrovnané, s primeranou mierou sústredenia*. Celkovo sa jeho výkony pohybujú v rozmedzí pásma nižšieho priemeru až priemeru.

Nasledujúca tabuľka zachytáva a porovnáva slovnú interpretáciu výsledkov testu pozornosti zo vstupného a výstupného testovania klienta:

**Tab. 15 Test pozornosti d2 – porovnanie PETER**

<b>1. TESTOVANIE (PRETERAPIA)</b>	<b>2. TESTOVANIE (POSTTERAPIA)</b>
• výrazne nekoncentrovaný výkon	• problémy s koncentráciou sa neprejavili
• nestabilný výkon	• vyrovnaný výkon
• pomalé pracovné tempo	• primerané pracovné tempo a primerané miera sústredenia
• zvýšená chybovosť 22,98 %	• zníženie chybovosti 13,8 %
• celkový výkon v pásme podpriemeru	• celkový výkon v rozmedzí pásma priemeru

## **Dotazník BRIEF pre rodičov**

Petrov profil poukazuje na potenciálne klinicky významnú úroveň prejavov exekutívnych funkcií.

Na úrovni 85. percentilu, dosiahnutého v škále **Inhibície**, t.j. v schopnosti sebaregulácie v správaní a v ovládaní impulzívneho konania, sa Peter *posunul do normy*.

V škále **Presunu pozornosti** bola jeho úroveň na hladine 99. percentilu, teda *výrazne nad kritickou hodnotou*. Klient je podľa vnímania rodiča väčšinou veľmi ťažko schopný prispôbiť sa novej situácii a primerane zvládnuť diskomfort a frustráciu z tejto situácie. V tomto parametre sa neposunul.

V škále **Emočnej kontroly** dosiahol úroveň 96. percentilu, čo je taktiež *výrazne za hranicou normy*. V reakcii na zmenu sa v Petrovom správaní často objavuje silná emočná reakcia, výbuch zlosti alebo plač, kým zmenu prijme. Tento parameter zostal bez zmeny.

V škále **Iniciatíva** t.j. v schopnosti začať úlohu alebo aktivitu, samostatne tvoriť, mať nápady či reagovať a riešiť problémy sa u klienta správanie posunulo *do normy*, pohybuje sa na úrovni 81. percentilu.

V škále **Pracovná pamäť** dosiahol opäť *kritické hodnoty*, 98. percentil. Udržať v pamäti isté množstvo informácií nutných na úspešné zvládnutie úlohy či problému je pre neho často veľmi náročné.

V škále **Plánovanie a organizácia** t.j. schopnosť organizovať si súčasné i budúce úlohy, predvídať, plánovať a stanovovať si ciele, dosiahol Peter úroveň 93. percentilu, *kritickú hodnotu*.

V škále **Organizácie pomôcok** podľa posúdenia rodiča dosiahol 88. percentil, čo je len tesne *na hranici normy*. Zostal na rovnakej úrovni.

V škále **Kontroly správania** sa pohybuje na úrovni 96. percentilu, čo možno interpretovať ako významne *za hranicou normy*. V tejto škále sa jeho správanie nezmenilo.

V súhrnnom meradle t.j. v **Indexe regulácie správania (BRI)** sa Peter pohybuje na úrovni 99. percentilu, t.j. *významne za hodnotou normy*. Bez zmeny.

V súhrnnom meradle t.j. v **Metakognícii (MI)** dosiahol 95. percentil t.j. *významne za hranicou normy*. Bez zmeny.

Na základe vnímania a hodnotenia rodiča možno konštatovať, že prejavy Petrovho správania vykazujú stále známky klinicky významného nekonformného až problematického správania sa v prostredí, kde sa vyžaduje sústredená, systematická, kooperatívna a samostatná práca na úrovni 97. percentilu.

## **Dotazník BRIEF pre učiteľov**

Hodnotenie učiteľky sa pri záverečnom testovaní významne líšil od pohľadu rodiča. Učiteľka hodnotí jeho schopnosť **Inhibície**, teda schopnosť nesprávať sa impulzívne a vedieť sa ovládnuť v porovnaní s deťmi v jej triede *v norme*.

V škále **Emočnej kontroly** bol pohľad učiteľky miernejší ako tomu bolo v prípade rodiča, hoci sa pohyboval rovnako v kritickej úrovni. Petrovu emočnú labilitu nevnímala učiteľka natoľko výrazne.

V škále **Iniciatíva** učiteľka hodnotila správanie klienta na úrovni 80. percentilu. Jeho schopnosť zmeny v aktivite vnímala ako *primeranú*.

V škálach **Pracovná pamäť, Plánovanie a organizovanie, Organizácia pomôcok a Kontroly správania** v porovnaní s rodičom učiteľka hodnotila Petra v norme, v rozmedzí 69. - 81. percentilu.

V celkovom hodnotení, teda v oboch škálach MI aj BRI, vníma učiteľka Petrove správanie a jeho schopnosť prispôbiť sa potrebám fungovania v školskom systéme a nárokom na sústredenie, systematickú, kooperatívnu a samostatnú prácu ako *významne pozitívnu zmenu* smerom k norme na úrovni 81. percentilu.

Na základe hodnotení rodiča aj učiteľky môžeme konštatovať prijateľnú mieru **Inkonzistencie** i prijateľné skóre **Negativity**.

Porovnávacia tabuľka na nasledujúcej strane poskytuje komparáciu výsledkov dotazníka BRIEF – škály hodnotenia exekutívnych funkcií u detí, verzie pre učiteľov a pre rodičov pred zahájením muzikoterapie a po jej ukončení.

**Tab. 16 Dotazník BRIEF – Škála hodnotenie exekutívnych funkcií u detí – porovnanie PETER**

<b>BRIEF</b>						
<b>ŠKÁLA</b>	<b>1. TESTOVANIE (PRETERAPIA)</b>		<b>2. TESTOVANIE (POSTTERAPIA)</b>		<b>ZÁVEREČNÉ HODNOTENIE RODIČ</b>	<b>ZÁVEREČNÉ HODNOTENIE UČITEĽ</b>
	<b>RODIČ</b>	<b>UČITEĽ</b>	<b>RODIČ</b>	<b>UČITEĽ</b>		
<b>Inhibícia</b>	kritické hodnoty	v norme	posun do normy	v norme	<i>zlepšenie</i>	<i>bez zmeny</i>
<b>Presun pozornosti</b>	výrazne nad kritickou hodnotou	výrazne nad kritickou hodnotou	nad kritickou hodnotou	v norme	<i>bez zmeny</i>	<i>zlepšenie</i>
<b>Emočná kontrola</b>	výrazne za hranicou normy	na hranici kritickej hodnoty	za hranicou normy	posun k norme	<i>bez zmeny</i>	<i>zlepšenie</i>
<b>Iniciatíva</b>	pod hranicou normy	pod hranicou normy	posun do normy	posun do normy	<i>zlepšenie</i>	<i>zlepšenie</i>
<b>Pracovná pamäť</b>	kritické hodnoty	kritické hodnoty	kritické hodnoty	v norme	<i>bez zmeny</i>	<i>zlepšenie</i>
<b>Plánovanie a organizácia</b>	kritické hodnoty	kritické hodnoty	kritické hodnoty	v norme	<i>bez zmeny</i>	<i>zlepšenie</i>
<b>Organizácia pomôcok</b>	tesne na hranici normy	pod hranicou normy	tesne na hranici normy	v norme	<i>bez zmeny</i>	<i>zlepšenie</i>
<b>Kontrola správania</b>	výrazne za hranicou normy	výrazne za hranicou normy	za hranicou normy	v norme	<i>bez zmeny</i>	<i>zlepšenie</i>

### 5.3.2 Vyhodnotenie stanovených cieľov terapie

Muzikoterapeutické ciele sme si stanovili v prvej fáze muzikoterapeutického procesu – preterapii. Krátkodobým cieľom terapeutických stretnutí bolo nadviazanie vzťahu s klientom a vytvorenie bezpečného a podnetného prostredia. Tento cieľ sa nám podarilo splniť v priebehu prvých troch muzikoterapeutických stretnutí. Obaja klienti sa na stretnutia tešili a ich prejavy boli pozitívne a radostné. Strednodobým cieľom a zároveň primárnym cieľom muzikoterapeutických stretnutí bola podpora a zlepšenie pozornosti klientov



a podpora rozvoja exekutívnych funkcií. Na základe výsledkov výstupného testovania možno konštatovať, že tieto ciele sa nám podarilo splniť. Dielčimi cieľmi bola podpora rozvoja sluchovej a zrakovej percepcie, podpora rozvoja pohybovej koordinácie, neuromotoriky. Sprievodným cieľom bolo zlepšenie sociálnych zručností, sebadôvery, podpora rozvoja kreativity a celkovej harmonizácie osobnosti klienta. Väčšinu uvedených cieľov sa nám zo stretnutia na stretnutie darilo plniť u oboch klientov úspešne. Potvrdili to záznamy a hodnotenia podľa muzikoterapeutického submodelu 13P, rovnako i konfrontácia s rodičmi klientov a ich vyučujúcimi.

## 6 VYHODNOTENIE HYPOTÉZ

V uvedenej kapitole sa venujeme vyhodnoteniu hypotéz, stanovených v úvode praktickej časti absolventskej práce. Vo výskume sme sa zamerali na najviac oslabené oblasti detí s ADHD - pozornosť a exekutívne funkcie, kam spadá okrem iného kontrola impulzivity, emočná kontrola, kognitívna flexibilita, pracovná pamäť, plánovanie a organizácia. Pomocou testovacích metód sme teda komplexne hodnotili prejavy a posun v jednotlivých oblastiach u oboch klientov.

### **Hypotéza 1: Prostredníctvom muzikoterapie je možné zlepšiť úroveň pozornosti dieťaťa s ADHD**

Na základe porovnania údajov získaných vyhodnotením štandardizovaného Testu pozornosti d2 realizovaného u oboch klientov pred začiatkom muzikoterapeutických stretnutí a po ich ukončení možno konštatovať, že uvedená hypotéza sa potvrdila. Prostredníctvom muzikoterapie je možné zlepšiť a podporiť úroveň pozornosti dieťaťa s ADHD.

### **Hypotéza 2: Prostredníctvom muzikoterapie je možné zlepšiť úroveň exekutívnych funkcií dieťaťa s ADHD**

Daná hypotéza sa z veľkej časti potvrdila porovnaním údajov, získaných štandardizovaným dotazníkom BRIEF, ktorý vyplnili rodičia oboch klientov a rovnako tak i učitelia klientov pred začiatkom muzikoterapeutických stretnutí a po ich ukončení. Najmä z porovnania verzie dotazníka pre učiteľov je zrejmé, že obaja klienti sa vo väčšine z 8 hodnotených škál posunuli na úroveň normy. Môžeme teda skonštatovať, že muzikoterapia môže pozitívne ovplyvniť úroveň exekutívnych funkcií detí s ADHD, čo sa v prípade našich klientov potvrdilo najmä v školskom prostredí.

## 7 ZÁVERY PRE MUZIKOTERAPEUTICKÚ PRAX

Muzikoterapia vďaka svojim osobitým prostriedkom ponúka klientom mnoho podnetov, ktoré sú pre nich zaujímavé a atraktívne. Deti s ADHD prejavujú spontánny záujem o hudobné nástroje, hru na telo a pohybové hry. Majú tendenciu hrnúť sa do aktivít s veľkou energiou, s vlastnými pravidlami a bez obmedzení. Práca s nimi môže byť energeticky náročná, ale je vyvážená úprimnou spätnou väzbou a radosťou z každého progresu.

Z muzikoterapeutických stretnutí s oboma klientmi s ADHD vzišlo niekoľko uvedení a postrehov, ktoré sme zhrnuli do ôsmich bodov.

- **Štruktúra stretnutia** – Deti s ADHD potrebujú jasnú štruktúru stretnutia, poznať pravidlá a hranice. Ak sú im vhodné a s apelom na ich zmysel predstreté, sú schopné a ochotné ich akceptovať. Muzikoterapeutické stretnutie by malo zahŕňať úvodný a záverečný rituál, osobitý pre daného klienta, muzikoterapeutické cvičenia podľa vopred stanovených cieľov, relaxáciu alebo abreakciu a reflexiu klientových pocitov z cvičení i z celého stretnutia.
- **Obsah a priebeh stretnutí** – Pri zostavovaní obsahu muzikoterapeutických stretnutí je nutné riadiť sa znalosťami, schopnosťami klienta a zároveň v priebehu stretnutia sledovať jeho aktuálne prejavy, reakcie, zmeny nálad, mieru pozornosti a únavy a adekvátne na ne reagovať.
- **Formulácia inštrukcií** – Symptomatológiu ADHD treba zohľadniť aj pri zadávaní inštrukcií k muzikoterapeutickým cvičeniam. Terapeut sa musí popasovať s výzvou ako čo najzrozumiteľnejšie a zároveň stručne formulovať inštrukcie. Dieťa nemožno zahltiť siahodlhými preslovmi. Niektoré cvičenia je lepšie rovno začať než klientovi vopred vysvetľovať čo od neho požadujeme. Snaha pochopiť inštrukcie uberá dieťaťu s ADHD z pozornosti, ktorá je u neho oslabená. Ak cvičenie rovno realizujeme, dieťa sa intuitívne pripojí a spolupracuje. Podporí sa tak jeho porozumenie neverbálnej komunikácii.
- **Relaxácia verzus abreakcia** – Deti s ADHD sa dokážu sústrediť len krátkodobo, preto treba pri poklese sústredenia zaradiť abreakciu (napr. uvoľňujúcu pohybovú aktivitu) alebo

relaxáciu. Je nutné si uvedomiť, že aj dieťa s ADHD potrebuje oddych. Hoci symptómy navonok pôsobia tak, že dieťa prekypuje energiou a vládze viac než ostatní, nie je to vždy tak. Aj ono potrebuje oddych, napríklad v kombinácii s nenáročnou pohybovou aktivitou.

- **Primeraný priestor na realizáciu klienta** – V priebehu muzikoterapie deti s ADHD prekypujú nápadmi a návrhmi, preto je vhodné vytvoriť primeraný priestor na ich realizáciu, no zároveň udržať priebeh stretnutia v réžii terapeuta.

- **Úprava miestnosti** – Priestor na muzikoterapeutické stretnutia by mal byť podnetný, no stimulov nesmie byť priveľa, pretože dieťa s ADHD sa „chytá“ každého podnetu a jeho pozornosť sa veľmi ľahko prenesie na akúkoľvek drobnosť v blízkosti. Pomôcky a prostriedky, ktoré sa použili a v ďalších cvičeniach ich netreba, je vhodné hneď odložiť.

- **Časová dotácia a frekvencia stretnutia** – S ohľadom na vek klienta odporúčame plánovať muzikoterapeutické stretnutia v rozmedzí od 30 do 45 minút raz týždenne, u niektorých klientov s ADHD môže byť vhodnou alternatívou stretnutie 2x týždenne po 30 minút.

- **Fokus na klienta** – Pri práci s detským klientom je terapeut konfrontovaný s rodičom, učiteľom či vychovávateľom, pričom každý z nich má od terapie isté očakávania. Často ide o požiadavky v oblasti zlepšenia výkonu, podpory niektorej z oslabených oblastí či zmeny správania. Je dôležité uvedomiť si, že svoju vlastnú „zákazku“ má aj dieťa samotné a môže byť odlišná od cieľov, komunikovaných dospelými. Deti s ADHD potrebujú predovšetkým bezpečný priestor, kde budú bez výhrad akceptované, kde ich akokoľvek „divoké“ a preexponované správanie a výkony budú prijaté bez kritiky, s pochopením a podporou. Terapeut by mal usilovať o vytvorenie priestoru, kde dieťa môže byť samo sebou a zároveň vhodnými technikami usmernené, aby jasne vnímalo čo je v poriadku a čo je už za hranicou.

Ak dieťa s ADHD cíti dôveru a skutočný záujem, je schopné sa v maximálnej možnej miere prekonať a zmobilizovať. Ústretový prístup si váži, opätuje ho a nešetrí pozitívnou odozvou. Razom sa objaví motivácia k spolupráci a spontánne prejavy radosti z vlastného napredovania. Dieťa, posilnené muzikoterapiou o nové podnety a zážitky, si nadobudnuté skúsenosti a zručnosti prenesie do života.

# ZÁVER

Cieľom tejto absolventskej práce bolo praktické overenie platnosti hypotéz, týkajúcich sa vplyvu muzikoterapie na zlepšenie pozornosti a exekutívnych funkcií detí s ADHD. Počas muzikoterapeutických stretnutí sme sa u klientov venovali podpore rozvoja uvedených oslabených oblastí. Na základe získaných výsledkov sme mohli konštatovať, že pozitívny vplyv muzikoterapie sa prejavil v zlepšení pozornosti i v oblasti exekutívnych funkcií. U jedného z klientov sa pozornosť z roviny priemeru zlepšila na úroveň vyššieho priemeru a preukázal primeranú mieru sústredenia. V prípade druhého klienta bol zo značne nekoncentrovaného výkonu s vysokou chybovosťou po muzikoterapeutických intervenciách zaznamenaný vyrovnaný výkon a primeraná miera sústredenia. V oblasti exekutívnych funkcií sme dosiahli u oboch klientov pozitívne zmeny najmä v školskom prostredí.

U prvého klienta sa zlepšili oblasti presunu pozornosti, emočnej kontroly, kontroly správania, plánovania a organizácie, pozitívny posun sa prejavil aj v oblasti pracovnej pamäte. Učiteľka okrem uvedených zmien zaznamenala aj zlepšenie v predmete anglický jazyk, kde sa výrazne uplatňuje sluchová percepcia, ktorej rozvoj sme počas muzikoterapeutických intervencií podporovali. U druhého klienta nastala v školskom prostredí významná pozitívna zmena vo všetkých ôsmich sledovaných exekutívnych funkciách vrátane zlepšenia schopnosti sebaregulácie.

Počas pravidelných individuálnych stretnutí s klientmi sme sledovali ich postupné posuny, menšie i väčšie pokroky, progres v opakovaných cvičeniach. Zo stretnutia na stretnutie narastal ich záujem o spoluprácu, zvyšovala sa ich sebadôvera a motivácia hudobne sa prejavit'. Bola badateľná čoraz väčšia miera uvoľnenia pri kreatívnych činnostiach či relaxácii.

Vzhľadom na to, že výskumný súbor sa skladal z dvoch klientov s ADHD, z výsledkov kvalitatívneho výskumu nemožno vyvodzovať všeobecné závery. Môžeme však konštatovať, že muzikoterapeutické intervencie priniesli pozitívne výsledky nielen v sledovaných a testovaných oblastiach, ale poskytli klientom priestor na prejavenie ich aktuálnych emócií a na zdieľanie pocitov. Deti s ADHD, okolím prevažne napomínané, kritizované, vyčleňované a neprijímané môžu prostredníctvom muzikoterapie získať priestor na prejavenie svojej osobnosti bez strachu z odsudzovania a nájsť tak potrebnú podporu a pochopenie.

# SÚHRN

Absolventská práca sa venuje téme muzikoterapie a jej vplyvu na prejavy dieťaťa s ADHD. Teoretická časť sa zameriava na definovanie pojmu muzikoterapie, jej formy, techniky, ciele a prostriedky. Ďalej sa zaoberá pojmom ADHD a objasňuje jeho pestrú symptomatológiu. Predostiera možnosti využitia muzikoterapie pri práci s klientmi s ADHD s oporou v metodike muzikoterapeutickej intervencie u klientov so špecifickými poruchami učenia.

Praktická časť je venovaná vlastnému výskumu, ktorý prebiehal formou muzikoterapeutických stretnutí s dvoma chlapcami s ADHD. Obsahuje charakteristiky klientov, popisuje jednotlivé muzikoterapeutické stretnutia a pomocou štandardizovaných testových metód hodnotí dosiahnuté výsledky. Praktickú časť uzatvára vyhodnotenie výskumných hypotéz. Závěry absolventskej práce poukazujú na to, že individuálne muzikoterapeutické stretnutia mali pozitívny vplyv na podporu rozvoja pozornosti a na zlepšenie exekutívnych funkcií oboch klientov s ADHD, čo sa prejavilo najmä v školskom prostredí.

# **SUMMARY**

The thesis presents the topic of music therapy and its influence on the manifestations of an ADHD child. The theoretical part focuses on defining the term “music therapy”, its forms, techniques, goals, and means. Then, it deals with the term “ADHD” and the clarification of its diverse symptomatology. It lays out the possibilities of application of music therapy in working with ADHD clients backed up by the methodology of music therapeutic intervention in patients with specific learning disorders.

The practical part is dedicated to personal research conducted as music therapeutic sessions with two boys with ADHD. It contains the characteristics of the patients, describes the individual music therapeutic sessions, and evaluates the attained results with the help of standardized testing methods. The evaluation of the set research hypotheses concludes this part. The results of the thesis show that individual music therapeutic sessions had a positive effect on the attention development and the improvement of executive functions in both ADHD patients, which was apparent primarily in the education sphere.

# ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- Beníčková, M.: *Muzikoterapia a edukace*. Praha, Grada 2017
- Beníčková, M.: *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Praha, Grada 2011
- Blomberg, H.: *Bewegungen, die heilen*. Kirchzarten, VAK 2021
- Decker-Voigt, H., Weymann, E.: *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen, Hogrefe 2020
- Jucovičová, D., Žáčková, H.: *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha, Grada 2010
- Jucovičová, D., Žáčková, H.: *Máme dítě s ADHD*. Praha, Grada 2015
- Krček, J.: *Musica Humana*. Hranice, Fabula 2008
- Kulka, J.: *Psychologie umění*. Praha, Grada 2008
- Kutscher, M.: *Kids in the Syndrome Mix of ADHD, LD, Autism Spectrum, Tourette's, Anxiety, and More!* London, Jessica Kingsley Publishers 2014
- Langmeier, J, Krejčířová, D.: *Vývojová psychologie*. Praha, Grada 2006
- Miovský, M.: *Diagnostika a terapie ADHD*, Praha, Grada 2018
- Munden, A., Arcelus, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha, Portál 2008
- Murgaš, M. A kol.: *Vývin mozgu a jeho poruchy*, Martin, Osveta 2012
- Plahl, Ch., Koch-Temming, H.: *Musiktherapie mit Kindern*. Bern, Huber 2005
- Rieřová, S.: *Nesoustrědené a neklidné dítě ve škole*, Praha, Portál 2010
- Sedlák, F., Váňová, H.: *Hudební psychologie pro učitele*. Praha, Karolinum 2013
- Shapiro, Lawrence, E.: *44 aktivit pro děti s ADHD*. Praha, Portál 2020
- Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M.: *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha, Portál 2009
- Tichá, A.: *Učíme děti zpívat*. Praha, Portál 2014
- Train, A.: *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha, Portál 1997
- Vágnerová, M.: *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha. Portál 2014
- Vokurka, M., Hugo, J. a kol.: *Velký lékařský slovník*. Praha, Maxdorf 2007
- Zeleiová, J.: *Muzikoterapie*. Praha, Portál 2007
- Zelinková, O.: *Poruchy učení*. Praha, Portál 2015



# ZOZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJOV

- Redakcia NPZ. NCZI: Počet detí s psychickými poruchami neustále narastá. [online]. [cit. 2022-08-15]. Dostupné z: [https://www.npz.sk/sites/npz/Stranky/NpzArticles/2019\\_10/NCZI\\_\\_Pocet\\_deti\\_s\\_psychickymi\\_poruchami\\_neustale\\_narasta.aspx?did=6&sdi=81&tuid=0&page=full&](https://www.npz.sk/sites/npz/Stranky/NpzArticles/2019_10/NCZI__Pocet_deti_s_psychickymi_poruchami_neustale_narasta.aspx?did=6&sdi=81&tuid=0&page=full&)
- ŠUBA, J. Nové možnosti liečby ADHD na Slovensku. In: Psychiatria pre prax [online]. [cit. 2022-08-15]. Dostupné z: <https://www.solen.sk/storage/file/article/5d80b9901e09f0363b02d74498c289dd.pdf>
- PŘÍHODOVÁ, I. Porucha pozornosti s hyperaktivitou (attention deficit/hyperactivity disorder-ADHD) In: Česká a slovenská neurochirurgie a neurologie / 2011 - 4 [online]. [cit. 2022-08-15]. Dostupné z: <https://www.csnn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2011-4/porucha-pozornosti-s-hyperaktivitou-attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd-35776>
- MPC. Národný projekt Pomáhajúce profesie v edukácii detí a žiakov. [online]. [cit. 2022-08-15]. Dostupné z: <https://mpc-edu.sk/sk/project/pop2>
- BOSSE, J., STEGEMANN, T., SCHMIDT, H., TIMMERMANN, T. Dem Aufmerksamkeitsdefizit mit Aufmerksamkeit begegnen – was die Musiktherapie Kindern und Jugendlichen mit einer ADHS- Diagnose bieten kann. [online]. [cit. 2022-08-16]. Dostupné ako platená verzia z: <https://www.vr-elibrary.de/doi/abs/10.13109/muum.2013.34.1.7?journalCode=muum>
- PETERSEN, P. Forschung Künstlerischer Therapeuten – womit und für wen? [online]. [cit. 2022-08-17]. Dostupné z: [https://www.uni-muenster.de/imperia/md/content/musikpaedagogik/musiktherapie/pdf-dateien/5-vortrag\\_peter\\_petersen\\_2006-2.pdf](https://www.uni-muenster.de/imperia/md/content/musikpaedagogik/musiktherapie/pdf-dateien/5-vortrag_peter_petersen_2006-2.pdf)
- DOLGUN, Ö. Music Therapy in ADHD and Autism. In: ResearchGate. [online]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/326710276\\_Music\\_Therapy\\_in\\_ADHD\\_and\\_Autism](https://www.researchgate.net/publication/326710276_Music_Therapy_in_ADHD_and_Autism)
- RODGERS, A. Music Therapy: Sound Medicine for ADHD. [online]. Dostupné z: <https://www.additudemag.com/music-therapy-for-adhd-how-rhythm-builds-focus/>
- DRAKE, K. ADHD: How music may help you focus. In: Psychcentral [online]. Dostupné z: <https://psychcentral.com/adhd/adhd-music#potential-benefits>

- ZHANG, F. a kol. Music therapy for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents. In: National Library of Medicine [online]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6481398/>
- KASUYA, Y. a kol. The effect of Music Intervention on Attention in Children: Experimental Evidence. In: Frontiers in Neuroscience [online]. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2020.00757/full>
- KESSLER, E. Optimize the ADHD brain with music. In: Smartkids [online]. Dostupné z <https://www.smartkidswithld.org/getting-help/adhd/optimize-the-adhd-brain-with-music/>

# ZOZNAM TABULIEK

Tab. 1 Záznamová dokumentácia podľa muzikoterapeutického submodelu 13P .....	57
Tab. 2 Záznamová dokumentácia podľa muzikoterapeutického submodelu 13P .....	60
Tab. 3 Záznamová dokumentácia podľa muzikoterapeutického submodelu 13P .....	64
Tab. 4 Záznamová dokumentácia podľa muzikoterapeutického submodelu 13P .....	68
Tab. 5 Záznamová dokumentácia podľa muzikoterapeutického submodelu 13P .....	71
Tab. 6 Záznamová dokumentácia podľa muzikoterapeutického submodelu 13P .....	75
Tab. 7 Záznamová dokumentácia podľa muzikoterapeutického submodelu 13P .....	78
Tab. 8 Záznamová dokumentácia podľa muzikoterapeutického submodelu 13P .....	82
Tab. 9 Záznamová dokumentácia podľa muzikoterapeutického submodelu 13P .....	84
Tab. 10 Záznamová dokumentácia podľa muzikoterapeutického submodelu 13P .....	89
Tab. 11 Záznamová dokumentácia podľa muzikoterapeutického submodelu 13P .....	92
Tab. 12 Záznamová dokumentácia podľa muzikoterapeutického submodelu 13P .....	96
Tab. 13 Test pozornosti d2 – porovnanie Leo .....	98
Tab. 14 Dotazník Brief – porovnanie Leo .....	100
Tab. 15 Test pozornosti d2 – porovnanie Peter .....	101
Tab. 16 Dotazník BRIEF – porovnanie Peter .....	104

# PIESNE PRE MUZIKOTERAPEUTICKÚ PRAX

Autorské piesne pre muzikoterapeutickú prax zahŕňajú dni, mesiace a ročné obdobia. Sú využiteľné pre prácu s deťmi mladšieho i staršieho školského veku. Každá z piesní obsahuje znotovaný prvý hlas, text a akordické značky. Pri praktickom využití vzniká priestor na ich dotvorenie a rozšírenie, dopracovanie jednoduchého doprovodu na rytmické i melodické hudobné nástroje a hru na telo. Piesne možno využiť samostatne, alebo ich v rámci tematického okruhu (týždeň, rok, ročné obdobia) navzájom prepojiť.

## PONDELOK

Musical score for 'PONDELOK' in 4/4 time. The melody is written on a treble clef staff. The lyrics are: Pon-de - lok sa roz-bie-ha len po - ma - ly. V pos - te - li by sme naj-rad-šej zos - ta - li. Tro-chu sna - hy, tro - chu vô - le, za pár chvíľ už se - dím v ško - le.

Chords: C G C C C G C C

Chords: Ami F G C

## UTOROK

Musical score for 'UTOROK' in 4/4 time. The melody is written on a treble clef staff. The lyrics are: U - to-rok si krá-čam zve-se -la, sve-tu taj-ný po-zdrav po-sie-lam nie je za tým žiad-na zá - ha - da, chy - ti - la ma dob - rá ná - la - da.

Chords: F Ami B F Ami B Dmi C

Chords: F B Dmi C F

## STREDA

Musical score for 'STREDA' in 4/4 time. The melody is written on a treble clef staff. The lyrics are: Stre-da v strede týž-dňa kra -ľu -je, čí-tam, cvi-čím, spie-vam, ma-ľu-jem. Ak-ti -vít mám vy - še hla - vy, kaž - dá z nich ma veľ - mi ba - ví.

Chords: D D A D

Chords: A A D A

## ŠTVRTOK

D A D D A D Hmi A

A - ni-ne-viem a - ko pria - te - lia, do o - kien mi štv - tok na - ze - rá. Kto - vie čo dnes pre mňa chys - tá

te - ším sa som op - ti - mis - ta.

## PIATOK

C G C/E F C F G Ami

Naj-rad-šej mám z týž-dňa pia-tok, je to pre mňa ma-lý svia-tok. O ví - ken - de sní - vam sme - lo,

od - dých - ne si my - sel te - lo.

## SOBOTA

F C F C F C F C

Ko - neč - ne so - bo - ta aj bu - dík drie - me, ra - ňaj - ky v pos - te - li do - priať si chce - me.

U - pra - tať, na - kú - piť vie - me hneď, spo - loč - ne pôj - de - me na vý - let.

## NEDEĽA

C F C C F C Ami

V ne - de - ľu z kos - to la bim - bam - bom, po - ču - jem vyz - vá - ňať zvuč - ný zvon. Spo - ma - liť,

zas - ta - viť, na - u - čí nás, stret - núť sa s blíz - ky - mi je správ - ny čas.

## JANUÁR

F C F F C F B F C F

Pr-vý v ro-ku ja-nu-ár, na-sa-dí mra-zi-vú tvár. Už ho dob-re poz-nááá-me, čiap-ky, šá-ly chys-tááá-me.

## FEBRUÁR

G F G D G F G D C D

Feb-ru - ár sa tro-chu mra-čí, mra-čí, že je o kúš-ti - ček krat-ší, krat-ší. Ne-dur-di sa pria-tel

Emi C D Emi

náš, ob - čas deň na - vy - še máš.

## MAREC

Ami E Ami G C G C

Ma-rec tvr-dí, že jar ví- ta, sne-žien-ku od ne - ho pý- tam. Poč-kať-tre-ba eš- te chvi-lu,

C G Ami

kým sln - ko na - be - rie sí - lu.

## APRÍL

D G D D G D G A Hmi

Ap - ríl s ús-me-vom mi hlá-si: "Poz-ri, sprá-vy o po - ča - sí!" Sln-ko, vie-tor k to-mu dážd,

G A D

dážd - nik vždy so se - bou máš.

## MÁJ



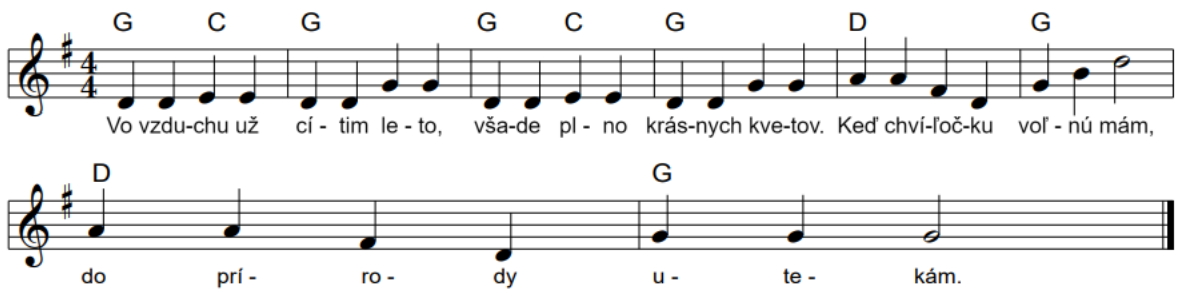
C G C C G C F C G C

Hraj, hraj, ve-se - lo hraj, že je tu, že je tu ko-neč-ne máj. Sln-ka lúč na nos ťa poš-tek- lí,

F C G C

lú - ky sa do fa - rieb ob - liek - li.

## JÚN



G C G G C G D G

Vo vzdu-chu už cí - tim le - to, vša-de pl - no krás-ných kve-tov. Keď chví-ľočk-u voľ - nú mám,

D G

do prí - ro - dy u - te - kám.

## JÚL



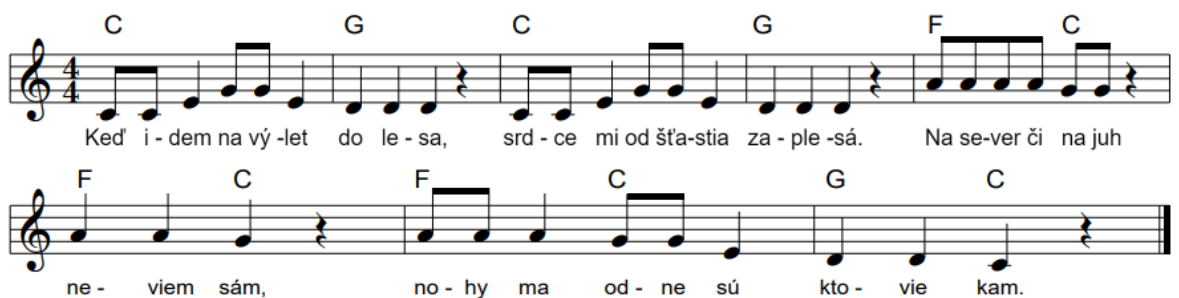
D A D D A D G D

V jú-li ma náj-de-te pri vo - de, prázd-ni-ny u - ží - vam v po - ho - de. Na hra-vé vln-ky sa

A D G D A D

po - ze - rám, od mo - ra poz - drav vám po - sie - lam.

## AUGUST



C G C G F C

Keď i - dem na vý-let do le - sa, srd - ce mi od šťa-stia za - ple - sá. Na se-ver či na juh

F C F C G C

ne - viem sám, no - hy ma od - ne sú kto - vie kam.

## SEPTEMBER

Emi H7 Emi H7 Emi H7 Emi H7 G D Emi H7 Emi

Ško - la, prá-ca, po-vin-nos-ti, ob-čas ma to tro-chu zlos-tí. Ne-kle-sám však na du-chu, je-seň vi-sí vo vzdu-chu.

## OKTÓBER

G Gmi D G Gmi D G

Ok-tó-ber je a - si kú - zel - ník, far - bí lis - ty stro-mov a - ko ník. Hu-rá! Správ-ny

D G D A D

vie - tor fú - ka, šar - ka - na drž pev - ne v ru - kách.

## NOVEMBER

Ami Dmi/H E Ami Dmi/H E

Sych-ra-vý no-ve-m-ber skrá-til dni, lam-páš za- svie-tiť ne - za - bud - ni.

F C F C F C F G C

Na hmlu a zí - mu mám správ - ny liek: bab-kin čaj z vo - ňa - vých by - li - niek.

## DECEMBER

C F/C C C F/C C F

De - cem-ber ne - sie dni via - noč - né, strom-ček si zdo-bí-me spo - loč - ne. Ko-le-dy

C/E G C F C/E G C

po - čuť až k su - se - dom, me - dov - ník - mi vo - nia ce - lý dom.



## JAR

Všet-ko kvit-ne všet-ko pu - čí, bzu-kot včiel mi v hla-ve hu - čí. Je to krás-na pre-me - na,  
keď prí - de jar ze - le - ná.

## LETO

Le - to, le - to, ho - rú - ce a vo - ňa - vé, u - te - ka - jú de - ti bo - so po trá - ve.  
Hmi A D G D A D  
Do - bro - druž - stvá za - ži - jú kaž - dý deň, ja sa s ni - mi lú - kou roz - beh - nem.

## JESEŇ

Emi H Emi H Emi H Emi H C D G  
Fa - reb - nú mám pre vás pie - seň, zas - pie - va - la mi ju je - seň. Vie - tor v nej má hlav - né só - lo,  
C D Emi  
ba - ví všet - kých na - o - ko - lo.

## ZIMA

Ma - lé, bie - le, stu - de - né, le - tia vlož - ky z neba, zí - ma tíš - ko pri - chá - dza, te - ší mňa aj Te - ba.  
F C G C F C G C  
Mráz a chlad mi ne - va - dí, do dľa - ní si dý - cham, tep - lým ča - jom s me - dí - kom, pa - ni Zi - mu ví - tam.